Allgemeine
Medicinische Central-Zeitung.

Begründet von Dr. J. J. Sachs.

Redigirt

von

Dr. H. Rosenthal.

Achtunddreissigster Jahrgang.



Nunquam retrorsum.

Berlin 1869.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin. — Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschinerstrasse 62.

Sach- und Namen-Register.

I. Sach-Register.

A

B

F

G

H

I J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

II. Namen-Register.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 2. Januar 1869.** **1. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{6}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Klebs:** Ueber die Entstehung der Tuberculose und ihre Verbreitung im Körper. (Virchow's Archiv, 44. Bd., 2. u. 3. Heft, 1868.)

Seit Villemin's Arbeiten (vgl. No. 3 und No. 100 dieser Zeitung 1866) ist die Frage nach der Entstehungsweise der Tuberculose zum Gegenstand eifriger Untersuchungen geworden. Zahlreiche Forscher haben seitdem den experimentellen Weg betreten und durch Impfung von Tuberkelmasse auf Thiere die Frage nach der Uebertragbarkeit des Tuberkels auf diese zu lösen gesucht.

Verf. giebt eine übersichtliche kritische Beleuchtung der einschlägigen Versuche*) und unterscheidet in Betreff dieser Frage drei Gruppen von Beobachtern, »von denen die eine, Villemin, Cornil u. s. w., mit einigen minder wichtigen Verschiedenheiten dieselbe für erwiesen hält; eine zweite (Lebert, Waldenburg [vgl. No. 100 d. Ztg. 1866 und 100, 1867]) erklären die Impftuberkel für Producte mechanischer Irritation, welche nichts Specifisches an sich haben, sondern durch die verschiedensten Agentien erzeugt werden. Eine dritte Ansicht endlich, welche Langhans (die Uebertragung der Tuberculose auf Kaninchen, Habilitationsschrift, Marburg 1868) ausgesprochen, hält die Impfresultate für zweifelhaft und bis jetzt wenigstens nicht für beweisend, die menschliche Tuberculose aber für ein Product specifischer Einwirkung. Für die letztere, welcher sich Verf. ebenfalls anschliesst, wäre die Uebertragbarkeit auf Thiere noch weiter zu beweisen, für die ersten beiden Gruppen ist die Frage bereits entschieden.«

Verfasser, dessen erste Arbeit sich schon auf das Gebiet der Tuberkulose bezog (de mutationibus, quae in intestino inveniunter tuberculosis., Diss. inaug., Berlin 1857) hat diese Angelegenheit seit ihrer Anregung mit lebhaftem Interesse verfolgt und theilt in der vorliegenden Arbeit seine Ergebnisse mit, aus denen er »mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit« folgende Schlüsse ziehen zu dürfen glaubt:

1) Die Tuberkulose ist eine Form der Neubildung, welche entweder in miliarer Gestalt oder in grösseren Conglomeraten von der bekannten anatomischen Zusammensetzung auftritt.

2) Die scrophulösen Drüsengeschwülste gehören der zweiten Form an, von ihnen aus kann eine miliare Neubildung erst in der Nachbarschaft, dann in weiterer Verbreitung ausgehen.

*) Vergl. No. 100 dieser Zeitung 1867 und No. 98, 1868.

3) Käsige Massen an und für sich erzeugen nicht miliare Tuberkulose.

4) Das Fortschreiten der Tuberculose im Körper selbst bezeichnet deutlich die infectiöse Eigenschaft dieser Neubildung. Die Infection verbreitet sich continuirlich, vorzugsweise auf dem Wege der Lymphgefässe, erst später auf dem Blutwege.

Entgegen der Ansicht Virchow's erklärt also Verf. Scrophulose und Tuberkulose für identisch, für causal zusammengehörig. In den von Virchow gegen die Identificirung von Scrophulose und Tuberkulose geltend gemachten idiopathischen Fällen von Tuberkulose, welche nicht auf Scrophulose zurückzuführen sind, findet Verf. nur den Beweis, dass letztere kein nothwendiges Vorstadium der ersteren ist.

Um nun zu ermitteln, ob der Infectionsstoff, das Virus der Tuberkulose im Körper selbst erzeugt werde, oder nur von aussen in denselben gelangt, stellte Verf. experimentelle Untersuchungen an Kaninchen, Hunden und Meerschweinchen an, die er theils mit käsigen, theils mit tuberkulösen Massen impfte, und zwar wurden den letzteren in Wasser zerriebene käsige Massen (je 1 CcM.) in die Bauchhöhle eingespritzt. Die Resultate dieser seiner Versuche fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen:

1) Die Tuberkulose des Menschen lässt sich durch Impfung auf Thiere übertragen. Die Bildung des Tuberkels beginnt in den Lymphgefässen und zwar mit einer Wucherung des Endothels, die neugebildeten Zellen erfüllen zuerst das Lumen des Gefässes und dringen dann unter Erweiterung der Saftcanäle noch etwas in die Grundsubstanz ein. Sehr wahrscheinlich nehmen auch hier die in den Saftcanälchen enthaltenen Zellen an dem Wucherungsvorgange Theil.

2) Die Producte nichttuberkulösen Gewebszerfalls, sowie feinkörnige unorganische Substanzen, in den Körper eingeführt, rufen allerdings unter Umständen macroscopische Veränderungen hervor, welche den tuberkulösen ähnlich sind, die sich aber sowohl anatomisch, wie im weiteren Verhalten wesentlich von der menschlichen Tuberkulose unterscheiden.

3) Die geimpfte Tuberkulose der Thiere kann eben so gut, wie diejenige der Menschen heilen.

4) Durch die Impfung von tuberkulöser Masse können Formen der Lymphdrüsenerkrankung hervorgebracht werden, welche vollkommen den scrophulösen Drüsenerkrankungen des Menschen gleichen.

5) **Entzündliche Processe entstehen bei der Uebertragung der Tuberkulose auf Thiere nur dann, wenn die Impfstoffe bereits faulig zersetzt oder durch die Beimischung mechanisch irritirender Substanzen (pulverisirte Kohle oder Zinnober) verunreinigt sind, oder wenn die Oertlichkeit der Impfstelle äussere reizende Einwirkungen begünstigt.**

Aus diesen Schlussfolgerungen geht also die virulente specifische Natur der Tuberkulose hervor, welche Ansicht zuerst von Villemin (l. c.) ausgesprochen worden ist.

(Schluss folgt.)

W. Reitz: Beiträge zur Kenntniss der Placenta des Weibes. (Wiener acad. Sitzungsbericht, 1868.)

Verf. fand (Centralbl. No. 48, 1868) zwischen den bekannten epitheloiden Zellen der Placenta uterina noch eine besondere, in einer kernhaltigen Kapsel eingelagerte Zellenform vor. Die colossale Grösse, die Kapsel, der grobgranulirte Inhalt, der mächtige Kern, in welchem wieder zwei kuglige Kernkörperchen mit Nucleololus angetroffen werden, verleihen denselben eine auffallende Aehnlichkeit mit Ganglienzellen. — Das von Ecker zuerst behauptete, von Kölliker u. A. bestrittene Vorkommen glatter Muskelfasern in der Placenta uterina kann Verf., der sich mit Vortheil der Maceration in Salzsäure bediente, für die peripheren Schichten wenigstens, durchaus bestätigen. Sie kommen hier in beträchtlicher Anzahl und öfter in mehreren Schichten angeordnet vor. Nicht in allen liess sich ein stäbchenförmiger Kern nachweisen. Jedoch hebt Verf. hervor, dass auch viele Muskelfasern des schwangeren Uterus von Meerschweinchen, Kaninchen und weissen Mäusen keine stäbchenförmigen, sondern mehr rundliche und ovale Kerne besitzen. — In Bezug auf die Angaben von Sassinsky über die theilweise cylinderepitheliale Bekleidung des Pflasterepithels der Zotten (welche nach S. durch das Hineinwachsen derselben in die Uterindrüsen zu Stande kommt), ist Verf. zu folgenden Resultaten gelangt: Es kommen mit Cylinderepithel bekleidete Zotten vor. Unter diesen ist jedoch weiter keine Epithelialschicht anzutreffen; es folgt unmittelbar der die Blutgefässe tragende Zottenraum. Die Entstehungsgeschichte des Cylinderepithels ist folgende: das Auswachsen der Zotten geschieht in der Weise, dass aus der Substanz einer Zotte Protoplasmafäden oder Knoten hervorgetrieben werden. Dieselben vergrössern sich, und es häufen sich Kerne in ihnen an. Die jungen Zotten bestehen aus Protoplasma mit zahlreich eingebetteten Kernen. Auch nachdem die Zotten hohl geworden sind, kann man durch Silber keine die Zellen begrenzenden Contouren darstellen. Erst später findet sich ein deutlich contourirtes Cylinderepithel. Verf. sieht hierin eine bis jetzt unbekannte Art der Epithelbildung; es theilt sich ein grosser Protoplasmaklumpen in die einzelnen Zellen ab. Verf. will diese Thatsache zur Erklärung des Baues der Capillaren verwerthen, welche als Protoplasmafäden auswachsen, während die Silberbehandlung dieselben als aus Zellen zusammengesetzt zeigt. — Mitunter gelang es, den die Zotten nach aussen begrenzenden Saum durch Maceration in Salzsäure isolirt darzustellen und abzuheben. Verf. ist geneigt, denselben als ein Product der Gerinnung der oberflächlichen Protoplasmaschicht zu deuten. — Die Gefässe der Zotten flottiren frei in dem Hohlraum der Zotte, welchen man also einen perivasculären Raum nennen kann. Stets ragten die Gefässe schlingenförmig in die Zotten hinein; zapfenförmige Auswüchse der Gefässwand wurden höchst selten beobachtet. Dagegen fand Verf. in der Decidua serotina des Meerschweinchens eine fast ganz aus Gefässen und deren Auswüchsen bestehende Lage, ein für die Beobachtung der Auswachsungsvorgänge sehr geeignetes Object.

Milk sickness (maladie de lait). (Med. Times and Gaz. No. 947. 1868).

In einzelnen Gegenden der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika, namentlich in Kentucky und Tennessee, ist seit der Zeit der ersten Ansiedelungen eine eigenthümliche Erkrankung von Menschen und Hausthieren, bei jenen als »Milk sickness«, bei diesen als »Trembles« bezeichnet, wahrgenommen und von einzelnen amerikanischen Aerzten bereits beschrieben worden. Neuerdings hat ein von der medicinischen Gesellschaft in Kentucky ernanntes Comité sich eingehends mit der Erforschung jener Krankheit beschäftigt und hat das Resultat (Centralbl., 12. Decbr. 1868) in folgenden Schlusssätzen zusammengefasst: 1) Die in Rede stehende Krankheit entwickelt sich schleichend, indem der von ihr Befallene während mehrerer Tage oder selbst Wochen ein Gefühl von Abspannung und schnell eintretender Ermüdung verspürt, wozu im weiteren Verlauf Uebelkeit und Erbrechen hinzutreten, dabei hartnäckige Verstopfung, Brennen im Epigastrium, lebhafter Durst, Schlaflosigkeit und ein eigenthümlicher Geruch des Athems, welcher letztere allgemein als pathognomisch betrachtet wird. 2) Die Zitterkrankheit (Trembles) der Kühe, Hammel, Pferde und anderer Thiere zeigt ganz dieselben Symptome. 3) Beide Krankheiten kommen oft gleichzeitig vor und gehören gewissen ziemlich abgegrenzten Bezirken an. 4) Die Milch der erkrankten Kühe überträgt die Zitterkrankheit auf die Kälber und die Milchkrankheit (der Menschen) ist oft nach dem Genuss der Milch und Butter aufgetreten. 5) Oft werden Kälber von der Krankheit befallen, nachdem sie von scheinbar gesunden Kühen gesäugt worden, welche aber schnell erkranken, wenn sie stark angestrengt werden. 6) Hunde, Schweine, Bussarde und andere fleischfressende Vögel werden durch das Fleisch von der Zitterkrankheit erlegenen Thieren inficirt. 7) Menschen und Thiere, welche die Krankheit überstehen, erholen sich sehr langsam, bekommen Rückfälle bei starker Anstrengung und bleiben Monate lang schwach, zitternd und arbeitsunfähig. 8) Die Krankheiten scheinen in ursächlicher Beziehung zu gewissen geologischen Formationen zu stehen; die meisten Ortschaften, in denen sie vorkommen, zeigen Kiesschiefer (schistes pyr[illegible] der Luft zerfällt und durch Oxydation [illegible] von Eisen und Thonerde bildet.

Die bezeichneten Krankheiten werden nicht durch Arsenik oder ein anderes Metallgift hervorgebracht; auch ein vegetabilisches Gift scheint nicht die Ursache zu sein, denn die sehr sorgfältig erforschte Flora von Kentucky und Indiana hat keine Pflanze, deren Wirkung man jene Affectionen zuschreiben könnte.

Gruenhagen: Ueber Beziehungen des intraocularen Druckes zum Blutdrucke. (Sitzungsbericht des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i. Pr. vom 15. September 1868.)

G. hat über die genannten Beziehungen in Gemeinschaft mit Herrn v. Hippel Versuche an Katzen und Kaninchen angestellt, aus denen hervorgeht, dass Unterbindung oder auch nur Compression der Aorta abdominalis dicht unterhalb des Zwerchfelles den intraocularen Druck sehr bedeutend zu steigern vermag, wie nicht nur ein in die vordere Augenkammer eingeführtes Manometer, sondern auch die Palpation mit dem Finger erkennen lässt, dass ferner viel unbedeutendere Veränderungen des Blutdruckes im System der Kopfgefässe, als die durch Aorten-Compression hervorgerufenen, die Höhe des Augendruckes auf's Deutlichste beeinflussen. So vermindert z. B. auch schon die künstliche Respiration bei curarisirten Thieren den Blutdruck in der Carotis, gleichzeitig aber auch den Binnendruck des Auges dadurch, dass sie die grossen Organe des Blutkreislaufes im Thorax comprimirt, sie blutleerer macht und damit die Menge des durch die Herzcontractionen zu entfernenden Blutes verringert. Dem entsprechend beobachtet man nach Durchschneidung der Vagi am Halse bei Sistirung der künstlichen Respiration sofort ein nicht unbeträchtliches Ansteigen des Druckes in beiden Hohlräumen, vorausgesetzt, dass die künstliche Respiration bei uneröffnetem Thorax eingeleitet wird.

Wurde bei comprimirter Bauchaorta der Trigeminus an seinem Ursprunge electrisch gereizt, so trat ungeachtet des an und für sich schon hohen Augendruckes eine weitere Zunahme desselben ein.

Aus den ersten Versuchen wird geschlossen, dass Aenderungen des Blutdruckes bei gleichbleibender Beschaffenheit der Gefässwandungen entsprechende Schwankungen des intraocularen Druckes zur Folge haben, aus dem letzten, dass dem Quintus eine specifische Einwirkung auf die Gefässmuskulatur und vielleicht auch auf die Secretion der Augenflüssigkeiten zukomme, in der Art, dass er jene activ zu erschlaffen, diese zu steigern vermöge.

Diese Auffassung der Trigeminus-Function im Auge führt G. auf Versuche, die er über die myotische Wirkung des Nicotin und

des Calabar im atropinirten Auge angestellt hat. Er zeigt, dass die Myosis, welche hier bei subcutaner Einverleibung der genannten Gifte zu Stande kommt, auf eine Reizung von Trigeminusfasern bezogen werden muss, und betont, dass das Extract der Calabar-Bohne einen verschiedenen Einfluss auf die Iris ausübe, je nachdem man es diesem Organe durch Instillation in den Conjunctivalsack, oder durch subcutane Injection vermittelst der Blutcirculation zuführe; im ersteren Falle wurde ein durch Atropin vollkommen mydriatisch gemachtes Auge niemals myotisch. Er führt weiterhin aus, dass seiner Theorie der Iris-Bewegung gemäss die Trigeminus-Myosis durch Erschlaffung der Iris-Gefäss-Musculatur, und durch Verminderung der Gewebs-Elasticität entstehe, dass der Trigeminus somit als der wahre Antagonist des Iris-Sympathicus, welcher letztere die Pupille durch Contraction der Gefäss-Muskeln erweitere, anzusehen sei. Die verwandte Beziehung, welche sich nach dieser Anschauung zwischen der Iris auf der einen Seite und dem Gewebe der Speicheldrüsen und erectilen Organe auf der anderen Seite herausstelle, werde um so wahrscheinlicher, als Calabar und Nicotin nach ihrem Uebergange in das Blut auch die Thätigkeit der Speicheldrüsen durch Reizung ihrer Secretions-Nerven kräftig anregten.

II. Kritik.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. August Förster, ordentlicher öffentlicher Professor der pathologischen Anatomie zu Würzburg. Achte vermehrte und verbesserte Auflage. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von Dr. Fr. Siebert, Docent an der Universität Jena. Mit vier Kupfertafeln. Jena, Mauke's Verlag (Hermann Duft), 1868. 8. S. 596.

Wohl selten hat ein Werk eine so ungetheilte Anerkennung in allen wissenschaftlichen Kreisen gefunden, wie das Lehrbuch des uns leider durch den Tod so früh entrissenen Förster, das als practisch-didactische Bearbeitung der pathologischen Anatomie den Aerzten und Studirenden längst ein unentbehrlicher Rathgeber geworden ist. Die Zahl seiner Auflagen spricht wohl am deutlichsten für diese unsere Behauptung. Wie der verstorb. Verfasser in den früheren Auflagen des Buches die sicheren Resultate der pathologisch-anatomischen Forschungen der älteren und neueren Zeit, gänzlich verschmolzen mit seinen eigenen hervorragenden Leistungen, in systematischer Ordnung wiedergegeben hat, so hat der Herausgeber der vorliegenden achten Auflage es verstanden, die mannigfachen, in den letzten Jahren auf diesem Gebiete sicher gewonnenen Resultate, wozu insbesondere die wichtigen Aufklärungen, welche die pathologische Anatomie in der Untersuchung des kranken Nervensystems, in der Geschwulstlehre, in den Vorgängen bei Infections-[illegible] erhalten hat, in präciser, wissenschaftlicher [illegible] [Le]hrbuch einzuschalten und so nicht wenig zur [illegible] desselben beigetragen. In der wohlbewährten Form des [illegible] ist nichts geändert worden. Die Ausstattung desselben darf eine musterhafte genannt werden.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.
Sitzung vom 13. November 1868.

Discussion zum Vortrage des Herrn Prof. Henoch: Ueber den Zusammenhang von Purpura und Intestinalstörungen. (S. No. 102 dies. Ztg. 1868.)

Herr Ebert hat ziemlich oft bei Morbus maculosus Blutungen, namentlich Nasen-, aber auch Darmblutungen gesehen; er vergleicht letztere mit den Darmblutungen bei Typhus, und glaubt die Entstehung der Koliken durch die Anwesenheit des Blutes erklären zu können.

Auf die Frage des Herrn Rothmann, ob die Schmerzhaftigkeit des Leibes in dem bezüglichen Falle sich nicht vielleicht durch einen Rheumatismus der Bauchmuskeln erklären liess, erwiedert

Herr Henoch, dass in demselben der oberflächliche Druck, umgekehrt wie beim Rheumatismus, keine Schmerzen verursachte, sondern nur der tiefe Druck.

Herr Aren erinnert an die merkwürdige Aehnlichkeit der Erscheinungen mit denen der Embolie der Art. mesenterica, und glaubt vielleicht die Peliosis als capilläre Embolie auffassen zu können, deren Ursache sich allerdings nicht erklären lasse, da die Brustorgane gesund waren, was von

Herrn Henoch von Neuem bestätigt wird.

Herr Senator glaubt den ganzen Symptomen-Complex durch Retention von Gallenbestandtheilen erklären zu können, und sieht als Beweis dafür den Icterus in dem bezüglichen Falle an. Auch weist er auf die Analogie zwischen diesen Erscheinungen und der periodischen Haematurie hin.

Herr Lehnert erwähnt mit Bezug auf die Schmerzhaftigkeit einen Fall von äusserst intensiver Purpura und sehr lebhaftem Schmerz im Epigastrium, verbunden mit eclamptischen Anfällen. Nach mehreren Nachschüben mit Erbrechen und blutigen Stühlen ging die betreffende Patientin an einer Pericarditis zu Grunde. Es seien in diesem Falle die heftigen Schmerzen vor den blutigen Stühlen aufgetreten.

Herr Lender hat zwei Fälle beobachtet, die ganz entschieden in Anfällen auftraten und bei Gebrauch von Chinin eine günstige Wendung nahmen. Derselbe glaubt die rheumatische Ursache bei der Entstehung derartiger Leiden in Abrede stellen und eine Infection durch schlechte Luft in den Wohnungen annehmen zu können, und würde vorzugsweise Luftwechsel nebst Chinin empfehlen.

Herr Ebert erwiedert hierauf, dass Morbus maculosus mit Blutungen eben sowohl bei Wohlhabenden, als bei Cachectischen, die unter ungünstigen Umständen leben, gelegentlich vorkomme.

Herr Henoch bestätigt, dass sein Patient sich in den vorzüglichsten Lebensverhältnissen befunden habe. Bezüglich der Bemerkung des Hrn. Senator erklärt derselbe, dass er den Icterus nicht selbst mehr gesehen habe, auch nicht gehört, dass weisse Stühle vorhanden gewesen seien, auch glaube er nicht, dass die Retention von Gallenbestandtheilen sich mit solchen Erscheinungen begnügen sollte, es würden dabei auch Symptome von Seiten des Nervensystems zu erwarten sein.

Académie impériale de médecine zu Paris.
Sitzung vom 10. November 1868. Präsident Ricord.

Larrey legt eine Schrift Pingaud's »über eine Typhus-Epidemie«, welche in einem Regimente der Garnison zu Pau gewüthet hat, vor; es war eine unregelmässige Typhusform, die man aus einer Verbindung von Sumpfmiasmen mit den Typhusmiasmen herzuleiten pflegt. Verf. glaubt ausser dem Abdominal- und exanthematischen Typhus noch eine dritte Form annehmen zu müssen, die er die impaludiforme nennt, worunter sich alle remittirenden und recurrirenden Typen resumiren lassen. Sich stützend auf die Bedingungen, unter denen sich der impaludiforme Typhus entwickelt, glaubt Pingaud, dass lediglich und allein exceptionelle hygrometrische Zustände der Atmosphäre in Verbindung mit den gewöhnlichen Wohnungsverhältnissen ausreichen, dieser Krankheit den Character einer aus Sumpfmiasmen entstandenen Affection aufzuprägen; zur Stütze seiner Behauptung führt P. die während der ganzen Epidemie stattgehabten meteorologischen Sprünge an. Die Schrift enthält zugleich einen geschichtlichen und statistischen Ueberblick der Epidemie.

Oulmont hält einen Vortrag über das Veratrum viride als therapeutisches Mittel; er giebt es in der resinösen Extractform, 0,01 pro dosi, stündlich bis Erbrechen erfolgt, was gewöhnlich nach der 7. bis 8. Dosis erfolgt; man muss das Mittel in bestimmten Intervallen geben, um die gewünschte Wirkung zu erzielen, und Oulmont hält die stündliche Dosis für die zweckmässigste. Seine hauptsächlichste Anwendungsweise findet dieses Mittel nach O. bei acuten febrilen Affectionen, wie Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Pleuritis und selbst im Typhus.

Die Wirkungsweise des Veratrum viride nach O. ist folgende: Es wirkt direct auf das Fieber durch Herabsetzung des Pulses und der Temperatur; ersterer fällt nach 3 bis 4 Stunden um 20 bis 50 Schläge, letztere sinkt um ½ bis 2 Grad erst nach 3 bis 4 Tagen. Dazu bedarf es 3 bis 7 Centigramm pro die in der oben bezeichneten Anwendungsweise. Da das Mittel eine flüchtige Wirkung besitzt, so muss man es längere Zeit hindurch anwenden, um Erfolge zu erzielen; es ist ein sehr gutes Antiphlogisticum, besonders bei Pneumonie gut zu verwerthen, deren Tödtlichkeit bei der Anwendung dieses Medicaments nach O. ungleich verringert wird (6,3 pCt.); weniger markirt ist seine Wirkung im Rheumatismus articul. acut., der durch das Mittel in seinem Verlaufe nicht aufgehalten wird; besonders ausgesprochen dagegen bei der Pleuritis. Häufig sah O. auf die ungeeignete Darreichung des Veratr., sowie besonders nach grösseren Dosen plötzlich Collapsus eintreten. Auch Singultus beobachtete derselbe oft bei der Anwendung des Mittels auftreten.

Briquet giebt im Namen der epidemischen Commission den jährlichen Bericht über die epidemischen Krankheiten in Frankreich im Jahre 1867; seine Angaben sind aus den Berichten und Documenten der verschiedenen Districte entnommen. Die Pockenepidemien haben am meisten vorgeherrscht und zwar in 130 Districten; in den meisten Fällen ist eine Einschleppung nachgewiesen. In manchen Districten ist die Variola endemisch, was nach Briquet theils der schlechten Vaccine, theils der unterlassenen Impfung von Seiten der Landbevölkerung zuzuschreiben ist; die frisch geimpften Personen sind meistentheils verschont geblieben, während die Mortalität der nicht geimpften Variolakranken 20 pCt. betrug.

Dépaul bemerkt, dass nach ärztlichen Berichten aus vielen Departements die Pockenkrankheit in Frankreich sich vermindere.

Briquet entgegnet, dass diese Ansicht nicht auf positiven Thatsachen beruhe, da uns 128 Departements gar keine Berichte vorliegen.

Clinical Society of London.
Sitzung vom 23. October 1868. Vorsitzender Williams.

Clark sprach über fibroide Phthisis. Er habe diese Bezeichnung für einen bestimmten Krankheitszustand der Lunge deshalb gewählt, weil er mit dem Worte »Phthisis« auf eine progressive Consolidation der Lunge mit nachfolgender, progressiver Destruction der consolidirten Theile hinweisen wolle. Dieser Process ist nicht immer von einer und derselben pathologischen Beschaffenheit, und die Annahme einiger Pathologen, dass er stets aus einer Ablagerung von Tuberkeln in das erkrankte Organ resultire, sei eine durchaus irrige. Nach C. sind die Fälle von Phthisis nach Gruppen zu classificiren, die, wenn auch nicht durch scharfe Grenzlinien, nichts desto weniger merklich von einander differiren, wobei jede Gruppe mit einer characteristischen anatomischen Veränderung einhergeht. Im Wesentlichen manifestirt sich der pathologische Zustand, den er »fibroide Phthisis« nennt, durch folgende Merkmale:

1) Durch eine bestimmte Entstehungsart.
2) Durch sein langsames Fortschreiten.
3) Der Verlauf ist ein mehr fieberhafter.
4) Die Erkrankung erstreckt sich stets nur auf eine Lunge.
5) Durch die Retraction und Dislocation der benachbarten Organe.
6) Hauptsächlich werden Personen von mittlerem Lebensalter von der Affection ergriffen.
7) Aehnliche Veränderungen, wie in der Lunge, treten gleichzeitig in der Haut und anderen Organen, sogar in dem Nervengewebe, auf.

Maunder referirte über einen Fall von Ligatur der Arteria femoralis nach Veränderung der Art. femoralis superficialis. Vor der Operation bemerkte er, dass aus dem unteren Theile des Gefässes dunkles, venöses Blut strömte. Diese Erscheinung, behauptete M., trete in allen ähnlichen Fällen auf, so lange die Circulation noch nicht durch anastomotische Verbindung regulirt ist. Deshalb werde dieser Zustand fast niemals bemerkt, sobald ein Aneurysma die Veranlassung zur Ligaturapplication giebt, da dann schon durch längere Zeit um das Aneurysma eine anastomotische Circulation sich entwickelt hat. Ferner erwähnte Verf., dass die Unterbindung der Arteria femoralis mit keiner grossen Gefahr verbunden ist, sobald keine Erkrankung der Arterie existirt, und berichtete er auch über günstige Erfolge dieser Operation wegen Wunden und Affectionen des Kniegelenkes, die das Glied oder sogar das Leben bedrohten.

IV. Feuilleton.

Die Prostitution in China und ihre Folgen.

Dr. G. Schlegel entwirft in »Revue de Batavie« über das obige Thema die nachfolgenden Schilderungen:

Das Gesetzbuch der gegenwärtig in China regierenden Dynastie schweigt über die Prostitution gänzlich, und die »Blumenmädchen« können frei ihrem Gewerbe nachgehen, indem sie sich auf der Strasse in Kleidung und Haltung auch sehr auffällig von anderen Frauenzimmern unterscheiden. Auch zahlen die Bordellbesitzer nicht die geringste Abgabe, haben aber ungeheure Erpressungen von Seite der Mandarinen zu erdulden, indem sie unter dem Vorwande, Verbrecher zu beherbergen, vertrieben werden können. Nichtsdestoweniger befinden sich alle in den glänzendsten Umständen, und die Bordelle sind auch in allen chinesischen Städten äusserst zahlreich; so befanden sich im Jahre 1861 nach officiellen Berichten in Emoi, einer Seestadt mit 300,000 Einwohnern, 3,658 Bordelle, welche 25,000 Freudenmädchen beherbergten. Fast alle Bordelle sind mit Luxus ausgestattet, und befinden sich meist auf den frequentesten Plätzen; sie kennzeichnen sich schon durch ein besonderes Aeussere und heissen wegen ihrer blauen Jalousien allgemein »blaue Häuser« (Tsing Lao). In Emoi in Canton sind sie in der Regel zweistöckig und enthalten in den oberen Stockwerken eine grosse Anzahl kleiner Zellen für die einzelnen Bewohnerinnen und einen mit den schönsten Möbeln und Bildern gezierten grossen Mittelsaal. Des Nachts werden die Jalousien geöffnet, das ganze Haus durch eine grosse Anzahl von Lampen beleuchtet, und Musik und Gesang erfüllen die Räume desselben. In jenen Städten, welche an schiffbaren Flüssen liegen, wie in Canton, werden auch eigens gebaute, festgeankerte Schiffe — »Blumenschiffe« (Hoa Thing) nennt sie der Volksmund — sehr häufig benutzt. Sie haben die Form der venetianischen Gondeln, sind aber 60 bis 80 Schuh lang und entsprechend breit; auch diese Schiffe sind glänzend ausgestattet und rufen des Nachts, wo sie brillant beleuchtet sind, eine zauberhafte Wirkung hervor. Der Besitzer oder die Besitzerinnen — denn häufig sind es Frauen — dieser Etablissements sorgen zugleich für Musik, Gesang, Tanz, Speise und Trank und für das unvermeidliche Opium. — Die daselbst beherbergten Mädchen sind Sclavinnen des Bordellbesitzers, und ihr Zustand sowohl als das ihnen gewöhnlich bevorstehende Schicksal wahrhaft beklagenswerth. Sie werden gewöhnlich als Kinder ihren armen Eltern abgekauft oder auch gestohlen und dann zu ihrem Gewerbe förmlich systematisch herangebildet und eben so systematisch von ihren herzlosen Besitzern ausgebeutet. Schon im Alter von sechs bis sieben Jahren müssen sie die älteren Mädchen und ihre Besucher bedienen, später im Alter von 10 bis 11 Jahren lernen sie singen und spielen, und wenn sie besonders hohe Anlagen zeigen, auch lesen, schreiben und malen, und bereits im Alter von 13 bis 15 Jahren werden sie von ihren Herren gewinnbringend ausgenutzt, zunächst auswärts, nach zwei bis drei Jahren aber im Hause. Sie stehen in der unumschränkten Gewalt ihrer Besitzer. Derselbe kann sie schlagen, auf jede Weise misshandeln, ja selbst tödten; denn wo kein Kläger vorhanden ist, findet in China keine gerichtliche Untersuchung statt, selbst dann nicht, wenn man den Leichnam auffindet. Alles, was das Blumenmädchen verdient, muss sie der »Mutter« geben, die nur für Kleidung und Nahrung zu sorgen hat, und merkt Letztere, dass sie heimlich etwas weggelegt hat, wenn es ihr auch als Geschenk gegeben wurde, zu dem Zwecke, um sich einmal loszukaufen, so werden alle Verstecke durchsucht und das Gefundene weggenommen; auch von ihren rohen Besuchern werden sie häufig misshandelt. Unter diesen Verhältnissen ist es kein Wunder, wenn sie früh verwelken; die grösseren Etablissements verkaufen sie dann den kleineren, endlich können sie auch diese nicht mehr brauchen, und so erlangen diese armen Geschöpfe, durch diese Krankheiten gewöhnlich verunstaltet, ihre Freiheit, um sich als Strassennähterinnen oder auf ähnliche Weise kümmerlich etwas Brod zu verdienen. In allen Strassen Cantons sieht man solche fürchterlich verunstaltete Frauenzimmer, häufig mit einer künstlichen Nase aus Papier an der Stelle der verlornen natürlichen und mit grossen Augengläsern auf einem Schemel sitzen, neben sich einen Korb mit Nähzeug, um hin und wieder einem vorübergehenden Soldaten oder Tagelöhner gegen einige Pfennige die zerrissenen Kleider auszubessern. Unter solchen Verhältnissen ist es begreiflich, dass Eltern ihre neugebornen Kinder weiblichen Geschlechts gleich nach der Geburt tödten, um sie dem ihnen bevorstehenden Schicksale zu entziehen, eine Unsitte, die besonders im nördlichen China sehr verbreitet ist.

Das sind die chinesischen »Blumenhäuser« und ihre Bewohner, ihre Besucher finden sie unter allen Ständen; vom Mandarin, dem der Besuch derselben bei Strafe von 60 Bambushieben verboten ist, bis zum Kaufmanne; reiche Particuliers, Handwerker, überhaupt Alle, die Geld haben, besuchen diese Anstalten, und zwar nicht etwa heimlich, sondern offen bei hellem Tage. Die Entsittlichung in China aber ist eine allgemeine und tief gewurzelte; Leute der besseren Stände scheuen sich nicht, in Gegenwart ihrer unerwachsenen Söhne die schmutzigsten Gespräche zu führen, und so sind die jungen Chinesen von 7 bis 8 Jahren in der Regel schon mit allen denkbaren Obscönitäten bekannt und tragen eine perfecte Verachtung vor dem weiblichen Geschlechte zur Schau, welches doch unzweifelhaft in China sittlich höher steht als das männliche, wenn es auch von der allgemeinen Entsittlichung beeinflusst wird.

Die Chinesen verwenden eine grosse Anzahl von Aphrodisiacis, deren Zusammenhang nicht genau bekannt ist; man weiss nur, dass ihre Hauptbestandtheile Moschus, Opium, Ginseng und getrocknete Krabben in pulverisirtem Zustande bilden. Phosphor und Canthariden scheinen ihnen unbekannt zu sein. Dagegen werden in grossem Maassstabe obscöne Bücher und Holzschnitte als moralische Reizmittel verwendet, von dem Cynismus derselben können wir uns durchaus keinen Begriff machen; weit entfernt davon, gleich den alten römischen Schriftstellern Umschreibungen und Metaphern in ihren Romanen zu verwenden, tragen die chinesischen Autoren die schmutzigsten Händel in den abscheulichsten Ausdrücken vor. Von Seite der Behörden wird der Verbreitung dieser Art von Schriften nicht das geringste Hinderniss in den Weg gelegt, eben so wenig wie den theatralischen Darstellungen, die mit den chinesischen Romanen auf einer und derselben Stufe stehen.

Dass eine solche Verbreitung der Prostitution fürchterliche Folgen haben muss, ist selbstverständlich. Zunächst sind es die syphilitischen Krankheiten in allen ihren Formen, die besonders in den Küstenstädten sehr verbreitet sind; sie scheinen erst durch die Europäer nach China importirt worden zu sein, und die Chinesen, welche diese Krankheiten sehr fürchten, wissen das sehr gut und wollen sich mit keinem Blumenmädchen einlassen, die es mit einem Europäer zu thun gehabt hat, vielmehr überlassen sie Letzteren nur Jene, welche ihnen selbst zu schlecht sind. Die Chinesen kennen die Folgen der Syphilis sehr genau und machten davon bei Gelegenheit der Belagerung Cantons durch die Engländer im Jahre 1857 einen abscheulichen Gebrauch, indem sie alle mit syphilitischen Krankheiten behafteten Freudenmädchen der Umgebung gegen die Stadt trieben, um die »Barbaren« anzustecken, eine Absicht, die ihnen nur allzugut gelang. Im Allgemeinen verläuft die Syphilis bei den Chinesen günstiger als bei anderen Nationen, was Dr. Schlegel dem vorherrschend lymphatischen Temperament derselben zuschreibt; doch schaden ihnen die von ihren Aerzten, nebenbei gesagt den grössten Marktschreiern, die man sich denken kann, angewandten Mittel fast eben so viel als die Syphilis. (Schluss folgt.)

V. Miscellen.

Heilung eines Naevus durch Collodium. Bei einem vier Monate alten Kinde hatte sich vor drei Wochen auf der Wange ein kleiner rother Fleck gezeigt, der allmälig grösser wurde und eine intensivere Färbung annahm. Er hatte bei der Untersuchung durch Joynes einen Diameter von ¾", eine Purpurfarbe, ragte über das Niveau der Haut und war mit Gefässen durchzogen. Nachdem man eine starke Schicht Collodium auf den Tumor aufgetragen hatte, zog sich dieser nach sehr kurzer Zeit zusammen, und sehr bald verschwand die Prominenz über der Haut. Allmälig runzelte sich die Haut bedeutend und durch die trockene Collodiumdecke beobachtete man eine immer mehr zunehmende Entfärbung. Nach 14 Tagen war weder mit dem Auge noch mit dem Finger eine Spur von der Existenz der Geschwulst wahrzunehmen. (Atlanta med. and surg. journ. — The med. Record, No. 58, Vol. 3, 1868.)

Senf-Papier. »Die Deutsche Klinik« (12. Decbr. 1868) macht auf ein deutsches Fabrikat der Droguen-Handlung und Fabrik des Hrn. Röstel in Landsberg a. d. W. aufmerksam, das entschieden den Vorzug vor dem unter gleichem Namen aus Frankreich importirten verdient. Das Senf-Papier des Hrn. Röstel, in Blechbüchsen mit 12 Blättern, Büchse à 12 Sgr., versandt und in Berlin zu haben in der Rothen Apotheke des Herrn Marggraff und der Salomon-Apotheke des Hrn. Nabel, zeichnet sich durch die Bequemlichkeit der Anwendung und die Intensität der Wirkung sehr vortheilhaft vor dem Senfteig aus. Eben nur mit Wasser, gleichviel ob kaltem oder warmem, benetzt, übt es einen sehr intensiven Hautreiz aus, erwärmt die Stelle, auf der es liegt, und die Umgegend sehr wohlthätig, und es bedarf, nach der Abnahme, keiner weiteren Reinigung, da die Stelle ganz trocken bleibt und von dem Senf sich nichts absetzt; dabei liegt das Papier von selbst fest auf. Nur wenn es zu nass gemacht war, hat man es zu befestigen. Die grosse Annehmlichkeit, jeder Zeit, ohne erst kochendes Wasser zu beschaffen, den Senfteig damit anzurühren etc., das Reizmittel zum Gebrauch zu haben, liegt auf der Hand, und dazu hält sich das Papier in den Blechbüchsen länger wirksam, als Senfpulver in Glasflaschen mit Stöpseln. Bei der Bereitung wird das beste, stärkste Senfpulver erst vollständig vom fetten Oel befreit, ehe es auf das Papier aufgetragen wird. In der Pharmaceutischen Centralhalle giebt Dr. Hager (No. 33, p. 277) dem Röstel'schen Senfpapier ebenfalls den Vorzug vor dem französischen. »Das Papier ist biegsam (legt sich deshalb sehr gut an), die Senfmasse sitzt dicht auf, und die Wirkung ist schnell und sicher.«

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

VI. Tagesgeschichte.

V. Z. *Berlin*. 23. December. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Woche bis incl.	Geburten.	Davon todtgeboren.	Auf 10,000 Einwohner kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einwohnern starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur) im Mittel	höchste	niedrigste
1. Königsberg .	106,434	17. Decbr.	38	5	3,5	87	8,2	—52	—0,0	2,0	—5,0
2. Berlin	702,437	»	591	25	8,3	485	6,7	106	2,4	6,7	—1,0
3. Breslau . . .	171,219	»	—	2	—	112	6,5	—			
4. Dresden . . .	156,024	19. »	115	2	7,3	99	6,3	16			
5. Bremen . . .	74,574	17. »	63	—	8,4	44	5,9	19	4,7	11,3	—0,0
6. Köln	124,858	»	77	—	6,1	70	5,6	7	5,9	10,0	2,0
7. Deutz	10,493	»	9	—	8,6	1	1,0	8			
Summa	1,306,089	— —	893	—	—	898	6,8				
			Ohne Breslau.								
Wien . . . . . . (Dr. Glatter)	560,000 (1863)	12. Decbr.	..	23	—	317	5,6	—	4,4		
London . . . . . (Dr. Farr)	3,126,635	»	2183	—	6,6	1486	4,7	697	6,8	12,2	—0,2

Alter der Verstorbenen:	Unter 1 Jahr,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	über 70 Jahr.	Ohne Angabe.
Königsberg:	18.	26.	3.	4.	13.	11.	7.	—
Breslau:	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden:	29.	18.	8.	10.	12.	15.	7.	—
Bremen:	8.	17.	4.	3.	4.	3.	5.	—
Köln:	17.	23.	2.	6.	8.	8.	3.	—

In der Woche vom 11. bis 16. December sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 893 Kinder geboren (49 mehr, als in der Woche vorher), und 898, 11 mehr als in der vorhergehenden Woche, gestorben.

Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 68 Todesfälle. In Königsberg sind 52 Personen mehr gestorben als geboren; sonst war die Zahl der Geburten überall höher als die der Verstorbenen.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Typhus.	Wochenbettfieb.	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit.	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	8	3	3	—	3	8	2	1	—	4	1	—	—	4	1	11	3	—	5	7	—
Berlin . . .	18	22	40	6	2	52	4	13	4	16	5	4	—	72	—	46	39	19	16	13	10
Breslau . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wien . . .	7	8	—	17	—	6	2	5	8	5	3	—	—	115	10	43	2	5	—	16	—

Zum Vergleich mit diesen Ergebnissen wählen wir wieder London, das ungefähr in derselben Zeit unter 100,000 Einwohnern nur 47 Verstorbene zählte. Unter 100,000 Menschen in London starben also in einer Woche 21 weniger als in den obigen deutschen Städten. In Wien wurden in der Woche bis incl. 12. December 56 Verstorbene unter 100,000 Einwohnern notirt.

Von den hauptsächlichsten Krankheiten sind Bräune und Diphtheritis bewerkenswerth, welche in Königsberg, Berlin und Wien zugenommen haben. Ausserdem erlagen sehr viele Kinder in Berlin den Krampfkrankheiten. Entzündungen der Athmungsorgane waren in Berlin und Königsberg sehr häufig. In dieser Woche starben endlich aussergewöhnlich viele Kranken mit Tuberculose. Die Kindersterblichkeit hat in allen Städten zugenommen. Die Zahl der Todtgebornen abgenommen.

— Herrn Geheimrath Prof. Dr. Bardeleben hat leider das Unglück betroffen, sich bei einer in den letzten Tagen vorgenommenen Operation durch Verletzung eines Fingers eine bösartige Entzündung desselben zuzuziehen. Wir freuen uns, mittheilen zu können, dass das Befinden des Patienten zu keinerlei ernsten Besorgnissen Anlass giebt.

— Im Sommer-Semester 1868 sind an der hiesigen Universität immatriculirt gewesen 1956 Studirende, davon sind abgegangen 617, es sind demnach geblieben 1339, dazu sind in diesem Semester gekommen 919; die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden beträgt daher 2258. Ausser den immatriculirten Studirenden besuchen die hiesige Universität als nur zum Hören der Vorlesungen berechtigt: 95 nicht immatriculirte Pharmaceuten, 31 nicht immatriculirte der Zahnheilkunde Beflissene, 86 Eleven des Friedrich-Wilhelms-Instituts und 98 Eleven der medicinisch-chirurgischen Academie für das Militär und bei derselben attachirte Unterärzte von der Armee.

— Zur Abtheilung für die Medicinal-Angelegenheiten im Ministerium der geistl., Unterrichts- u. Medicinal-Angelegenheiten gehören: der Unterstaatssecretär Dr. Lehnert (Vorsitzender), der königl. Leibarzt und General-Stabsarzt der Armee Dr. Grimm, die Geheimen Ober-Medicinalräthe v. Horn, Housselle und Frerichs. — Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen besteht aus dem Unterstaatssecretär Dr. Lehnert (Director), den Geh. Ober-Med.-Räthen DD. Jüngken, v. Horn, v. Langenbeck, Housselle, Frerichs, den Geh. Med.-Räthen Martin und Bardeleben, so wie den Professoren Virchow und Hofmann. Zu den Mitgliedern des Medicinal-Collegiums der Provinz Brandenburg, welches hier seinen Sitz hat, gehören die Geh. Med.-Räthe Doctoren Nicolai, Quincke, Müller (Reg.-Rath beim hiesigen Polizei-Präsidium), Ebert, Krieger, der Veterinair-Assessor Prof. Hertwig, der pharmaceutische Assessor Med.-Rath Dr. Schacht und der Med.-Assessor, Bezirksphysikus Dr. Schultz.

— Die letzten Nachrichten vom Senegal lauten sehr traurig; die Cholera wüthet dort furchtbar. Aus St. Louis, wo täglich 100 Menschen sterben, flüchtet Alles.

— Wie wir in No. 99 dieser Zeitung 1868 mitgetheilt, haben die nicht promovirten Medico-Chirurgen das Bundesgesetz wegen Betriebes der stehenden Gewerbe auch zu ihren Gunsten angewandt wissen wollen, da die noch bestehende Preussische Medicinal-Gesetzgebung ihnen der Regel nach die Ausübung des ärztlichen Berufes nur in solchen Orten gestattet, in welchen sich ein promovirter practischer Arzt nicht niedergelassen hat. Auf ihre deshalb an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten gerichtete Petition haben sie nun aber einen abweisenden Bescheid erhalten, so dass die ältere Anordnung aufrecht erhalten bleibt.

— Die als Aerzte ihrer Militärpflicht genügenden einjährig Freiwilligen sind kürzlich durch die Instruction überrascht worden, dass sie vor den nächst vorgesetzten Offizieren, also auch vor dem jüngsten Seconde-Lieutenant ihrer Compagnie, fortan Front zu machen haben!

— Das von uns in No. 101 besprochene Buch Ed. Reich's, »die Hygieine und ihr Studium« wird gegenwärtig in das Ungarische, Holländische und Französische übersetzt. — Das 1867 (bei Fleischer in Leipzig) erschienene Werk desselben Verfassers: »Ursachen der Krankheiten« wurde binnen Jahresfrist zwei Mal in das Holländische übertragen.

— Eine neue Arzneitaxe wird auf das Jahr 1869 für Preussen und die die preussische Arzneitaxe theilenden norddeutschen Bundesländer nicht erscheinen, während die nothwendigen Veränderungen in den Einkaufspreisen in der hergebrachten Weise zur öffentlichen Kenntniss gebracht werden.

Halle a. d. S. Die Zahl der an der hiesigen Universität Immatriculirten beträgt 838 (gegen 843 im vorigen Semester), von denen 12[illegible] der medicinischen Facultät (5 Ausländer) angehören.

Breslau. Der sowohl durch seine Forschungen in der fossilen Flora, wie durch seine Bemühungen um das Gedeihen des Kurorts Charlottenbrunn weltbekannte Apotheker Dr. Beinert ist am 20. December v. J. gestorben.

— Am 20. December v. J. starb hier der Geh. Sanitätsrath Dr. Nagel.

Bonn. Die Zahl der immatriculirten Studirenden beträgt in diesem Winter 875, während sie sich im vorigen Sommer auf 904 belief. Die medicinische Facultät zählt 201 (gegen 209 v. S.)

Paderborn, 12. December. Der Badeort Lippspringe ist heute von einem heftigen Brande heimgesucht worden. 22 Wohnhäuser und 6 Scheunen liegen in der Asche, auch das neue Badehaus brannte bis auf die Mauer nieder. Mit Mühe wurde das grosse Curhaus gerettet.

Frankfurt a. M. Das bisher hier bestandene Sanitätsamt, dessen Thätigkeit ohne erhebliche Erfolge gewesen, ist nunmehr eingegangen.

Die Functionen desselben gehen auf die staatlichen Behörden über, von denen sie nebenbei mit versehen werden.

Tübingen, 15. Decbr. Herr Dr. **Säxinger** aus Prag ist hier eingetroffen und hat die Direction der geburtshilflichen Klinik übernommen.

Würzburg. An unserer Hochschule sind in diesem Wintersemester immatriculirt 650 Studirende, darunter 244 Ausländer (gegen 565 im letzten Sommersemester, darunter 191 Ausländer) und zwar 315 Mediciner und Pharmaceuten. Der Lehrkörper der medicinischen Facultät zeigt folgende neue Namen: Prof. Fick, früher in Zürich, für Physiologie, und Privatdocent Dr. Müller.

Rostock, 25. December. Dr. med. König in Hanau ist für die Besetzung einer ordentlichen Professur in der medicinischen Facultät in Aussicht genommen.

Florenz. Den Wittwen derjenigen Aerzte, welche als Opfer der Cholera in ihrer Berufsthätigkeit starben, ist von der Kammer durch Gesetz eine jährliche Pension von 24 bis 40 Pfd. Sterling, je nach der Zahl der hinterlassenen Kinder, zugesichert worden.

Constantinopel. Die Cholera tritt in Teheran ernsthaft auf; bis zum 1. December hatte man 129 Todesfälle constatirt. Der Wiederausbruch der Seuche fällt gerade in die Zeit, wo die Pilger von allen Ländern des Islam zur Wanderung nach Mekka und Medina aufbrechen. Jetzt muss es sich zeigen, inwieweit die nach den Beschlüssen der Cholera-Conferenz getroffenen Maassregeln genügend sind, die Weiterverbreitung der Krankheit durch das Zusammenströmen der Pilger zu verhindern. Was die Ausführung dieser Vorschriften betrifft, so hat die Pforte längs der ganzen arabischen Küste des rothen Meeres den geforderten Sanitätscordon gezogen.

St. *Petersburg*. Es sind jetzt gerade 100 Jahre verflossen, seitdem die Schutzpocken-Impfung in Russland eingeführt ist. Das Land hat dies der Kaiserin Catharina II. zu verdanken, welche im Jahre 1768, um der damals sehr gefürchteten Operation Eingang zu verschaffen, sich selbst und den Thronerben impfen liess. Die Säcularfeier dieses Ereignisses soll dadurch begangen werden, dass ein allgemeiner europäischer Preis von 3000 Rubeln für die beste Geschichte der Schutzpockenimpfung ausgeschrieben wird, in welcher der beste und sicherste Impfungsmodus angegeben werden soll. Das Werk kann in jeder der gebräuchlichen europäischen Sprachen geschrieben werden.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Kreis-Wundarzt Bach zu Prüm ist der Rothe Adler-Orden 4. Cl., dem pract. Arzt Dr. Eduard Lehmann zu Polzin im Kreise Belgard der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., dem Reg.- und Med.-Rath Dr. Wittke zu Erfurt der Character als Geh. Medicinalrath, den Sanitätsräthen Dr. Hasse in Breslau und Badearzt Dr. Langner in Landeck der Character als Geh. Sanitätsrath, und dem pract. Arzt Dr. Herzbruch in Garz a. O. der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt Dr. Lersch in Aachen ist zum Bade-Inspector für Aachen und Burtscheid, der pract. Arzt etc. Dr. Landsberg in Guttentag zum Kreis-Wundarzt des Kreises Rybnick ernannt und der Kreis-Wundarzt Moritz zu Borszimmen aus dem Kreise Lyck in den Kreis Oletzko versetzt worden.

Niederlassung: Pract. Arzt Dr. Joh. Schmidt in Dortmund.

Verzogen sind: Dr. Jansen von Randerath nach Doveren, Dr. Meyer von Schledehausen nach Blumenthal, Thierarzt 1. Classe Wangemann von Spangenberg nach Insberg.

Todesfälle: Kreis-Physikus a. D. Dr. Hoffmann in Suhl, Sanitäts-Rath und Oberamts-Wundarzt Rappold in Sigmaringen, Kreis-Wundarzt Dr. Wittling in Düsseldorf, Kreis-Wundarzt Ilse in Brieg.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Wreschen, Regierungs-Bezirk Posen. — Die Kreis-Wundarztstellen der Kreise: Lyck, Regierungs-Bezirk Gumbinnen; Brieg, Reg.-Bez. Breslau; Düsseldorf, Reg.-Bez. Düsseldorf; Merzig, Reg.-Bez. Trier. — Die Oberamts-Wundarztstelle in Sigmaringen.

VIII. Militärärztliche Personalien.

Dr. Lange, bisher einjährig freiw. Arzt beim 2. Schles. Gren.-Regt. No. 11, Dr. Roeber, bisher einjährig freiw. Arzt beim 4. Thür. Inf.-Regt. No. 72, Dr. Broll, bisher einjährig freiw. Arzt beim 4. Garde-Gren.-Regt. Königin, Dr. Hellwig, bisher einjährig freiwilliger Arzt beim Leib-Gren.-Regt. (1. Brandenb.) No. 8, Dr. Casper, bisher einjährig. freiw. Arzt beim Schlesw.-Holst. Füs.-Regt. No. 86, Letzterer unter Versetzung z. 1. Magd. Inf.-Regt. No. 26, Dr. Winchenbach, bisher einjährig freiw. Arzt b. 1. Schles. Hus.-Regt. No. 4, Letzterer unter Versetzung z. Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, Dr. Kottrup, bish. einjährig freiw. Arzt b. 3. Westphäl. Inf.-Regt. No. 16, Dr. Gramatzki, bisher einjährig freiw. Arzt beim 6. Ostpreuss. Inf.-Regt. No. 43, — zu Unterärzten ernannt und mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Wilcke, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., vom 1. Dec. 1868 ab zum 4. Garde-Gren.-Regt. Königin versetzt und wie die Unterärzte: Dr. Richter, Dr. Hirschfelder, vom 2. Garde-Regt. z. F., Dr. Buchs, Dr. Frese, vom Kaiser Alexander Garde-Gren.-Regt. No. 1, Dr. Prahl, vom Kaiser Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, Dr. Zedelt, vom 2. Garde-Ulanen-Regt., Dr. Pelpers, Dr. Groos, vom Garde-Feld-Art.-Regt., Dr. Brnberger, vom Kais. Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, Letzterer unter Versetzung zum Garde-Füs.-Regt., Dr. Rother, vom Kais. Alexander Garde-Gren.-Regt. No. 1, Letzterer unter Versetzung zum Garde-Pion.-Bat., Dr. Dunkel, vom Garde-Feld-Art.-Regt., dieser unter Versetzung zum Garde-Schützen-Bat., — vom 1. Dec. c. ab mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Gornig, Unterarzt vom Invalidenhause Berlin, Schmidt, Unterarzt beim 7. Pomm. Inf.-Regt. No. 54, — als ganzinvalide entlassen.

Todesfall: Dr. Sandmann, Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 2. Magdeb. Inf.-Regts. No. 27.

IX. Inserate.

An Stelle des hier verstorbenen approbirten Arztes Dr. Rehnert, welcher eine ausgedehnte Praxis besass, wird die **Niederlassung eines anderen Arztes gewünscht.**

Storchnest, Regierungs-Bezirk Posen.

Der Magistrat.

Aufforderung an die Collegen des In- und Auslandes.

Ich ersuche die geehrten Herren Collegen, welche seit dem Jahre 1861 bei mir die Vorlesungen besucht haben, eine Bestätigung in Briefform mit deutlich leserlicher Unterschrift, Angabe des Aufenthaltsortes und wo möglich der Zeit, zu der sie die Vorlesungen besucht haben, unter meiner Adresse einzusenden. Aufklärung folgt in einer Denkschrift.

Dr. Moritz Benedict,
Docent,
Wien, Stadt, Laurenzerberg 3.

Maison de santé,

Berlin — Schöneberg,

besteht aus zwei von einander baulich und administrativ vollständig getrennten Instituten. A. Maison de santé für innerliche und äusserliche Krankheiten. Einrichtung für Winterkuren, Bäder, Brunnen, Molken, pneum. Cabinet, Electricität, Innunctions- und Kaltwasserkuren. Der Preis für Wohnung, Beköstigung, Bedienung, Licht, Heizung, Medicamente und Inbegriff der genannten Kuren ist monatlich 56, 75, 90, 100 Thlr. Die Differenz liegt nur in der Räumlichkeit, Lage der Etage und reicheren Ausstattung der Zimmer. B. Maison de santé für Gemüthskranke (Non-restraint-System.) Preis pro Monat 100 Thlr. für heilbare Kranke, Pensionssatz für unheilbare Kranke von 50 Thlr. an pro Monat. Theilen zwei ruhige Patienten ein Zimmer, so ist der Preis monatlich 50 Thlr. Hierin ist inbegriffen Pflege, Wohnung, Bekö[illegible] Bedi[illegible]ung, Medicamente, Licht, Heizung und Alles, was zur [illegible]

Behandelnder Arzt Sanitätsrath [illegible] tionen der ersten Aerzte der Berline[illegible]

Meldungen zur Aufnahme nimmt das Bureau der Anstalt entgegen.

Soeben erschien:

Catalog I unseres antiquarischen Lagers, enth. Zeitschriften, Medicin, Chirurgie und Pharmacie.

Wir versenden denselben an Bücherliebhaber auf frankirte Bestellung portofrei.

Gutmann'sche Buchhandlung.
Berlin, 22. Decbr. 1868. Otto Enslin.
Friedrichsstrasse 97.

Soeben ist erschienen:

Vierteljahrschrift für pract. Heilkunde,

Herausgegeben von der med. Facultät zu Prag
unter Redaction von
Prof. Dr. **Josef Halla.**
1869 (XXVI. Jahrgang). I. Band,
der ganzen Folge 101. Band.
Preis für den ganzen Jahrgang von [illegible] Bänden:
Thlr. 5. 25 Sgr. = fl. 8. 40 kr. ö. W.

Die Vierteljahrschrift hat in diesem Jahre den 25. Jahrgang vollendet und den 100. Band ausgegeben. Während dieser langen Reihe von Jahren hat die Zeitschrift sich stets mehr und mehr in der Gunst des ärztlichen Publikums befestigt, und es durfte wohl wenige Zeitschriften geben, welche eine gleich grosse Verbreitung nach allen Welttheilen gefunden.

Redaction sowohl als Verleger wetteifern in dem Bestreben, durch gediegenen Inhalt sowohl als durch gefällige Form der Vierteljahrschrift stets neue Freunde zuzuführen und haben sich der Unterstützung der Koryphäen aus allen Gebieten des medicinischen Wissens zu erfreuen. Die nächsten Bände werden, nebst mehreren von hiesigen Aerzten gelieferten Arbeiten (worunter eine auf umfassende Untersuchungen gestützte eingehende Abhandlung des Redacteurs über Febris recurrens) unter anderem, theilweise mit Abbildungen begleitet, Beiträge von den Herren Prof. Luschka und Prof. Saxinger in Tübingen, Prof. Blasius in Halle, Prof. Adelmann in Dorpat, Dr. G. Fischer in Hannover etc. bringen, welche geeignet sind, in erhöhter Weise die Gunst des medicinischen Publikums der Vierteljahrschrift zuzuwenden.

Die Verlagshandlung
Prag, December 1868. C. Reichenecker.

Nahrungsmittel für Kinder nach dem Entwöhnen.

Die Herren Aerzte erlaube ich mir hierdurch auf mein Ernährungspulver für Kinder wiederholt aufmerksam zu machen, welches, bereits in weiteren Kreisen in Gebrauch gezogen, allgemein eingeführt zu werden verdient, wo man gesunde Kinder nach dem Entwöhnen rationell ernähren oder die Genesung kränklicher und schwächlicher fördern will. Dasselbe enthält als Grundlage einen mit Liebig'schem Fleischextract bereiteten Zwieback, daneben andere für Knochenbildung etc. wichtige Stoffe, und bildet ein Präparat, aus dem man mit leichter Mühe ein wohlschmeckendes und äusserst nahrhaftes Getränk bereiten kann. 1 ℔ in Schachtel nebst Gebrauchsanweisung 20 Sgr., ½ ℔ 10 Sgr.

Dr. **Lehmann's** Apotheke, Berlin, Spandauerstrasse 77.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 6. Januar 1869.** **2. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Klebs:** Ueber die Entstehung der Tuberculose und ihre Verbreitung im Körper. (Schluss.)

In »Schlussbemerkungen« hebt Verfasser hervor, wie aus der Annahme einer Verbreitung der Tuberkulose auf dem Lymphwege sich wohl manche Verbreitungsarten der Krankheit innerhalb der verschiedenen Organe sehr gut erklären lassen, so die Darm- und Peritonäaltuberkulose, die Verbreitung der Tuberkulose vom Diaphragma [illegible]ect auf die Bronchialdrüsen und Lungen, [illegible] der Pleuren, was er auch in seinen Ex[illegible]gewiesen hat. Indess bleiben manche andere Thatsachen in der Verbreitung der menschlichen Tuberkulose noch unaufgeklärt, so dass die Dissemination wahrscheinlich auch auf anderem Wege erfolgen kann. „Namentlich dürften", äussert sich hierüber Verf., „die Schleimhäute nicht so unfähig sein, fremde infectiöse Stoffe aufzunehmen und zum Entwickelungsboden für dieselben zu werden. Dafür spricht die Verbreitung der Bronchialtuberkulose, welche bei bestehender Lungentuberkulose sich entweder auf die Nähe von Cavernen beschränkt oder auf der Schleimhaut der grossen Bronchen Platz greift. Aehnliche Verhältnisse bemerkt man bei der Verbreitung der Kehlkopfs- und Trachealtuberkulose. Die letztere besteht oft in kleinen miliaren Geschwüren, die seltsamer Weise von manchen noch gern als catarrhalisch bezeichnet werden, deren Verbreitung sich oftmals auf schmale Längszonen beschränkt. Oben beginnen dieselben an den älteren Larynxgeschwüren mit dichtstehenden Lenticulargeschwüren oder auch Miliarknötchen und verlieren sich allmälig nach abwärts.« Auch die Häufigkeit der Laryngealtuberkulose neben chronischer Lungentuberkulose erklärt sich Verf. in dieser Art, dass das Sputum Träger des Virus ist, welches zunächst an denjenigen Stellen zur Schleimhautinfection führt, an denen es längere Zeit haftet. Ob, wie Waldenburg meint, eine primäre Kehlkopftuberkulose vorkommt, ist Verf. zweifelhaft geblieben, jedoch erscheint es Verf. gerade unwahrscheinlich nach manchen klinischen Erfahrungen; recht beweisende Sectionsfälle sind ihm indess *nicht* zu Gesicht gekommen.

„Diese Anschauung bietet", fährt K. fort, „die einzige Erklärungsweise der so häufigen Combination von ulceröser Lungen- und Darmtuberkulose. Eine reine miliare Lungentuberkulose ist gewöhnlich nicht von Darmaffectionen tuberkulöser Natur begleitet, diese treten erst später auf. Eine Verbreitung von den Mesenterialdrüsen auf die Darmschleimhaut, also gegen den Lymphstrom, scheint gar nicht vorzukommen. Auffällig könnte nur der Mangel einer tuberkulösen Affection der oberen Theile des Digestionstractus in solchen Fällen erscheinen. Magengeschwüre tuberkulöser Natur kommen nun in der That, wenn auch selten vor. Ein sehr ausgezeichnetes Beispiel dieser Art bietet ein von Hrn. Valentin (im Anschluss an die vorliegende Arbeit) mitgetheilter Fall dar, welcher noch die Besonderheit darbot, dass von dem einen der beiden Magengeschwüre aus eine Entwickelung von Knötchen auf der Serosa zu verfolgen war. Ich stelle mir die Vorgänge bei der Uebertragung der Tuberkulose auf die Darmschleimhaut so vor, dass in den meisten Fällen die Wirkung der Infection erst nach der Resorption zu Stande kommt; unter Umständen findet die weitere Entwickelung erst in den Mesenterialdrüsen statt, was vielleicht von der grösseren Schnelligkeit der Lymphcirculation abhängt. In diesem Fall, der vorzugsweise bei Kindern eintritt, erfolgen die bekannten Formen von scrophulöser Drüsentuberkulose. Im Magen mag die Beschaffenheit des Secrets ein Hinderniss für die Infection abgeben. Es werden dann solche Stellen, welche ihrer Schleimhaut beraubt sind, einen günstigeren Boden für die Infection abgeben.

„Die meisten Schwierigkeiten scheint in Bezug auf die infectiöse Entstehung die Knochen- und Synovialtuberkulose darzubieten, allein dieselben beruhen wohl nur auf unserer mangelhaften Kenntniss von der Lymphcirculation im Skelett. Erinnert man sich an die so häufigen metastatischen Eiterungsprocesse in den Gelenken, so kann man nicht zweifeln, dass auch diese Theile dem Lymphstrom in einer bis dahin unerkannten Weise zugänglich sind. Ich bemerke dabei, dass neben chronischer und frischerer Gelenktuberkulose miliare Tuberkel des Knochenmarks durchaus nicht so selten sind, wie man allgemein annimmt. In der That sprechen auch andere Facta, namentlich die Verbreitung carcinomatöser Processe im Knochen dafür, dass die Infectionsstoffe im Marke selbst verbreitet werden und durch dasselbe im Knochen selbst fortschreiten, während die Synovialhäute gleichsam die Brücken sind, auf welchen der Process von einem Knochen zum anderen fortschreitet. Sehr schön konnte ich dies in einem Fall von multiplem secundären Knochencarcinom (nach Scirrhus der Mamma) verfolgen, in welchem die langen Röhrenknochen in der Diaphyse nur kleinere, an den Insertionsstellen der Synovialhäute überall grössere Knoten im Markgewebe zeigten. In diesem Fall war fast das ganze Skelett vom Schädel bis zu den Fuss- und Handknochen Sitz dieser Neubildungen. Aber auch andere Geschwülste, so das sogenannte Cylindrom, welches in der That, wie Köster gezeigt hat, ein Lymphangiom ist, verhalten sich im Skelett genau in derselben

Weise, so dass es wohl als ein Bedürfniss erscheint, die Frage nach den Lymphgefässen des Knochenmarks wiederum aufzunehmen."

Prof. **E. Jacquemin:** Ueber die Aufbewahrung der Milch. (Ann. d'Hyg., 2. Sér. XXIX, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 8, 1868.)

Dem Director der deutsch-schweizerischen Milch-Extract-Gesellschaft in Vevey und Kempten, Herrn Keppel ist es neuerdings gelungen, indem er de Lignac's Verfahren, wonach die Milch unter Abschluss der Luft in geeigneter Weise im Vacuum verdunstet und mit Zucker versetzt wird, adoptirte, ein haltbares Milchextract im Grossen darzustellen. Prof. E. Jacquemin in Strassburg untersuchte die beiden von Keppel dargestellten Präparate, das concentrirte flüssige und das feste Extract und theilt folgendes Ergebniss mit:

1) Das flüssige Extract.

Die nach 10 Monaten geöffnete Flasche zeigte keine Spur einer Veränderung. Der Inhalt war von Honigconsistenz, weiss und hatte den Geschmack einer guten mit Zucker versetzten Milch. Mit kaltem Wasser geschüttelt mischte er sich leicht damit und erhielt die characteristische Farbe der normalen Milch; seine Lösung in kochendem Wasser ging sehr schnell vor sich.

Für 100 Theile dieser mit der nöthigen Menge Wasser dargestellten Milch waren die Verhältnisse wie folgt: Casein 3,52. Butter 4,07. Albumin 0,50. Lactoprotein 0,30. Salze 0,39. — Der Rest war der natürliche und der der Milch zugesetzte Zucker.

Wir gehen mit Verf. zum Vergleich die Analysen der Kuhmilch nach Boussingault:

Casein	3,4	3,4	3,3	3,4
Butter	4,0	4,0	3,5	3,6
Milchzucker	5,3	5,9	5,5	6,0
Salze	0,2	0,2	0,2	0,2
Wasser	87,1	86,5	87,5	86,8
	100,0	100,0	100,0	100,0

Hiernach enthält die Schweizer Milch etwas mehr Casein, Butter und Salze.

2) Concentrirte Milch in Tafelform.

Diese Tafeln hatten durch die Zeit weder an ihrem Aussehen verloren, noch einen ranzigen Geruch bekommen, waren weiss von Farbe und von süssem Geschmack, welchem sofort der eigenthümliche Milchgeschmack folgte. Die Auflösung der in kleine Stücke zerschnittenen Tafel in Wasser lässt sich nur durch längeres Kochen und Schütteln bewirken. Durch Zerschaben der Tafel mit dem Messer wird der Process beschleunigt. Nach Darstellung der Milch sieht man wenige Butterkügelchen auf deren Oberfläche schwimmen.

100 Theile dieser neu dargestellten Milch zeigten folgende Zusammensetzung: Casein 3,49. Butter 4,09. Albumin 0,53. Lactoprotein 0,32. Salze 0,41.

Das Uebrige ist Wasser, natürlicher Zuckergehalt und zugefügter Zucker.

Die Analyse der Asche ergab dieselben Resultate wie die der concentrirten flüssigen Milch.

Die concentrirte Milch in Pulverform unterscheidet sich von dem vorigen Präparat nur durch grössere Trockenheit, sie enthält 3pCt. Wasser, die Tafeln 6pCt.

Jones: Ueber die Wirkung des Giftes der amerikanischen Kupferschlange (Copperhead, Boa contortrix). (The med. Record, No. 61, Vol. 3, 1868.)

Verf. experimentirte an Hunden und beobachtete dabei nachstehende Erscheinungen:

1) Die erste und hauptsächlichste Wirkung des Giftes documentirt sich im Blute.

2) Diese Wirkung besteht in einer directen Zerstörung der rothen Blutkörperchen in Bezug auf ihre chemischen und physikalischen Eigenschaften, so dass ihre Function für die Circulation, Respiration und Nutrition aufgehoben wird.

3) Das Gift scheint eine besondere Beziehung zu dem Farbstoff der Blutkörperchen zu besitzen.

4) Im Beginn der toxischen Action ist die animale Temperatur trotz der bedeutenden Blutalteration nur wenig erhöht, während sie späterhin bei der Zunahme der pathologischen Veränderungen sich vermindert.

5) Die Frequenz der Herztöne ist vermehrt, deren Intensität geschwächt. Diese Pulsfrequenz ist nicht, wie bei fieberhaften Krankheiten, von einer Steigerung der Körpertemperatur begleitet.

6) Auf das Centralnervensystem bringt das Gift nur die Erscheinungen eines milden Narcoticum hervor. In der Regel treten nur Trägheit und Stupidität auf, Coma wird auch bei Todesfällen nicht beobachtet.

7) Durch die Alterationen des Blutes entstehen passive Blutungen im Zellgewebe und auf der Darmschleimhaut. Dieses Symptom erinnert an die passiven Blutungen einiger fieberhaften Zustände, besonders des gelben Fiebers. Bei dieser Affection betrachten einige Autoren das blutige Erbrechen als die Wirkung des vorangehenden, intensiven Fiebers, während es einfacher, analog der obigen Erscheinung, als das Resultat einer giftigen Action auf das Blut und die Magenschleimhaut gelten könnte. Auf diese Weise kann man auch die Entstehung der Dysenterie in Folge einer in das Blut dringenden toxischen Substanz erklären.

Urner: Chloressigsäure als Aetzmittel. (Inaug. Diss., Bonn 1868.)

Nachdem Dr. Klein in Bonn die unreine, crystallisirte Monochloressigsäure bei kleineren Teleangiektasien, Warzen etc. mit Erfolg in Anwendung gezogen hatte, sah sich Verf. veranlasst, dieses Mittel näher zu prüfen.

Die Monochloressigsäure, $C_4 H_3 ClO_4$, und noch mehr die Dichloressigsäure wirken stark ätzend, doch beide brauchen, besonders die erstere, eine längere Zeit (10, bez. 3 Min.), um eine mittelstarke Epidermis zu durchdringen, auch scheint die stärkere Säure festere Verbindungen mit den Geweben einzugehen. Die Dichloressigsäure ist jedoch schwer rein darzustellen, weshalb Verf. meist eine Mischung von beiden Säuren nahm und die Monochloressigsäure gebrauchte, wenn er die erstere verdünnt anwenden wollte.

Aus den Versuchen, welche Verf. zunächst besonders behufs des Vergleiches der Salpetersäure- und Chloressigsäure-Wirkung anstellte, ergab sich, dass sowohl bei leblosen wie lebenden thierischen Geweben die Salpetersäure zwar sehr rasch und intensiv ätzt, bei beiden weit in die Umgegend hineingreift und bei letzteren eine starke Entzündung, nebst hässlicher Geschwürsbildung bedingt, während die Dichloressigsäure ebenso tief und intensiv, aber weniger rasch wirkt. Dabei aber beschränkt sie sich ganz auf die Stelle, wo sie aufgetragen wird, bewirkt eine geringe Entzündung der Umgebung und dringt gleichmässig vor. Mit der theils mehr, theils weniger concentrirten Säure behandelte Verf. oft mit sehr raschem Erfolge: Hühneraugen, Warzen, Papillome, Condylome und einen Fall von Lupus exulcerans. Der Schmerz war verhältnissmässig gering und nicht lange andauernd. In mehreren Fällen waren verschiedene andere Aetzmittel ohne Erfolg gebraucht worden.

Die Dichloressigsäure gehört nach Verf.'s Erfahrungen zu den am tiefsten eingreifenden Aetzmitteln, indem ihre Wirkungen an Intensität denen der rauchenden Salpetersäure nicht nachstehen. Sie eignet sich sehr gut zum Aetzen kleinerer und grösserer Neoplasmen, da sie sowohl in starker, wie in dünner Concentration verwandt werden kann und nur die Stelle, welche direct von ihr getroffen, gleichmässig nach der Tiefe zu cauterisirt, ohne weiter auf die Umgebung überzugreifen. Ihre Anwendung ist nicht so schmerzhaft, als die vieler anderer Aetzmittel, sowohl stärkerer als schwächerer, und erregt keine starke Entzündung der Umgegend; sie hinterlässt einen mässigen Schorf, der sich bald ablöst und unter welchem sich gute Granulationen befinden; die von ihr gebildeten Narben sind ziemlich glatt und erleiden später keine sehr starke Contraction; Vergiftungserscheinungen sind bei ihrer Anwendung nicht zu fürchten; man hat die Intensität der Wirkung ganz in der Hand, und es genügen sehr geringe

Mengen, um eine einmalige erfolgreiche Aetzung zu bewirken.

Die Anwendung der Dichloressigsäure geschieht am besten mittelst eines spitzen Glasstäbchens oder, zum Auftragen auf grössere Flächen, mittelst eines Glas- oder Asbestpinsels.

Paulicki: Intermittirender Speichelfluss bei einer Geisteskranken. (Centralbl., No. 38, 1868.)

In der Versorgungsanstalt zu Altona hat Verf. eine melancholische 38jährige Frau in Behandlung, bei der mit grosser Regelmässigkeit bereits seit mehreren Jahren einen um den anderen Tag Ptyalismus eintritt. Der Ptyalismus beginnt des Morgens gegen 8 Uhr und dauert bis gegen 6 Uhr Abends. Während dieser Zeit befindet sich die Kranke in einem Zustand tiefer gemüthlicher Depression; sie sitzt im Bett, antwortet auf die an sie gerichteten Fragen nicht, nimmt keine Nahrung zu sich, verzieht das Gesicht, und der Speichel läuft ihr beiderseits zum Munde heraus. Die anwesenden Kranken fordern sie von Zeit zu Zeit auf, den Speichel in ein neben ihr stehendes Gefäss zu entleeren, und die Menge des in einem Tage gesammelten Speichels beträgt durchschnittlich $2\frac{1}{2}$ Kilogramm; mitunter betrug sie jedoch auch fast $3\frac{1}{2}$ Kilogramm. Der Speichel hat nach längerem Stehenlassen eine etwas zähflüssige, ziemlich klare Beschaffenheit. An den freien Tagen ist Patientin ausser Bett. Sie ist alsdann sehr still und in sich gekehrt und nimmt an der Unterhaltung der übrigen Patienten keinen Antheil, die an sie gerichteten Fragen beantwortet sie jedoch richtig. An den freien Tagen ist bis jetzt niemals, auch nur auf kürzere Zeit, Ptyalismus beobachtet worden. Eben so wenig sind zwei freie Tage hinter einander oder aufeinander folgende Tage mit Ptyalismus beobachtet worden. Nach Aussage der Angehörigen besteht der Ptyalismus mit derselben Regelmässigkeit jetzt seit beinahe fünf Jahren, und soll die Pat., bevor der Ptyalismus eintrat, bereits mehrere Jahre lang melancholisch gewesen sein. Eine Temperaturerhöhung während des Ptyalismus ist nicht zu constatiren; dagegen tritt fast constant mit dem Ptyalismus eine reichliche Schweissabsonderung auf; in geringerem Grade findet letztere auch an den freien Tagen häufig statt. Eine Milzvergrösserung ist nicht zu constatiren. Chininpräparate blieben ohne Erfolg.

Th. Roth: Ueber die Nabelblutungen der Säuglinge. (Journal für Kinderkrankheiten. Heft 7. und 8, 1868.)

Der amerikanische Arzt St. Smith hat in seiner Abhandlung über die Nabelblutungen der Säuglinge nachgewiesen, dass in 79 derartigen Erkrankungen 69 mal ein tödtliches Ende die Folge war; von Grandidier dagegen wurden aus Europa 29 Fälle bekannt gemacht, wovon 28 tödtlich verliefen.

Verfasser, Physikus des Fürstenthums Lübeck, hat seit 37 Jahren in einer ausgebreiteten, ärztlichen Praxis nur 3 Fälle der Art zu behandeln gehabt, von denen 2 glücklich verlaufen sind, während ihm der Verlauf des dritten, mehrere Meilen von Verfassers Wohnort vorgefallenen, unbekannt geblieben. Auch Roger betont in seiner Abhandlung über diese Krankheit die Seltenheit von deren Vorkommen, indem er versichert, dass ihm und mehreren seiner Kollegen im Verlaufe von 2 Jahren bei 9—10,000 Kindern nur einmal eine Nabelblutung vorgekommen sei. Dieser grossen Seltenheit des Vorkommens verdanken wir es auch wohl grösstentheils, dass hinsichtlich der Behandlung des Leidens die Ansichten noch so weit auseinander gehen, und dass die Hülfe noch keine ausreichende ist. Zwar hat sich jetzt der Dubois'sche operative Eingriff (Durchstechung und Umwendung des blutenden Nabels mit zwei sich kreuzenden Hasenschart- oder Insectennadeln und die Umschlingung derselben mit einem Faden in Achtertouren) die meisten Stimmen erworben; allein es ist doch nicht zu leugnen, dass derselbe einen glücklichen Erfolg, wenigstens sehr selten, für sich, und dass er manche nicht unwichtige Bedenken gegen sich hat.

St. Smith versichert, dass unter den 79 von ihm bekannt gegebenen Fällen $^{2}/_{3}$ Knaben betroffen haben, eine Erscheinung, die vielleicht durch das grössere Ungestüm der Knaben im Allgemeinen mit ihren grösseren Ansprüchen ihre Erklärung finden könnte, indem dieser durch Indigestionen zu Kolik, grössere Unruhe und Weinen führt, was wiederum Störungen in der Cirkulation und Anhäufung des Blutes in der Leber mit einem Andrange zum Nabel hin zu erzeugen im Stande ist. Roger hingegen will die Nabelblutungen nur bei Knaben beobachtet wissen.

Im Allgemeinen wird die Nabelblutung als ein Krankheitszustand der Neugeborenen bezeichnet, doch berichtet Dr. A. Werber über einen Fall, wo die Blutung am 27., und Grandidier über einen solchen, wo dieselbe am 56. Tage eintrat. Schneider und Werber geben noch an, dass die Nabelschnur abgefallen und der Nabel verheilt war, ehe die Blutung eingetreten sei, während Roger annimmt, dass die Blutung nicht mehr nach dem 18. Lebenstage eintrete.

In der Regel tritt nach Vf. die Nabelblutung nach dem Abfallen der Nabelschnur ein, welches zwischen dem 2. bis 11. Tage nach der Geburt, in der Regel am 4. oder 6 Tage, stattzufinden pflegt. Es ist jedoch nicht immer nothwendig, dass die Nabelschnur abgefallen sei, um eine Nabelblutung eintreten zu sehen.

Billard hat anatomisch nachgewiesen, dass die Fötalöffnungen des Herzens sich vor dem 10. bis 13. Tage nach der Geburt nicht immer schliessen, so ist auch gewiss, dass bis dahin das arterielle und venöse Blut nicht deutlich geschieden sein kann, und um so auffälliger wird das bei der Nabelblutung hervortretende Blut den venösen Charakter an sich tragen, je näher diese Blutung an dem ersten Tage nach der Geburt eintritt. Daher ist es denn auch erklärlich, dass alle Beobachter jener Blutungen das Blut als ein schwarzes, dünnes, von geringer Koagulabilität bezeichnen, während es in einem Falle schwarzroth und hellroth nüancirt erschien.

Für die Behandlung der Nabelblutungen der Säuglinge verwirft Verfasser, wie oben schon bemerkt, das Dubois'sche Operationsverfahren als zu eingreifend und gefährlich und lässt für dieselbe nur die eine Indication »Hemmung der Blutung« bestehen, indem es ausser unserem Können liege, den noch nicht hergestellten normalen kleinen Kreislauf zu corrigiren.

Um diese Indication zu erfüllen, empfiehlt Verf. das Ol. Martis (Liq. ferr. sesquichl.) als am geeignetsten. Um nun durch die Anwendung dieses Mittels nicht nur die feste Zusammenziehung der Gefäsemündungen zu bewirken, sondern gleichzeitig auch dem Drucke des Blutes von Innen nach Aussen einen entsprechenden gleichmässigen, anhaltenden Druck von Aussen nach Innen entgegenzusetzen, bedient sich Verf. der folgenden Methode, mit der er in 2 Fällen glückliche Erfolge erzielt hat: Mit einer kleinen, erbsengrossen, lockeren Kugel aus feiner Charpie, welche er reichlich mit Eisenchlorid tränkt, füllt er die Nabelgrube und legt auf diese eine zweite eben solche etwas grössere mit Eisenchlorid gefüllte Kugel, auf diese eine dritte noch grössere, eben so präparirte, und auf diese endlich eine vierte, fest gedrehte, grosse Charpiekugel und befestigt diese alle mittelst eines breiten, genügenden Heftpflasters. Dann aber befestigt Verf. diesen Verband, den nothwendigen concentrischen Druck ausübend, mit Heftpflastern, welche er am Rücken anlegt und welche sich, fest angezogen, über der Nabelgegend kreuzen, die ganze Nabelgegend fest decken, ohne die Leber zu drücken, und nicht verrückt werden können. In dieser Weise glaubt Verf. ganz der Indication der Blutstillung und des auszuübenden Gegendruckes zu entsprechen, indem durch die grösser werdenden Charpiekugeln nach allen blutenden Seiten hin ein gleichmässiger, continuirlicher Druck von Aussen nach Innen ausgeübt wird, der am stärksten auf den Nabel wirkt. Muss dieser Verband wegen etwa erneuerter Blutung oder später wegen anzunehmender vollständiger Sistirung der Blutung abgenommen werden, so kann dies geschehen, ohne die Wundfläche zu lädiren oder eine neue Blutung zu veranlassen, indem die Charpie leicht mit Wasser aufgeweicht und weggenommen werden kann.

In Fällen von Blutung aus der Nabelschnur, sei es an dieser selbst, sei es am Nabelringe, empfiehlt Verf. so nahe am Nabelringe, wie möglich, die gewöhnliche Unterbindung der Nabelschnur neu anzulegen, unmittelbar über der Unterbindung die Nabelschnur abzutragen und nun, wie oben beschrieben, den Verband anzulegen. — Für den Fall, dass ein Kind mit Ecchymosen am Körper geboren würde, empfiehlt Verf. wegen der Nabelschnur, neben anderweiter sorgfältiger Pflege, eine vorzügliche Vorsicht, da diese Erscheinung doch nur bei grossem Mangel an Fibrin im Blute entstehen könne. Mit dem Abfalle der Nabelschnur würde gar sehr eine Nabelblutung zu befürchten sein. Fällt nun die Nabelschnur ab, so würde es gewiss der Vorsicht gemäss sein, den wunden Nabel mit in Eisenchlorid getränkten Charpiekugeln und einem Heftpflaster in der von Verf. angewandten Weise zu bedecken.

Verf.'s Behandlungsweise erhält eine wesentliche Unterstützung durch die Erfahrung von Thomas Hill. Dieser bereitete bei einem 8 Tage alten Kinde, das schon 5 Stunden aus dem Nabel geblutet hatte, auf Churchill's Rath einen Gypsbrei, womit er den abgetrockneten Nabel schnell bedeckte, liess denselben hart werden und sicherte ihn durch einen Verband. Nach vier Tagen, während deren die etwa in der Gypsplatte entstandenen Risse mit neuem Gypsbrei ausgefüllt wurden, nahm er den ganzen Verband ab und konnte nun an dem Abgusse die drei Mündungen der Nabelgefässe an entsprechenden kleinen Spitzen erkennen. Die Blutung stand und kehrte nicht wieder. — Dieses Verfahren Hill's erfüllt ganz dieselben Indicationen, welche Verf. durch sein Verfahren zu erfüllen strebte und erfüllt hat. Aber Verf. wendet mit Recht gegen dieses Hill'sche Verfahren, obwohl es einfacher ist, ein, dass man nicht immer im Besitze von gutem, wasserfreiem Gypse ist; dass durch die Bewegungen des Kindes oder Sorglosigkeit leicht Risse in der Paste entstehen können, und dass man nicht in allen Fällen sicher ist, dass die etwa entstandenen Risse gleich entdeckt und gut wieder ausgefüllt werden; dass die Ränder des harten Gypses leicht die zarte Haut verletzen, und dass er auf die wunde Nabelfläche leicht reizend, Eiter erzeugend wirken könnte, indem das Absonderungssekret nicht resorbirt werden kann, — Bedenken, die Verf's. Verfahren nicht entgegenstehen.

Valtorta: Zwillingsgeburt einer reifen und einer dreimonatlichen Frucht. (Giornale Veneto di scienze mediche, serie 3, tomo 8, 1868.)

Dieselbe ereignete sich bei einer Frau, welche im vierten Monate ihrer Schwangerschaft an einem chirurgischen Leiden eines

Beines erkrankte. Während das erste Zwillingskind lebend und ausgetragen war, wurde das zweite mumificirt und wenig über drei Monate alt geboren, welches letztere mit der Placenta des lebenden Kindes adhärirte, aber seine eigenen Eihäute besass. Wahrscheinlich dürfte hier zwischen der Extremitätenkrankheit und dem Tode des Embryo ein Connex bestanden haben, nur bleibt es eigenthümlich, dass die folgenden sechs Monate der Gravidität normal verliefen, ohne dass ausserdem eine Maceration der abgestorbenen Frucht oder eine Beeinträchtigung in der Entwicklung der andern auftrat. Verf. erwähnt, dass er einen ähnlichen Fall nur noch einmal beobachtet habe, bei dem jedoch im dritten Monat eine heftige Metrorrhagie sich einstellte, durch welche man leichter auf den eingetretenen Tod der einen Frucht hingewiesen wurde.

Kern: Vergiftung durch Salmiakgeist. (Würtemb. Med. Corresp. Bl., 9. Novbr. 1868.)

Der etliche 70 Jahre alte, kräftige Schäfer H., ein habitueller Schnaps- und Weintrinker, welcher seit einigen Jahren an gichtischen Harnbeschwerden mit Griesabgang litt, und sich an einem warmen August-Tag des Morgens stark betrunken hatte, trank, als er gegen 12 Uhr erwachte, indem er angab, er wolle den Flussgeist, der seiner Frau einige Tage zuvor gegen Rheumatismus so gute Dienste gethan, auch innerlich versuchen, 2 Schluck von dem auf dem Ofen stehenden Salmiakgeistkölbchen; der Trinker fiel alsbald in sein Bett zurück, nach Luft schnappend und mit Erstickung kämpfend. Sogleich, Mittags 12 Uhr, dahin gerufen, fand Verf. den Patient im Bette liegend, mit Athmungsnoth kämpfend, beständiges Würgen und Vomituriren, das Gesicht geröthet, ebenso die Augen; wegen Hustenreiz mit Erstickungsanfällen und andauerndem Brechreiz musste der Kranke stets aufrecht gehalten werden, der Herzschlag, sowie der der Halspulsadern, auch der Pulsschlag an den Händen verstärkt, hart; in Folge der bereits eingetretenen Intoxication Blutdruck gegen den Kopf, Betäubung, Stimme heiser, undeutlich, Respiration schnarchend, an beiden Mundwinkeln einzelne Brandschorfe bemerkbar, ebenso an der Zunge gegen die Wurzel hin, die Magengegend war etwas schmerzhaft bei der Berührung, die Bauchmuskeln, ebenso die des Nackens und Gesichts, krampfhaft contrahirt, der Athem roch stark nach Ammoniak; die dem Pat. bereits gereichte süsse Milch war wieder herausgebrochen, und vor der Bettlade war eine ziemlich grosse, stark nach Ammoniak riechende, mit Blut vermischte, Milch und Hirsebrei enthaltende Lache ersichtlich; wegen Schlingbeschwerden und beständigem Würgens mit Hustenreiz konnte auch die gereichte Citronensäure nicht genommen werden, man suchte deshalb dieselbe in den Hals einzuspritzen, ebenso wurden Essigclystiere gegeben, und über den Kopf kalte Umschläge von Essig und Wasser gemacht, allein Patient verfiel allmählig in einen allgemeinen Sopor, delirirte beständig, das Gesicht erblasste, die Extremitäten erkalteten, der Puls wurde klein, fadenförmig, es stellten sich Krämpfe in den Gesichts-, Hals-, Schlund- und Nackenmuskeln ein, und so starb Patient 4 Stunden nach Einnahme des Giftes in Folge schnell eingetretener Blutintoxication anscheinend asphyctisch.

Die bei schon stark vorgeschrittener Fäulniss vorgenommene Section ergab: die ganze Mund- und Rachenhöhle theils ihrer Oberhaut entblösst, brandig erweicht, theils noch hochroth entzündet, der Magen enthielt eine etwa 6 Unzen starke, blutig gefärbte, schwärzliche, nach Ammoniak riechende dünne Flüssigkeit, der Magengrund seines Epitheliums vollkommen beraubt, und selbst die Muskelhaut noch in eine schwarze, breiige Masse verwandelt, die übrigen Stellen des Magens, sowie der Zwölffingerdarm hochroth entzündet, auch der seröse Ueberzug der Gedärme war in diesen Entzündungsprocess verflochten, die weiter entfernt vom Magen liegenden Gedärme jedoch unversehrt. Die Milz mit dünnflüssigem, schwarzem Blut gefüllt, Leber granulirt, Fettleber, Nieren entartet, stark granulirt, Kelche vergrössert, Harnleiter erweitert, Blasenhäute verdickt, etwa 4 Unzen stark sauer riechenden Harn mit harnsauren Concrementen enthaltend, das Herz links hypertrophisch, Mitralklappe verengt, insufficient, Herzvorhöfe dünnflüssiges, wenig coagulables Blut enthaltend, Lungen ödematös, theils emphysematös entartet. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet.

II. Kritik.

Zur Erhaltung von Gesundheit und Leben.

Eine Kritik des Entwurfs einer Bau-Polizei-Ordnung für die Stadt Kiel von Dr. Joh. Bockendahl, Medicinal-Inspector für Holstein. Professor der Staatsarzneikunde. Kiel. Schwers'sche Buchhandlung. 1868. Besprochen von Dr. Lion sen.

Es ist eine undankbare Arbeit, eine Bau-Polizei-Ordnung vom Standpunkte der Hygieine zu besprechen, denn so viele ich derselben auch gelesen habe, ist Alles darin, nur keine Sanitätspolizei, oder um gerecht zu sein, diese ist den Rücksichten der Sicherheitspolizei vollständig untergeordnet. Der Herr Verfasser skizzirt sehr schön den verschiedenen Standpunkt, der bei solchen Projecten eingenommen wird, wo er auch sagt: »Zuletzt komme auch noch der Arzt, aber bis dahin schüchtern, und eigentlich nur bei Cholerazeiten, mit diesem oder jenem Anliegen an, ist aber meist schon zufrieden, wenn nur desinficirt wird«. Traurig, aber leider sehr wahr! Daher kommt es denn auch, dass, wenn später die Sanitätspolizei das Eine oder Andere in ihrem Interesse anordnen will, die vorbereitenden Bedingungen fehlen. Dies betrifft namentlich drei Fragen, die Feuchtigkeit, Sorge für Bedürfnissanstalten, und die Räume der Wohnungen selbst. Diese Rüge hat nun auch der Herr Verf. gegen die vorliegende Bau-Polizei-Ordnung ausgesprochen, die eigentlich mit der hiesigen in den wesentlichsten Punkten übereinstimmt. Da ich nun aber die Stadt Kiel nicht kenne, so kann ich weder den Entwurf, noch die Kritik so beurtheilen, als es vielleicht nöthig wäre, ich kann daher nur, wie man zu sagen pflegt, nach Lage der Acten urtheilen. Der Herr Verf. geht zunächst summarisch den Inhalt der 68 Paragraphen durch, von denen 45 sich allein auf die Feuergefährlichkeit beziehen, drei der Häuserhöhe, Strassenbreite und den Gängen, einer den Kellerwohnungen, einer dem Anstrich und einer der Verhütung übler, besonders animaler Gerüche, gewidmet sind. Voilà tout! Ueber die Regeln der Schönheit herrscht vollkommen Stillschweigen, aber ich bin nicht der Ansicht des Verfassers, der dies billigt, sondern meine, dass, wenn auch der Geschmack verschieden ist, jedenfalls derselbe bei öffentlichen Bauten doch nicht so weit gehen kann, dass er das Auge beleidige, ich will davon nicht sprechen, überhaupt unangenehm werde. Der Herr Verf. beweist, dass die in den §§ 18, 19, 26 gegebenen Vorschriften, betreffend die Höhe der Häuser und Breite der Strassen, den Anforderungen der Hygieine nicht entsprechen, noch weniger ist dies mit der Höhe der Wohnungen selbst der Fall, weil hier in neuen Gebäuden nur 8 Fuss, in schon vorhandenen nur 7½ Fuss lichte Höhe gefordert werden. Das ist allerdings viel zu wenig. Ganz oberflächlich ist die Feuchtigkeit der Wohnungen in dem Entwurf bedacht, und was wäre wohl wichtiger und nothwendiger als dies, und ebenso die Kellerwohnungen, bei denen sich der Entwurf mit Bedingungen abgiebt, die sich auf dem Papier wohl gut ausnehmen, aber in praxi nicht ausreichen, die Kellerwohnungen zu gesunden, menschlichen Wohnungen zu machen. Nach meinen vieljährigen Erfahrungen würde ich bei jedem Consens zum Bau categorisch die Einrichtung unterirdischer Räume, jener Höhlen des Jammers, der Brutstätten alles geistigen und körperlichen Elends zu menschlichen Wohnungen ein für allemal verbieten und sie höchstens zu Geschäftslocalitäten gestatten. Darum übergehe ich Alles, was über die Maassregeln gesagt ist, das Wasser von diesen Räumen abzuhalten, auch schon um deshalb, weil dies Dinge sind, die ich nicht verstehe, und die ein Arzt nicht zu verstehen braucht, nämlich als Arzt; er hat nur zu prüfen, wie dies festzustellen ist, ob eine Wohnung trocken ist, und wissen, was Seitens der Hygieine zu thun ist, um die Feuchtigkeit zu verhüten und wieder zu beseitigen.

Ueber Arbeiterwohnungen findet man allerdings hier recht viel Schönes und Belehrendes, allein ich bin grundsätzlich gegen dies Princip, und stimme dem bei, was ich in der von mir in einer der letzten Nummern dieser Zeitschrift besprochenen Schrift von Hobrecht gelesen habe. Ich bin gegen die Absonderung der Armen von der Gemeinschaft mit der wohlhabenden, ja selbst reichen Classe der Bevölkerung, nur die Gemeinschaft mit ihnen kann sie bessern, veredeln, ihnen ein Ansporn sein, es eben dahin zu bringen, wie diese u. s. w., während sie in der Absonderung [illegible].

Das Abfuhrwesen ist in dem Bau-[illegible] als die Behörde sich ihre Einsprache, [illegible] Genehmigung bei all' dergleichen Anlagen vorbehalten muss, [illegible] wenn auch diese Frage noch nicht zum Abschluss gediehen sei, so glaubt doch der Herr Verfasser, dass die Oertlichkeit von Kiel der Anlage des Sielbaues sehr wohl entsprechen dürfte, und dass jedenfalls Kothgruben in Neubauten untersagt werden müssten. Für alle müsste das Reglement vom 23. Novbr. 1866 aufrecht erhalten werden, jedenfalls aber hätten Vorschriften über Entfernung der Gruben von Brunnen, und was sonst die Erfahrung über dieselben lehrt, nicht fehlen dürfen, so z. B. die Verbindung derselben mit einem Schornstein, als einem kräftigen Ventilationsmittel.

Zum Schluss erinnert der Herr Verf. an die Pflicht der Behörden bei gewerblichen Anlagen, welche gesundheitsschädliche Ausdünstungen verbreiten, den Physikus zu hören und schliesst mit den Worten:

»Ich verkenne es nicht, dass der ärztliche Stand noch weit entfernt ist von der Ueberzeugung, dass er auch anders als mit Recepten das Wohl seiner Mitmenschen zu fördern berufen sei, und knüpfe daran eine Betrachtung über die Nothwendigkeit einer Sterblichkeits-Statistik, und dass dieselbe für viele Ortschaften sogar noch ganz fehle, oder doch sehr unvollständig sei.« Diess ist ungerecht, denn der Vorwurf, dass keine Stadt seines Landes, sei sie gross oder klein, durch die freie Thätigkeit der Aerzte eine derartige Statistik erhalten habe, erscheint nicht zutreffend, denn das ist eine Sache der beamteten Aerzte, und einmal werden diese zu schlecht besoldet, als dass sie Zeit und Mühe diesem Geschäft widmen können, und dann fehlen ihnen hierzu alle ausreichenden Unterlagen. Verlangt man von den Aerzten nun solche Zeitopfer, wie es der Verf. von den Aerzten Norwegens rühmt, nun so stelle man sie sorgenfrei hin, dass sie nicht ihre besten Kräfte der curativen Praxis widmen müssen. Ich muss in dieser Art die Aerzte gegen den Herrn Verfasser in Schutz nehmen, wenn ich auch die edlen Absichten desselben anerkenne und theile. In Berlin wird viel Statistik gemacht, aber das wie? ist eine andere Frage, Zahlen machen ist leicht, aber sie beleben, ist schwer, noch schwerer, sie nutzbar machen!

Wenn ich nicht irre, ist dem Herrn Verfasser in den letzten Tagen vom Ministerio eine ehrenvolle Anerkennung zu Theil geworden.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. November 1868. Vorsitzender Herr Gurlt.

Herr Erhardt: Ueber die Luft in der Trommelhöhle.

Die Trommelhöhle ist ein lufthaltiges Organ. Die Factoren der-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

selben, mit denen wir zu rechnen haben, sind: Der fest geschlossene elastische Conductor, die Gehörknöchelchen, und ihr Isolator, die atmosphärische Luft. Luftmangel oder Unschwingbarkeit derselben bedingt sofort eine Functionsstörung von verschiedenster Grösse und Form. Der Beweis ist einfach. Individuen mit Catarrhen des Pharynx behaftet, hören gut, sowie aber der Schleim das Ostium pharyng. der Tuba verschliesst oder sich auf die Tuba ausdehnt, entsteht ex abrupto eine Schwerhörigkeit. Untersuchen wir nun die Individuen im Zustande der Functionsstörung, so finden wir in der Regel die Trommelfelle nach innen gezogen, collabirt, das hintere Segment berührt meist die Innenwand der Trommelhöhle, und die Trommelfelle sind unbeweglich. Doch trifft das nicht immer zu, weil die Fähigkeit der Trommelfelle zu collabiren nicht proportional ist ihrer Fähigkeit zu functioniren, d. h. rigide Trommelfelle können wohl resoniren, aber nicht collabiren. Untersuchen wir im Zustande der wiedererlangten Function, so steht das Trommelfell mehr horizontal und ist beweglich, während bei dem anderen Falle die optische Erscheinung während der Functionsstörung und nach Wiedererlangung der Function vollständig dieselbe bleibt. Bei der Wichtigkeit der Luft in der Trommelhöhle hat die Natur dieser einen sehr sinnreichen Ventilationsapparat octroyirt, der sich von selbst durch Schlucken in Thätigkeit setzt. Ich habe bereits neulich darauf aufmerksam gemacht, dass beim Akt des Schluckens die Binnenmuskeln der Trommelhöhle mit wirken. Der Tensor tymp. comprimirt die Luft, und der Tensor Veli palat. giebt ihr einen Ausweg. Es ist ja aber eben so natürlich, dass die comprimirte Luft, obschon sie einen Ausweg hat, nach allen Seiten hin comprimirt drückt, also müsste die comprimirte Luft in der Trommelhöhle auch auf das Labyrinthwasser drücken durch die Fenster, wenn diese nicht für sich ein Sicherheitsventil hätten während des Schluckens. *Dieses* Ventil ist der M. stapedius. *Dieser* zieht bekanntlich den Steigbügel aus dem For. ovale heraus und macht es gewissermaassen convex; ergo kann durch Compression des For. rotundum durch Druck auf die Labyrinthwassersäule diese nur geschoben, aber nicht gedrückt werden. Das ist der alleinige Zweck dieser Muskeln. Wo im Thierreich kein weicher Gaumen ist, ist auch kein Binnenmuskel im Ohre. Deshalb finden wir die Binnenmuskeln bei Säugethieren und vermissen sie bei Vögeln. Für die synergische Wirkung der Muskeln spricht die Nervenverbreitung. Der N. pterygoid. int. versorgt den Tensor veli und Tensor tymp. Oft durchbohrt er das Gangl. oticum, von dort gehen sympathische Fasern zum Ganglion auriculare des Facialis. Dass Spasmen, Lähmungen, Contracturen dieser Muskeln Wasserdruck-Erscheinungen und Hörerscheinungen hervorrufen müssen, ist selbstverständlich. [illegible] diesen Hörerscheinungen allein auf eine vorhan- [illegible] schliessen. Wenn Herr v. Troeltsch den Ten- [illegible] Wirkung wegen den Abductor tubae nennt, so musste man den Tensor tymp. Compressor cavitatis und den Stapedius — tutor labyrinth. nennen. Es ist Ihnen bekannt, dass sich Bindegewebe von der oberen Wand des Gehörganges auf das Trommelfell herabzieht, wahrscheinlich in der Absicht, das Trommelfell zu halten. Es ist natürlich, dass dieses Bindegewebe ein Gegengewicht gegen den Compressor cavitatis a priori sein müsste. Wenn wir aber schlucken, heben sich die Condylen, der nach abwärts gerichtete knorplige Gehörgang wird gerade und nach innen gerichtet, und das Bindegewebe wird nach dem Trommelfell hingeschoben. Wenn wir nachlassen zu schlucken, senken sich die Condylen, das Trommelfell will die frühere Lage erreichen, und in Folge dessen wird Luft vom Pharynx aus in die Trommelhöhle eingesogen. Wenn es keine Saugkraft gäbe, wäre kein Grund vorhanden, warum die Trommelhöhle sich wieder erweitern solle, da derselbe Luftdruck geblieben ist. So ventilirt sich also beim Cyclus der Schluckerscheinungen, gleichsam wie durch Systole und Diastole, die Luft in der Trommelhöhle ohne Druck auf die dahinter gelegenen Theile. Natürlich wird nicht immer ventilirt so elegant; in demselben Maasse wie das Trommelfell an Collabirungsfähigkeit einbüsst, muss auch einbüssen die Ventilation an Energie. Solches ist insbesondere Erbtheil des Alters. Im Alter sclerotisiren häufig die Trommelfelle und functioniren doch noch; es muss an Energie verlieren die Ventilation, und sofort erwacht der Instinct. Alte Herren belieben die Ohren nach unten zu ziehen, dasselbe thun alle Tubenkranken. Umgekehrt giebt es Auserwählte, bei denen mit dem Athmen sich aus- und einwärts zieht das Trommelfell, möglich durch besondere Verhältnisse der Tuba, wahrscheinlich durch Muskelaction des äusseren Ohres. Diese Muskelfasern erstrecken sich ungleich tief bei Verschiedenen, und so wird das Trommelfell nach aussen gezogen und geht wieder hinein. Ich habe schon erwähnt, dass durch Unwegsamkeit der Tuba eine Schwerhörigkeit entsteht, bei der wir einen Collapsus, eine verkleinerte Luftsäule diagnosticiren können. Wie entsteht jener Collapsus? Man hat angegeben, dass physicalische Kräfte ihn hervorbringen; die Einen behaupteten, die Absorption, Andere die Diffusion; die abgeschlossene Luft werde vom Knochen absorbirt. Wie Sie wissen, absorbirt nichts besser, als Wasser; es müsste also die Luft absorbirt werden vom Labyrinthwasser. Andere haben behauptet, die abgeschlossene Luft wird CO_2 haltiger. Dagegen spricht die Erfahrung, dass der Collapsus im Momente der Schwerhörigkeit eintritt. Der Vorgang ist folgender: das Ostium pharyng. füllt sich mit Schleim. Jetzt beginnen wir zu schlucken; durch die Compression der Luft kann sie durch den Schleim hindurch; jetzt kommt die Diastole, der Schleim schiebt sich vor und lässt die Luft nicht wieder hinein. Der Grad der Schwerhörigkeit, die Hörerscheinungen sind in solchen Fällen verschieden; sie werden natürlich abhängen von dem Collapsus des Trommelfells, von dessen veränderter Elasticität, von der Zerrung der Knöchelchen, vom Druck auf das Wasser. Wo wir Wasserdruck haben, haben wir als Erscheinungen Sausen in den Ohren, Ohnmacht, selbst Erbrechen. Hand in Hand mit jenen physicalischen Erscheinungen treten auch die langsam sich verändernden Ernährungsstörungen auf; die Gefässe sind unter stärkere Druckkraft gesetzt, es bilden sich seröse Ausschwitzungen. Durch den Druck sind die Wände der Trommelhöhle einander genähert; jetzt entstehen Verbackungen, Verklebungen, eine ganze Reihe von pathologischen Erscheinungen, die alle durch die Section bestätigt sind. So führt einfach Luftmangel zur Erstickung der Trommelhöhle. Freilich ist nicht jede Trommelhöhle so empfindlich, das hängt wieder ab vom Collapsus, vom Zustand der Gefässe, ob der Luftmangel ein intermittirender ist, u. s. w. Es lässt sich aber aus Beobachtungen erweisen, dass ein längerer ununterbrochener Luftmangel die Erstickungserscheinungen sofort folgen lässt, oder für das Leben anbahnt. Wenn wieder der Luftaustausch stattfindet, so ist damit nicht gesagt, dass die Erstickungserscheinungen sich wieder redressiren lassen. Deshalb erklären Ihnen auch viele Patienten richtig, dass ihre chronisch angeschlichene wachsende Taubheit ihrer Ansicht nach resultire aus einem längst vergangenen Schnupfen. Wenn der Luftaustausch plötzlich stattfindet, so beobachten die Patienten, falls keine Ernährungsstörungen stattfinden, dass die Function mit einem Knalle wieder eintritt. Die Ursache dieses Klanges beruht nicht auf Trommelfell, nicht auf Hammer, auf Tensor tymp., es ist nichts, als das Wiederhören des äusseren Schalles, findet daher auch statt bei wechselnder Hörkraft, bei Dislocation der Knöchelchen unter stets freier Tuba. Der Luftaustausch geschieht entweder durch Naturkraft oder durch chirurgische Hilfe. Der Schleim in der Tuba löst sich, die Attractionskraft der Partikelchen zur Schleimhaut nimmt ab, und jetzt entsteht auffällig eine stärkere Muskelaction beim Gähnen, Lachen, Niesen etc. Der Schleim entfernt sich, und die Ventilation findet wieder statt. Was die chirurgische Hilfe betrifft, so wenden wir comprimirte Luft an, entweder unter dem Catheter oder ohne denselben. Wenn wir Luft durch den Catheter comprimiren, so wird der Druck die Schleimpartikelchen auseinander reissen und den Schleim nach unten treiben. Das wird bald langsamer, bald schneller geschehen, je nach der Attraction der Partikelchen zur Schleimhaut. Da das Ende des Catheters, der Schnabel desselben immer bei weitem kleiner ist, als das Ostium pharyng., so wird die comprimirte Luft am Schnabel des Catheters einen Rückhalt offen haben. Deshalb ist der Druck auf die Trommelhöhle nie so stark, wie der Druck mit dem ich pumpe; dies ist nur dann der Fall, wenn der Catheter luftdicht schliesst. Ganz anders beim Politzer! Wir lassen den Patienten schlucken, und dadurch wird das Cavum pharyngonasale nach unten abgeschnitten. Jetzt halten wir das eine Nasenloch zu, und in das andere führen wir eine Röhre, die mit comprimirter Luft in Verbindung steht. Drücken wir jetzt, so hat die Luft keinen Rückhalt offen. Die Wirkung dieses Drucks auf die Trommelhöhle wird davon abhängen, wie die Trommelhöhle reagirt. Ist Schleim in der Tuba, da ist gar keine Gefahr vorhanden, ebenso wenn das Trommelfell eine Oeffnung hat. Anders in Fällen, wo der Druck in die Trommelhöhle nicht gleichmässig wirkt. Wenn der Schwerhörige ein Trommelfell hat, das vollständig indurirt ist, und desgleichen das Fenster, da kann es schon einen guten Puff vertragen. Wenn alle Theile elastisch sind, so ist auch wenig zu fürchten, denn das Trommelfell wird nach aussen gleiten. Jetzt aber kommen auch mal Fälle von Schwerhörigkeit vor mit folgenden Erscheinungen: das Trommelfell ist vollständig rigide, der Conductor der Trommelhöhle ist vollständig fest, der Steigbügel ist synostotisch, hingegen die Membrana rotunda ist beweglich, die Schnecke reagirt comme il faut. Wenn ich jetzt drücke, so hat die Membran des runden Fensters allein den Druck auszuhalten. Da nun im Labyrinthwasser das Mark des Acusticus ausgebreitet enthalten ist, so treten Schwindel, Erbrechen, Convulsionen auf, zwei Mal ist constatirt der Tod. Das führt uns doch dazu, dass wir immer erst, ehe wir ein sogenanntes Universalmittel anwenden, uns ein klein wenig mehr um die Diagnose bekümmern.

Das Résumé wäre folgendes: 1) Bei Schluckbewegungen ventilirt sich die Luft in der Trommelhöhle durch synergische Wirkung des Tensor veli, Tensor tympani und Stapedius. 2) Ein längeres Abschliessen der Luft in der Trommelhöhle wird sehr leicht Ernährungsstörungen anbahnen, die sich nicht wieder gut machen lassen. Daraus folgt, dass man die den Schnupfen begleitende Schwerhörigkeit nicht zu leicht nehmen soll. Dazu kommt endlich, und uns hilft Alles, was von Diagnose über die Tuba gesprochen werden mag, nicht, dass wir nicht mit logischer Schärfe erkennen können, ob eine Tuba genügend ventilirt wird oder nicht. Sie wissen, dass die ganze Diagnostik der Tuba darauf beruht, dass man pustet. Ich puste also in sie und finde sie wegsam; daraus folgt doch noch nicht, dass sie auch wegsam ist, wenn ich nicht puste. Eine Tuba gleicht sehr häufig einer Gummiröhre, die ich aufpusten kann und die, sowie ich nachlasse, collabirt. Und so ist meine Ueberzeugung, dass der Mangel an Luft häufig die Ursache der Schwerhörigkeit ist, ohne zu anderen Erklärungen unsere Zuflucht nehmen zu müssen, wie zum chronischen Catarrh des Ohres.

IV. Feuilleton.

Die Prostitution in China und ihre Folgen. (Schluss.)

Ausser der letzteren Krankheit sind in China auch die wahre Lepra (Foeng im Chinesischen) und die Elephantiasis Arabum sehr verbreitet. Die Symptome der ersteren Krankheit sind fürchterlich. Einige Tage nach der Ansteckung bemerken die Kranken stechende Gefühle im Gesichte und an den Händen, so als ob sie von In-

secten gebissen würden, und sie fahren sich daher fortwährend mit der Hand in's Gesicht, als ob sie etwa darauf sitzende Fliegen verjagen wollten. Bald darauf wird der Athem übelriechend; die Speisen werden nicht verdaut, und die ganze Haut bedeckt sich mit Pusteln und wird runzelig und lederartig. Später fallen die Bart- und Kopfhaare grösstentheils aus, und die zurückbleibenden werden weiss. Das Gesicht bedeckt sich mit harten und spitzen Knoten, die manchmal an der Basis grün und an der Spitze weiss sind. Die Pusteln finden sich vorzüglich an den Fingern, den Gelenken und dem Kinne. Endlich bilden sich an den Wangen und an der Brust Abscesse; die Zähne werden schwarz; die Haut verdickt sich immer mehr und bekommt Risse, an deren Rändern Hunderte von Pusteln sitzen, und in diesem Stadium tritt in der Regel der Tod ein. Die Krankheit gilt für unheilbar, und die Leprösen werden, sobald sich die ersten Symptome der Krankheit zeigen, aus der Gesellschaft gestossen und müssen unter ihre Leidensgenossen gehen, um sich durch Betteln nothdürftig fortzubringen; Elend und Krankheit reiben sie schnell auf.

Die bestehenden Lazarethe sind nicht genügend, um allen Leprösen Obdach und Nahrung zu gewähren. Canton, wo die Verbreitung der Lepra durch die Feuchtigkeit der Wohnungen und die mangelhafte Ventilation begünstigt wird, hat nur zwei Leproserieen vor den Thoren; die eine beherbergt 300 Kranke und wird durch ein jährliches Einkommen von 800 Taëls (circa 1500 fl.) erhalten; die andere bildet ein aus Schiffen bestehendes Dorf im Flusse, wo nur Lepröse wohnen dürfen. Daselbst heirathen die Leprösen auch unter einander, und die aus dieser Ehe entsprossenen Kinder werden gewöhnlich erst nach dem 12. Jahre von derselben Krankheit ergriffen; die von Dr. Schlegel versuchte Isolirung dieser Kinder von den mit der Krankheit bereits Behafteten hat kein günstiges Resultat ergeben.

Die Elephantiasis (Arabum) ist in China ebenfalls sehr häufig und führt je nach der Localität des Körpers, an der sie auftritt, und je nach der geographischen Oertlichkeit, verschiedene Namen; so heisst in Emoi die Elephantiasis scroti: Toa-Laan-Pha (dickes Scrotum), und wenn sich die Krankheit von da auf die Schenkel verbreitet, nennt man sie Kha-Ta; letztere Form gilt als besonders gefährlich, und es existirt ein Sprichwort, welches lautet: »Hast du das Kha-Ta, so kaufe dir deinen Sarg.«

Während im Süden China's nur einfach die Prostitution sehr verbreitet ist, herrschen im nördlichen China daneben alle Arten geschlechtlicher Ausschweifungen. Päderastie und Masturbation sind in der Provinz To-kiën allgemein, anderer ähnlicher Laster zu geschweigen. In Peking fand die englisch-französische Occupationsarmee grosse Etablissements für die männliche Prostitution. Knaben von 11—12 Jahren werden dort dazu förmlich ausgebildet, als Mädchen gekleidet und in allen Arten weiblicher Coketterie unterrichtet, sodann im Alter von 14—15 Jahren auf einer Seite und später auch auf der anderen castrirt. Auch bei den Barbieren findet man derartige castrirte Individuen. Die angesehensten Leute, hohe Staatsbeamte und Kaufleute scheuen sich nicht, mit ihren Amasiis, jungen Leuten von 14—18 Jahren, öffentlich im Theater u. s. w. zu erscheinen. Auf diese Laster, die bei den mongolischen und tatarischen Hirtenstämmen nur um so ärger grassiren, ist der feige und weibliche Character der Nordchinesen, ihre Trägheit und Falschheit zu beziehen, und der Bewohner Cantons unterscheidet sich in dieser Beziehung sehr vortheilhaft von den Bewohnern Peking's. Der Südchinese unterzieht sich allen schweren Arbeiten und giebt selbst einen tapferen Soldaten ab, während der Nordchinese sich nur etwas mit Ackerbau und Handel beschäftigt und alle schweren Arbeiten, unter andern den Soldatenstand verabscheut. Nur so kann man sich erklären, wie es möglich war, dass eine Hand voll Engländer und Franzosen ungeheure chinesische Heere in die Flucht schlug.

Dr. Schlegel kommt zu dem Schlusse, dass diesen Uebelständen nur der Sturz der Mandschu-Dynastie, die Ursache der allgemeinen Immoralität, ausgedehnte Einwanderung einer kräftigen und gebildeten Bevölkerung und die Eröffnung von ganz China für die europäische Civilisation abhelfen könnte, und setzt seine Hoffnung auf die Rebellion der Tai-pings, welche er trotz der von ihnen verübten Grausamkeiten für unterstützungswürdig hält. (Oestr. Ztschr. f. pract. Heilkde.)

V. Miscellen.

Ueber das Opium als Genussmittel der Orientalen und die sog. Opiumesser berichtete Dr. Pollak in dem Vereine f. Psychiatrie u. forens. Med. zu Wien (Sitz. vom 31. October d. J.) Folgendes:

Wenn auch der Genuss des Opiums sehr verbreitet ist, so trifft man doch selten Opiumfresser; diese jedoch meist nur unter den Derwischen. Diese characterisirt eine strohgelbe Gesichtsfarbe, schläfriger Gesichtsausdruck, tiefliegende trübe Augen, Halbschlaf, Mangel an Appetit, sehr geringe Entleerungen, confuser Ideengang, oft an Blödsinn grenzend.

Der Perser ist im Gebrauche des Opiums sehr methodisch, nimmt nur ein bestimmtes, ihm in seinen Wirkungen bekanntes Präparat, bereitet hieraus seine Pillen den ganzen Monat, beginnt mit 60—80 Gran und steigt nach 2—3 Jahren zur Dosis von 2—3 Drachmen im Monat. Er nimmt nur einmal des Tages eine Pille mit einer Tasse Thee.

Ein wichtiger Grund der weniger schädlichen Folgen des Opiums ist, dass dasselbe nicht geraucht wird; die Opium-Raucher sind verlorene Leute.

Nach P.'s Erfahrungen bringt dieser regelmässige Genuss des Opiums keine üblen Einwirkungen, höchstens Constipation hervor; er kannte Leute, welche dabei sehr alt wurden. Ein Priester, der 104 Jahre alt geworden, hat 60 Jahre lang das Opium genossen.

In diesen Ländern, wo der Selbstmord sehr selten ist, geschieht er vorkommenden Falles meist durch sehr grosse Gaben von Opium.

Die Opiumfresser vertragen ungeheure Dosen von Opium, sie kommen aber doch nie in die volle Narkose, wie sie bei Uebergenuss von Morphium eintritt. Wenn sie im tiefsten Sopor liegen, sind sie noch durch Emetica, Wein und Rütteln des Körpers zu retten, da aus dem Magen noch eine Menge unverdauten Opiums entleert wird. Anhaltender Gebrauch des Opiums schützt nicht vor Cholera, und Dysenterie wird bei letzterer für schädlich angesehen.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Das Befinden des Geheimen Raths Dr. Bardeleben erregt, wie wir bereits mitgetheilt, durchaus keine Besorgnisse mehr; derselbe ist wiederhergestellt und wird noch in der nächsten Woche seine klinische Thätigkeit wieder aufnehmen.

Wien. Der Generalstabsarzt Dr. Hoffmann hat seine Pensionirung beantragt, welche auch vom Kriegsministerium genehmigt worden ist.

A. I. B. *Paris.* In Folge des Ablebens des Professors Dr. Jarjavay, des Chirurgen am Spitale der Kliniken, erhielt letztere Stelle Professor Richet von der Pitié; statt des Letzteren geht Dr. Ulysse Trélat von dem Spitale St. Ludwig nach der Pitié, Dr. Panas vom Spitale St. Anton nach St. Ludwig und Dr. Leon Labbé vom Spitale du Midi nach dem Spitale St. Anton.

— In der letzten Sitzung der Academie zu Paris fand die übliche jährliche Preisvertheilung statt. (Wir werden in der nächsten Nummer über dieselbe ausführlich berichten. Die Red.)

London. Am 13. v. M. wurde durch die Königin Victoria in solenner Weise der Grundstein zu dem neuen St. Thomas-Hospital gelegt. Dasselbe ist für 600 Betten eingerichtet und enthält ausserdem alle für die Zwecke der Wissenschaft nöthige medicinische und chirurgische Vorkehrungen. Der Bau nach dem Pavillonsystem wurde auf Grund ärztlicher Gutachten ausgeführt und betrug der Kostenanschlag 500,000 Pf. Sterling.

VII. Amtlicher Erlass.

Allgemeine Verfügung,

betreffend die Einführung des Reglements über die Lehr- und Servirzeit, sowie über die Prüfung der Apotheker-Lehrlinge und Gehülfen in die durch die Gesetze vom 20. September und 24. December 1866 mit der Monarchie vereinigten Landestheile.

Nachdem durch die allgemeine Verfügung vom 18. Septbr. 1867 für den ganzen Umfang der Monarchie bestimmt worden ist, dass vom 1. October cj. a. ab die pharmaceutische Staatsprüfung nach Maassgabe des Reglements vom 18. September 1867 zu bewirken ist, bestimme ich hierdurch auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 13. Mai 1867 was folgt:

1) Vom 1. Januar 1869 ab tritt das für die älteren Landestheile erlassene Reglement über die Lehr- und Servirzeit, sowie über die Prüfung der Apotheker-Lehrlinge und Gehilfen, vom 11. August 1864, von welchem ein Exemplar hier beiliegt, auch für die durch die Gesetze vom 20. September und 24. December 1866 mit der Monarchie vereinigten Landestheile in Kraft. Die dem entgegenstehenden Bestimmungen der betreffenden Apotheker-Ordnungen werden hierdurch aufgehoben.

2) Der § 2 der allgemeinen Verfügung vom 18. September 1867, die pharmaceutische Staatsprüfung betreffend, wird für die Candidaten der Pharmacie aus den neuen Landestheilen dahin modificirt, dass die vollständige Erfüllung der Bedingungen, von welchen nach § 2 des Reglements über die pharmaceutische Staatsprüfung vom 18. September 1867 die Zulassung zur Prüfung abhängt, nur denjenigen Pharmaceuten angesonnen werden soll, welche nach dem 1. Juli 1872 sich melden. Die event. vorgeschriebene Studienzeit von drei Semestern ist dagegen, wie bereits bestimmt, vom 1. April k. J. ab nachzuweisen.

Berlin, den 24. December 1868.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

v. Mühler.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Kreis-Physikus, Sanitätsrath Dr. Hertel in Angermünde ist der Character als Geh. Sanitätsrath und dem Kreis-Physikus Dr. Strahler in Gnesen der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der Kreis-Physikus Dr. Waldhaus zu Rybnick ist aus dem Kreise Rybnick in den Kreis Oels und der Kreis-Physikus Dr. Beyer in Mörs aus dem Kreise Mörs in den Kreis Essen versetzt.

Niederlassungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Salzmann in Halberstadt, Dr. G. A. Böhm in Mittelheim, Dr. G. Hannes in Laufenselden, Zahnarzt Sigismund in Frankfurt a. M.

Verzogen sind: Dr. Fürst von Culm nach Danzig, Stabsarzt Dr. Ernst von Görlitz nach Sorau, Dr. Hennet von Breslau nach Görlitz, Dr. Schrömbgens von Kaldenkirchen nach Osnabrück, Dr. Saul von Grossenritte nach Gudensberg, Dr. van der Velde von Braudoberndorf nach Raboldshausen, Dr. Evers von Salzgitter nach Heddernheim, Dr. Lang von Laufenselden nach Weben.

Todesfall: Wundarzt Geyer in Liegnitz.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Physicate der Kreise Rybnick, Reg.-Bez. Oppeln und Mörs, Reg.-Bez. Düsseldorf. — Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Stuhm; Meldungen binnen 4 Wochen b. d. Regierung in Marienwerder. — Die Kreis-Wundarztstelle des Düsseldorfer Kreises; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Düsseldorf.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 9. Januar 1869.** **3. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-Ct., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Hermann Teleky: Zur Histologie der Prostata. (Sitzungsbericht der Kaiserl. Academie der Wissenschaften in Wien. — Mathematisch-naturwissenschaftliche Classe.)

Die microscopischen Untersuchungen von Vorsteherdrüsen lehrten T., dass die Hauptmasse des Drüsengerüstes sich unterhalb des Samenhügels befindet, dort eine quergelagerte Gewebsmasse bildet, welche seitlich beiderseits in eine Art von Hörner ausstrahlt, eines nach oben, das andere nach unten sich krümmend. Von diesen Hauptzügen strahlen nach der Peripherie fächerförmig Fortsetzungen aus, zwischen welchen die Drüsen eingebettet sind.

Die Ductus ejaculatorii gehen durch die Prostata durch und sind von allen Seiten vom Drüsengewebe umgeben; die Prostata steht daher in Beziehung zu den Ausspritzungscanälen des Samens. Die Zahl der Drüsen beträgt mindestens 60—100. Die längsten befinden sich seitlich oben etwa in der Mitte der Prostatalappen, an diese reihen sich kürzere, die kürzesten sind nach aussen, unten und hinten.

Der Bau der Prostatadrüsen weicht wesentlich von dem Typus der traubenförmigen Drüsen ab. Am Querdurchschnitte einer Drüse sieht man eine Reihe von Papillen mit Cylinderepithel bekleidet; unter diesem Epithel sieht man keine eigentliche Membran, sondern es scheinen die Epithelzellen mit fadenförmigen Fortsätzen in das Fasergewebe hineinzuragen. Wesentlich sind es Faltungen der Schleimhaut oder papillenförmige Erhebungen derselben, welche eine Art Drüsentasche formiren und auf diese Weise die Vergrösserung der absondernden Oberfläche vermitteln. Die Papillen bestehen zum weitaus grössten Theile aus spindelförmigen und cylindrischen Epithelzellen, welche federbuschähnlich gruppirt sind; das Gerüste giebt übrigens den Grundstock auch der Papillen ab. Um jede Drüse geht ein Capillargefäss und schickt Reiserchen zu den einzelnen Papillen.

Friedr. Erismann: Zur Anatomie der Variola haemorrhagica. (Ibidem.)

Der Präsident, Hofrath Rokitansky, legte die Arbeit Erismann's über das obige Thema vor:

Verfasser untersuchte die Efflorescenzen von Variola haemorrhagica zum Vergleiche mit derjenigen der Variola vera. Die Resultate, zu denen er gelangte, sind folgende:

Bei Variola vera ist der primäre Sitz der Erkrankung die oberste Schichte des Corium und das Stratum Malpighii. Aus den Blutgefässen der Coriumpapillen findet eine Exsudation von Flüssigkeit und Zellen statt. Dieselben dringen ein in das Stratum Malpighii und bilden die Pockenpustel. Der Haarbalg erkrankt immer nur secundär und nur so weit, als die Erkrankung des Coriums überhaupt reicht; niemals, wenn nicht die ganze erkrankte Stelle vereitert, geht die Mitleidenschaft des Haarbalges so weit, dass die Haarpapille sich dabei betheiligte.

Im Gegensatze dazu liegt das Characteristische der Variola haemorrhagica darin, dass zuerst das Corium um den Haarbalg herum erkrankt und zwar tief hinein bis zur Haarpapille. Die Gefässe sind daselbst von zahlreichen Exsudatzellen umgeben. Die Scheiden des Haarbalges selbst werden rasch infiltrirt. In etwas vorgerückterem Stadium sieht man, wie die Exsudatzellen in die Wurzelscheiden des Haarschaftes eindringen, wie letztere vom Haarbalge abgehoben werden und schliesslich mehr oder weniger vollständig zu Grunde gehen. Dasselbe Schicksal trifft die Talgdrüsen, und so sieht man denn in den am längsten bestehenden Efflorescenzen den Haarschaft isolirt oder noch mit einer dünnen Bedeckung von innerer Wurzelscheide mitten in einer kleinen Abscesshöhle stecken. Das Stratum Malpighii hatte sich in den zu Gebote stehenden Präparaten nur sehr mässig betheiligt; es finden sich in demselben wohl Exsudatzellen, aber die Epidermoidalzellen selbst haben keine Formveränderung erlitten, von Blasenbildung ist durchaus nichts zu bemerken.

Pilze wurden bei den in Chromsäure gelegenen Präparaten nicht gefunden.

Ehrle: Ein Beitrag zur Pathologie der epidemischen Diphtheritis.

Der Dissertation des Verf.'s (Tübingen) über obiges Thema entnimmt Dr. Gussmann jun. (Würtemb. medic. Corr.-Bl. vom 30. October 1868) Folgendes:

Verf. beobachtete als Assistent der medic. Klinik eine Epidemie von epidemischer Diphtheritis in Lustnau (38 Fälle) und eine solche in Isny (11 Fälle).

Nach Verf. kann die Lösung der Frage nach der Identität oder Nichtidentität des Croups und der epidemischen Diphtheritis nicht von der pathologischen Anatomie erwartet werden, denn dadurch sei man ja blos zu widersprechenden Resultaten gelangt. Auch seine Erfahrung führt ihn zu scharfer Trennung dieser beiden Krankheitsformen. Virchow allein habe premirt, dass die Entzündung der Fauces gewöhnlich einen anderen Character habe als diejenige des Larynx und der Trachea, dass jene eine exquisit diphtherische, diese eine exquisit croupöse sei. (Folgen zwei beweisende Krankheits- und Sectionsberichte.)

Gewiss mit vollem Recht führt Verfasser ferner jene zahlreichen Fälle an, wie sie von vielen Anderen und ihm selbst beobachtet sind, wo der Tod durch epidemische Diphtheritis erfolgte ohne Larynxaffection. Er urgirt demnach eine Entscheidung der Frage vom klinischen, besonders ätiologischen Standpunkte aus: »Die epidemische Diphtheritis entsteht im Gegensatz zum Croup, der theils durch Erkältung, theils durch unbekannte Ursachen hervorgerufen wird, und dessen Symptome sich ganz aus den pathologisch-anatomischen Vorgängen im Larynx und der Trachea erklären, nur durch eine specifische Vergiftung, sie ist eine miasmatisch-contagiöse Infectionskrankheit. Unzweifelhaft begünstigen rauhe Witterung, schlechte Luft und Nahrung die Extensität schon vorhandener Epidemieen, wie bei anderen zymotischen Krankheiten. Das specifische Krankheitsgift vermehrt sich zur Zeit einer Epidemie und scheint besonders im Beginne einer solchen intensiv zu wirken; später verliert es diesen Character, sei es durch Verdünnung und Abschwächung, sei es durch allmälig eintretende Resistenz der Bevölkerung gegen dasselbe. Kein Alter und kein Geschlecht zeigte bis jetzt Immunität.« Die epidemische Diphtheritis localisirt sich in den Fauces und der Nase (diphtheritischer Process), in den Lymphdrüsen des Halses, im Larynx und Trachea (croupöser Process), in den Nieren (albuminöse Trübung und Fettdegeneration der Epithelien der Harncanälchen), in der Milz (Hypertrophie und Vermehrung der Pulpa), endlich im Nervensystem (keine anatomisch nachweisbaren Störungen). Die bekannte grosse Verschiedenheit und Unbeständigkeit der Localisation, die oft schon früh auftretende Erkrankung der Nieren, der Milz, die Ernährungsstörung der Nervenorgane berechtigen uns, bei der Diphtheritis wie bei anderen Infectionskrankheiten eine primäre Blutalteration anzunehmen. — Das diphtherische Gift verbreitet sich, wie man annimmt, durch die Luft; öfter lässt sich directe Uebertragung nachweisen. Für letztere kann man keine eigentliche Incubationszeit annehmen, für erstere giebt Peter eine Incubationsdauer auf 2—8 und im Maximum 14 Tage an. Verf. selbst glaubt aus einer mitgetheilten Beobachtungsreihe schliessen zu dürfen, dass in einem Falle die Incubationszeit nicht kürzer als zwei, und in einem anderen nicht kürzer als drei Tage war.

In der Symptomatologie theilt Verf. interessante Specimina mit für die einzelnen Formen der bei dieser Krankheit auftretenden Ernährungsstörungen der centralen und peripherischen Nervenorgane, die er weniger von der Anämie allein abhängig, als vielmehr als die directe Folge der specifischen Wirkung des diphtherischen Giftes aufgefasst wissen will. 1) 47jährige Frau: successive Lähmung des Gaumensegels, der Beine und Arme (bei erhaltener Sensibilität und Temperatursinn). Inductionsstrom ohne Erfolg. Spontanheilung unter roborirender Kost. 2) 2½ jähriges Mädchen: vorübergehende, gefahrdrohende Lähmung der Kehlkopf- und Respirationsmuskeln, öftere tiefe Ohnmachten, nach Herstellung von der Krankheit Lähmung der Extensoren des rechten Vorarms bei Contractur der Flexoren. Heilung nach einem Monat durch Tonica, Roborantien und Orthopädie. 3) 29jährige Frau: geringfügige Lähmung des Gaumens, Accomodationsstörung (Weitsichtigkeit), leichte, aber unverkennbare psychische Störung, Lähmung aller Extremitäten mit dem Character der Coordinationsstörung. Nach drei Wochen Beginn der Ausgleichung.

Betreffs der Prognose bestätigt Verf., dass dieselbe immer sehr vorsichtig zu stellen sei, selbst bei anscheinend leichten Fällen. Sehr schlimm wird dieselbe 1) bei der mit schwerer Blutdissolution einhergehenden Form (adynamisches Fieber oder langsam zunehmender Collapsus mit oft lange erhaltenem Bewusstsein), 2) bei Ausbreitung auf den kindlichen Kehlkopf, 3) bei Ausbreitung des diphtheritischen Processes auf die Nase, wo leicht gangränöser Zerfall eintritt. — Vorhandene Albuminurie ist immer erschwerend. Die Lähmungen geben eine gute Vorhersage, wenn sie nicht Organe treffen, deren Thätigkeit zum Leben unentbehrlich ist. — Von 49 Fällen (8 Erwachsene) starben 16, und zwar durch secundären Croup 6, durch Blutdissolution 8, durch Lungenentzündung 1, durch Morb. Brightii 1. Die meisten Erkrankungs- und Todesfälle bot das Alter von 2—7 Jahren. Von Erwachsenen starben 2.

In der Therapie huldigte Verf. energischen Höllensteinätzungen. Uebrigens wurde Kali chloric. innerlich und äusserlich und immer roborirende Diät verordnet, daneben Priessnitz'sche Umschläge und event. Injectionen in die Nase. Gegen die mit tiefer Anämie verbundenen Lähmungen wurden neben Tonica und Nervina roborirende Kost und kalte Uebergiessungen im warmen Bad, nicht aber Electricität nützlich befunden.

Friedr. Betz: Zur Therapie und Aetiologie der Diphtheritis. (Memorabilien, November 1868.)

Verf.'s Behandlung der Diphtheritis ist zunächst auf das Localleiden gerichtet, da ihm der diphtheritische Process nicht der Reflex einer Allgemeinerkrankung, sondern ein Primär-Leiden ist, entstanden am Ort der Einwirkung des Contagiums. Bei der localen Behandlung der Diphtheritis sind nach Betz zwei sich gegenseitig bedingende Vorgänge im Auge zu behalten, nämlich die Bekämpfung der Entzündung und die Entfernung des Contagiums, resp. der diphtheritischen Membran. Beide Processe bedingen sich gegenseitig, weshalb es nach Verf. genügt, einen derselben zu exstinguiren, weil sodann der andere von selbst aufhören muss. »Es ist aber leichter, der Entzündung entgegen zu treten, als die an der Schleimhaut haftenden und in sie eingedrungenen Micrococcen zu entfernen. Denn mit der mechanischen Entfernung der Membran ist nur der gröbste Theil des das Contagium bergenden Exsudats eliminirt. Entzieht man aber dem Micrococcus den Boden zur Proliferation oder Fructification, indem man das Gewebe steril macht, so ist man zu gleicher Zeit auch gegen die Membranbildung eingeschritten.«

Die Hauptmittel des Verf.'s gegen Diphtheritis sind der Sublimat und der Höllenstein. — Den Sublimat wendet er meist nur bei Erwachsenen an, die sich gurgeln können. Seine Formel ist: Merc. subl. c. gr. ½. Syr. rub. id. unc. ½. Aq. rub. id. unc. 3. Alle halbe Stunde nimmt Patient 1 Esslöffel voll, behält die Arznei eine Zeit lang im Munde, gurgelt sich damit, so lange er kann und schluckt dann dieselbe. Vor dem Gurgeln muss der Patient eine Tasse Wasser, so heiss er kann, trinken, um den Schleim wegzuspülen. Schlucken lässt Verf. die Arznei, weil die Entzündung der Schleimhaut gewöhnlich noch tiefer reicht, [illegible] das Gurgeln getroffen wird. Ist auf eine A[illegible] geworden, so lässt Verf. sie repetiren. [illegible] Verf. 2 Portionen, also 1 Gran Sublimat. Wird je noch weitere Einwirkung nöthig, so nimmt B. nur noch ½ Gran Sublimat auf 8 Unzen Vehikel. Nicht ausser Acht darf man hierbei lassen, dass bei zu langem Fortgebrauch des Sublimat selbst wieder eine Entzündung erzeugt wird, die sich durch das Wiederauftreten der Schmerzen nach jedesmaligem Gurgeln kundgiebt. In einigen wenigen hartnäckigen Fällen hat Verf. gefunden, dass man mit Nutzen auf den Sublimat die Höllenstein-Behandlung folgen lässt.

Die Wirkung des Sublimats erklärt sich Verf. durch seine bekannte Eigenschaft, sich mit den Albuminaten zu verbinden und Chlornatrium zu bilden. Diese Verbindung ist sehr schwer zersetzbar, hält sich sehr lange unverändert und verhindert auf sehr lange Zeit hinaus die Zersetzung (Fäulniss) stickstoffhaltiger Körper, sowie die bei der Gährung stattfindende Umsetzung. Für die Behandlung der Kinder wendet Verf. den Höllenstein an, weil er ungefährlicher ist als der Sublimat, und weil die Anwendung desselben sich gewaltsam eher vollziehen lasst, als das Schlucken einer Arznei, die sie wieder auslaufen lassen, doch wendet hier Verf. den Höllenstein nur in Lösung an, und zwar 1 Gran auf die Drachme Wasser. Die Lösung wird mittelst eines Schwämmchens, das an einen beliebigen Stiel befestigt wird, alle halbe Stunde auf die afficirten Stellen applicirt; nimmt die Entzündung ab, so sollen die Applicationen alle 1—2 Stunden gemacht werden. Ist durchaus kein Höllenstein in der angegebenen Weise anzuwenden möglich, so nimmt Verf. auch hier die Zuflucht zum Sublimat, giebt ihn aber schwach und in kurzen Intervallen, und zwar in folgender Verordnung: Merc. subl. c. gr. 1/8—1/6. Syr. rub. id. unc. ½. Aq. rub. id. unc. 3—4. Alle 10—15—20 Minuten, je nach der Intensität des Falls, 1 Kaffeel. voll zu geben. Nebenbei lässt er fleissig heisses Wasser, heissen Thee mit möglichst wenig Zucker (Saccharina sind überhaupt bei Diphtheritis-Kranken sehr einzuschränken) trinken, und Umschläge von heissem Wasser um den Hals machen. Nach Verf.'s Erfahrungen bekommen Diphtheritis-Kranken heisse Getränke, heisse Umschläge, heisse Inhalationen besser, als kaltes Getränk, Eis, kalte Umschläge. Wenn jedoch Congestionen, Hitze des Kopfes vorhanden sind, soll man vorsichtig mit den ersteren sein.

Die Wirkung des Höllensteins ist nach Verf. in der angegebenen Lösung ziemlich ähnlich der des Sublimats. Das Silbersalz macht, indem es Verbindungen mit dem Schleim und dem eiweisshaltigen Exsudat eingeht, Gerinnungen, es wirkt adstringirend, wodurch die Vegetation des Micrococcus abgeschnitten und die Vascularisation, die Schwellung weniger wird; auch wirkt der Höllenstein antiseptisch.

Besonders gut bekommt nach Verf. den Diphtheritis-Kranken das Einathmen von heissen Wasser- oder Theedämpfen, wenigstens stündlich vorgenommen. B. lässt einen Trichter auf den mit dam-

pfendem Fluidum gefüllten Topf setzen und ihn mit einem Tuch umwickeln, damit sich der Kranke an dem erhitzten Trichter nicht brennt und seitlich kein Dampf ausströmt. Noch besser ist ein Theekessel, an dessen Schnaube ein elastisches Rohr gesteckt wird, und unter dem eine Spiritusflamme brennt, die nicht zu stark sein darf, damit die Dämpfe nicht zu heiss werden.

In Betreff der **Aetiologie** hat Verf. die Ueberzeugung gewonnen, dass das Contagium vorzugsweise in Zimmern sich entwickelt, in denen viel Kleider hängen, die schlecht ventilirt, klein, niedrig und von vielen Menschen bewohnt sind. »Sie lassen sich meist durch einen moderigen Geruch schon beim Eintritt erkennen. Das Contagium ist ein Micrococcus, er macht den Menschen erst krank, wenn er durch Fructification und Loslösung vom Standort in die Luft kommt. Diese wird verdorben, indem die Vegetation derselben fortwährend das Sauerstoffverhältniss alterirt. Die Sporen werden sofort beim Athmen durch den Mund eingeführt, bleiben an der Schleimhaut haften und erzeugen dann zuerst Abstossung des Epithels und schliesslich die bekannten Schleimhautentzündungen. Lieblingsstellen zum Einnisten sind die Crypten der Mandeln, allein es giebt auch häufig diffuse Entzündungen der Mund-, Nasen- und Rachenschleimhaut, die der Ang. scarlat. ähnlich sind.«

Verf. hat folgende besonders interessante Beobachtung über die Entstehung der Diphtheritis gemacht: Er behandelt eine Familie, bestehend aus einer einige 80 Jahre alten Dame und einer noch in die Schule gehenden Tochter, bei der seit acht Jahren jährlich wenigstens einmal die Diphtheritis ausbricht. Die Ursache dieses stationär gewordenen Contagiums liegt nach B. ohne Zweifel in der Tapezierung des Schlafzimmers. »Nicht nur dass die vier Seitenwände mit Papiertapeten überzogen sind, es ist auch die Zimmerdecke tapeziert und der Fussboden mit Teppichen belegt, dabei ist das Zimmer sehr niedrig. In diesem Zimmer schlafen die betreffenden Personen, umgeben von einer der Sporenbildung sehr günstigen und ihnen nahen *Hölle*.« Verf. macht deshalb aufmerksam auf diese gesundheitsschädliche Austapezierung von Zimmern, als einen Beitrag zur Aetiologie der Diphtheritis.

Wolfe: Abtragung von Krebsgeschwülsten durch caustische Stifte und Carbolsäure. (The Lancet, No. 7, Vol. 2, 1868.)

Verf. theilt zwei auf diese Weise erfolgreich behandelte Fälle mit. Der erste betraf ein Epitheliom an dem inneren Winkel beider Augenlider, welches seit neun Jahren bestand. Man machte vier Oeffnungen am Rande und eine im Centrum der Geschwulst, in die man kleine Stifte einer Chlorzinkpaste hineinsteckte. Nachdem am dritten Tage das Afterproduct abgefallen war, wurde die Wunde mit reiner, später mit verdünnter Carbolsäure verbunden. Nach 14 Tagen war die Heilung vollständig, fast ohne eine Narbenspur [illegible] sen Substanzverlustes. Ein Recidiv [illegible] obachtung wurde mit demselben Erfolge [illegible] s unteren Augenlids und der Wange gemacht.

Die Vortheile dieser Methode scheinen nachstehende zu sein:

1) Geringer oder überhaupt kein Schmerz; Bettlagerung ist nicht erforderlich.

2) Vollständige Abtragung der erkrankten Gewebe ist ermöglicht.

3) Durch die üppige Granulationsbildung vermeidet man die Entstehung einer merklichen Narbe.

4) Besonders wichtig ist sie an Stellen, wo aus der Nachbarschaft keine Haut herangezogen werden kann.

Hialtelin: Die Camalatinctur gegen Leberechinococcen. (Giornale Veneto di scienze mediche, Serie 3, Tomo 8. 1868.)

Mit sehr gutem Erfolge will Verf. dieses Präparat gegen Leberechinococcen, welche erst kurze Zeit bestanden, benutzt haben. Der Gebrauch des Mittels, in Dosen von 30—40 Tropfen drei Mal täglich, durch 4—6 Wochen fortgesetzt, genügte in vielen Fällen, um die Tumoren und alle Krankheitserscheinungen zu entfernen. Ausserdem bemerkt Verf., dass da, wo die Tinctur kein Resultat bezweckt und ein operatives Eingreifen nothwendig wird, die Eröffnung des Sackes mit dem Messer oder Troicart der durch die Cauterisation vorzuziehen ist.

Aimé Martin: Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Jodquecksilber und Iodkalium (Gazette des Hôpitaux, No. 107, 1868.)

In der Sitzung der Pariser Société de médecine vom 7. August v. J. berichtete Verf. über dieses Verfahren, über welches ihm zwar erst drei Beobachtungen zu Gebote stehen, die indess zu einem so günstigen Resultat geführt haben, dass man diese Behandlung schon jetzt als einen Fortschritt auf dem Gebiete der Syphilidologie betrachten kann. Die Injectionsflüssigkeit, deren Verf. sich bediente, enthielt: 4 Centigr. Hydr. bijodat. auf 1 Gr. Aqu. dest., welcher Mischung etwas Iodkalium hinzugesetzt wurde, um ersteres löslich zu machen. Die Lösung ist ganz durchscheinend, citronengelb, gar nicht sauer. Wegen der Wichtigkeit dieses Thema's lassen wir die drei Krankengeschichten hier folgen:

1) In den letzten Tagen des December 1867 sah M. zum ersten Male einen 30jährigen Syphilitiker von kräftiger Constitution, welcher vor 27 Monaten einen inficirenden Schanker sich zugezogen hatte und seit zwei Jahren an secundären Erscheinungen der Haut und Schleimhäute litt. Die verschiedensten inneren Behandlungsmethoden mit Quecksilber, Iod etc. hatten keine merkliche Besserung zu Wege gebracht. Auf der Brust, den Armen und dem oberen Theile des Rückens fand man in grosser Anzahl syphilitische Knötchen, weniger in der Lendengegend und an der vorderen Seite der Oberschenkel. Einzelne mit dünnen Krusten bedeckte Papeln schienen auf eine Combination mit einer pustulösen Eruption hinzudeuten. Tiefe Ulcerationen der Tonsillen, der Zunge, des Zahnfleisches und der inneren Wangenflächen, einige grosse Schleimplaques am Anus und an der Eichel, Infiltration der Leisten- und hinteren Halsdrüsen vervollständigten das Krankheitsbild. Dabei fühlte sich Patient sehr angegriffen, war ohne Appetit, niedergeschlagen und sehr blass. Unter solchen Umständen glaubte Verf. von einer ferneren, inneren Behandlung mit Quecksilberpräparaten absehen zu müssen, und beschränkte er sich zunächst auf locale Cauterisation der Geschwüre und ein tonisirendes Verfahren, welches jedoch wirkungslos blieb. Am 10. Jan. 1868 wurde nun die erste, hypodermatische Injection obiger Iodquecksilberlösung gemacht, d. h. es wurden 2 Centigrmm. Hydr. bijodat. auf der Mitte des Sternum injicirt, was einen 4 bis 5 Stunden andauernden Schmerz an der Einstichsstelle verursachte, jedoch keinerlei örtliche Entzündungserscheinung oder Reaction auf den Körper veranlasste. Nach acht Tagen, am 18. Januar, war der Zustand sehr gebessert; der papulöse Ausschlag war im Verschwinden, die Plaques an der Eichel und dem Anus fast gänzlich verschwunden, die Drüsen kleiner geworden und das Allgemeinbefinden befriedigender. Verf. machte nun eine zweite Injection von gleicher Dosis 2 Centimètres unterhalb der ersten Einstichstelle. Bis auf eine leichte Anschwellung des Zahnfleisches von 8—10tägiger Dauer war die Reaction dieselbe wie bei der ersten Injection. Nach 14 Tagen war, ohne jede andere Behandlungscombination, kaum eine Spur der schweren Symptome zu bemerken, so dass von jetzt ab nur roborirend verfahren wurde und der Kranke sehr bald seine frühere Gesundheit wieder erlangte. Als im Mai eine unbedeutende Ulceration an den Tonsillen recidivirte, wurde sie durch den inneren Gebrauch einer geringen Dosis des Iodkali beseitigt.

2) Dieser Fall betraf eine 26jährige Frau, welche Ende 1865 einen inficirenden Schanker und in Folge dessen im April d. J. secundäre Erscheinungen, besonders einen kupferrothen, squamösen Ausschlag an der Vola manus und Planta pedis sich zugezogen hatte. Da die Kranke die innere Anwendung von Mercurialien refusirte, so wurden Einreibungen mit grauer Salbe vorgenommen. Als nach vier Wochen keine Besserung zu constatiren war, so wurden an der inneren Fläche des linken Vorderarmes 2 Centigr. der obigen Lösung von Hydrarg. bijodat. injicirt, wodurch jedoch an dieser Stelle eine ziemlich starke Entzündung mit Schorfbildung auftrat. Obwohl die Kranke, durch diesen Zwischenfall geängstigt, einer abermaligen Injection sich nicht unterziehen wollte, so konnte man trotzdem schon in Folge der einen Einspritzung bedeutende Besserung erkennen.

Die 3.) Beobachtung betraf einen 23jährigen Studirenden der Medicin, der vom December 1867 wegen eines inficirenden Geschwüres innerlich und äusserlich, wenn auch unregelmässig, Quecksilber bis zum Juni v. J. angewendet hatte. Trotzdem waren jetzt tiefe Ulcerationen an den Tonsillen und der Zunge, Plaques muqueuses an der Lippencommissur, Alopecie, bedeutende Anschwellungen der Leisten- und Halsdrüsen etc. zu bemerken, so dass der früher kräftige Mann anämisch und abgemagert war. Am 12. Juni machte Verf. in der Gegend des linken Musc. trapezius eine Injection von 2 Centigrammes des Quecksilberjodids. Dieses Mal verging der Schmerz sehr schnell, und Entzündungserscheinungen traten nicht auf. Nach einigen Tagen war von allen schweren syphilitischen Symptomen nur noch eine Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches, welches leicht blutete, zurückgeblieben. Obwohl während dieser Zeit eine Darmaffection von kurzer Dauer entstanden war, hatte das Allgemeinbefinden sich stetig gebessert, so dass am 7. Juli die Entlassung mit vollständiger Wiederherstellung stattfinden konnte.

Schliesslich erwähnte Verf., dass er in Kurzem seine Resultate über Injectionen bei tertiärer Syphilis vortragen werde.

Chausit: Tägliche Blutung der Haut als Devistion der Menstruation. (Archiv. génér. de médec., Avril 1868. — Monatsschrift für Geburtskunde, Septbr. 1868.)

Bei einer 12jährigen, seit dem 11. Jahre regelmässig menstruirenden Amerikanerin blieb die Regel aus, und an deren Stelle traten Blutflecke in der Haut des Gesichts, der Brust und beider Schenkel auf. Dieselben sind 6—10 Ctm. lang und 2—5 Ctm. breit, zeigen sich nur des Morgens mit heftigen Schmerzen und Prickeln in der Haut, sind von der umgebenden Haut, die sie leicht überragen, abgegrenzt, auf Druck, unter dem sie schnell verschwinden, empfindlich. Anfangs gelblich, werden sie nach 3—4 Stunden tief rosa, die bis dahin intacte Epidermis bricht auf und erscheint plötzlich in der Ausdehnung der Flecke von Blut tingirt. Die Blutung hört unter einer coagulirenden Kruste auf, die sich zwischen dem 3.—4. Tage nach der Blutung abschält. Die Haut darunter ist wieder vereinigt, leicht rosa gefärbt, und nach 6—8 Tagen ganz normal. Während diese Flecke verschwinden, treten täglich neue an immer anderen Stellen in der Zahl von ungefähr einem Dutzend auf.

Diese Erscheinungen halten drei Monate an. Unter einer tonischen Behandlung tritt die Menstruation wieder ein, dauert aber nur kurze Zeit. Die Eruption der Flecke ist in dieser Zeit geringer. Zwei oder drei Monate später treten zu den Blutflecken Ecthyma-Pusteln. Die Patientin entzieht sich der weiteren Aufsicht.

Chausit hebt vorwiegend den entzündlichen Charakter dieser hämorrhagischen Fluxion hervor.

Delore: Vortheile der Wendung gegen die Zange bei Beckenverengerung. (Gazette médicale de Paris, 1868. — Ibidem.)

Die Zange ist ein zur Extraction nicht mehr hinreichendes Instrument, wenn der Kopf sich um mehr als 1 Ctm. verkleinern muss, um den Beckeneingang zu passiren.

Versuche: 1) Der Kopf eines neugeborenen Kindes musste zehn Minuten lang einem Zuge von 70 Kilogr. ausgesetzt werden, damit

sein biparietaler Durchmesser von 8,8 Ctm. ein Becken von 8,0 Ctm. passiren konnte. 2) 120 Kilogr. brachten einen Kopf, dessen gerader Durchmesser 11 Ctm. betrug, nicht durch ein Becken von 8,5 Ctm. 3) 100 Kilogr. konnten in einem Falle eine Verkleinerung von 0m.005 in einem anderen eine solche vom 0m.01 nicht herbeiführen. 4) Ein Kopf von 8 Ctm. passirte ein Becken von 7,5 Ctm. bei 80 Kilogr. Zug nur mit einer tiefen Depression.

Der Verticaldurchmesser des Kopfes vergrössert sich um so mehr, je schwieriger die Entbindung und je kräftiger die Tractionen sind. — Versuche, die näher beschrieben sind, ergeben eine Verlängerung von 7—8 Millim.

Die Vortheile der Wendung sind nun folgende:

1) Die Verkleinerung (réductibilité) des Kopfes im Niveau der Verengerung wird durch Nichts verhindert, da sich der Kopf dann unter denselben Bedingungen befindet, wie bei der Geburt. 2) Wenn die Basis cranii die Verengerung überwunden hat, hindert den Kopf nichts mehr am Vorrücken. 3) Bei der Wendung kann man immer den Kopf in eine ganz quere Stellung bringen, so dass sein kleinster Durchmesser dem kleinsten des Beckens entspricht. 4) Man kann nach der Wendung Kraft genug auf die Frucht ausüben, um die Verengerung zu überwinden, und die Gefahr der Lostrennung des Fruchtkopfes ist unbedeutend.

Jago: Retention der Placenta nach einem Abortus. (Med. Times and Gazette, 18. April 1868.)

Eine 40jährige Frau erlitt am 3. Decbr. 1867 im 3. Schwangerschaftsmonate einen Abortus, dem keine Blutung folgte. Bis zum 3. April 1868 litt Pat. an verschieden starken Blutungen mit öfterem Abgang von kleinen Coagulis, welche sich besonders zur Menstrualzeit einstellten. Bald kam reines Blut, bald fand ein dünner, blasser und nach der Menstruation auch übelriechender Ausfluss statt. Die sehr anämische Frau behauptete, dass nach dem Abortus keine Nachgeburt abgegangen sei. Verf. fand den Muttermund guldengross erweitert und in ihm eine kugelförmige Masse vorliegend, welche er mit dem Zeigefinger nicht erfassen, sondern nur rotiren konnte. Unter 28stündigem Gebrauche von Secale wurden Wehen erzeugt und dadurch eine drei Unzen wiegende Placenta ausgestossen. Die Fötalfläche derselben war zusammengefaltet, die Uterinfläche blass, strohfarbig, zu zwei Drittheilen aussehend wie ein Stück Fett, im Uebrigen dunkelroth, ohne Zeichen von Adhäsion. Die Fötalfläche war mit den Membranen bekleidet, die am Rande aufhörten; die Insertion des Nabelstrangs war kenntlich, die Structur der Placenta ziemlich dicht, sonst nicht abnorm und frei von Fäulniss.

Krafft-Ebing: Die Gelüste der Schwangeren und ihre gerichtlich-medicinische Bedeutung. (Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med., 19. Jahrg., 1. Heft.)

Verf. sucht die Gelüste der Schwangeren durch Anomalien der Empfindung, Sinnesthätigkeit, Gemüthsstimmung, Gemeingefühls-Empfindung zu erklären, welche aus den Störungen der Blutbereitung und Verdauung während der Schwangerschaft entstehen. — Anomalien der Verdauung und Geschmacksperception, sowie auf besondere Dinge gerichtete Essgelüste lassen sich hieraus erklären. — Schwieriger sind jene Begehren zu deuten, die auf Werthobjecte gerichtet sind; bei diesen ist der meiste Betrug untergelaufen. — Als Anhaltspunkte für die forensische Praxis und Rechtsprechung stellt Verf. folgende Grundsätze auf:

1) Es giebt krankhafte, organisch begründete Strebungen bei Schwangern (Gelüste), die forensisch berücksichtigt werden müssen.

2) Nie sind sie für sich bestehende Anomalien, sondern immer nur Theilerscheinungen einer Erkrankung des Nervensystems oder psychischen Organs.

3) Um als krankhafte Gelüste erwiesen und von verbrecherischen, unsittlichen Antrieben unterschieden zu werden, müssen sie auf krankhafte somatisch-psychische Processe zurückgeführt, als Theilerscheinungen nervöser, psychischer Krankheiten nachgewiesen werden.

4) Gelingt dieser Nachweis, und zugleich der ihrer Unwiderstehlichkeit, so heben sie die Zurechnung für die aus ihnen hervorgehenden rechtswidrigen Handlungen auf.

5) Gelingt dieser Nachweis nicht, so ist damit noch nicht bewiesen, dass statt eines krankhaften Gelüstes eine verbrecherische Handlung vorliegt. Der Arzt wird hier vorsichtig sein, die Möglichkeit eines Gelüstes zuzugeben haben, und nur ein unbestimmtes Gutachten abgeben können.

II. Kritik.

Die Medicinalreform in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte von Dr. Cohen, Medicinalrath in Hannover. Hannover 1868.

Es war mir sehr schmeichelhaft, dass der Herr Verf. neben einem Ausspruch von Rokitansky einige Worte aus meinem Werkchen: Rechte und Pflichten u. s. w. an die Spitze dieser trefflichen Brochüre gestellt hat. Er beklagt sich mit Recht über die Einwirkung der Gesetzgebung und Verwaltung auf den ärztlichen Stand, dessen Freiheit dadurch beeinträchtigt wird, und der dem gegenüber in corporativer Art nicht vertreten ist. Daher treten nur zeitweise Reformwünsche schüchtern hervor, denen die Regierungen formell Rechnung zu tragen scheinen, ohne sie jedoch an verwirklichen. Die Stimmen der Presse verhallten ungehört, selbst die von Raumer in Scene gesetzte Versammlung von Aerzten hatte keine bedeutenden practischen Resultate. Er bezeichnet nun die Verhältnisse, welche auf das ärztliche Berufsleben nach seinen verschiedenen Beziehungen einen wesentlich günstigen oder ungünstigen Einfluss haben und einer Reform förderlich oder nützlich sind. Oben an steht der Mangel corporativer Interessen, der Nothstand der Aerzte, für den er die Hufeland'sche Stiftung für nicht ausreichend erachtet, der Mangel an Collegialität u. s. w. Seinem Eifer gegen die Homöopathie pflichte ich vollkommen bei, um so mehr, als sie sogar eine unberechtigte Bevorzugung vor den Allöopathen durch die Dispensirfreiheit haben. So klein auch die Brochüre ist, so ist auf den kurzen Raum von 48 Seiten des schätzbaren Materials so viel zusammengedrängt, dass ein Auszug nicht möglich ist, und ich die Herren Collegen, die sich für Reform interessiren, auf die Schrift selbst verweisen muss. Die Spitze seiner Wünsche läuft in der Bildung einer Academie für Aerzte hinaus, von der, als einem Centralpunkt, alle Angelegenheiten der Aerzte ressortiren, und wohin sie wieder zurückzuführen sein müssten. Diese müsste, wie die Académie de médecine zu Paris, die Bestrebungen der Aerzte als höchster Aräopag anerkennen, und hieran knüpft der Herr Verf. zum Schluss folgenden Passus über das Titelwesen im ärztlichen Stande: »Für die zunehmende Profusion, mit welcher diese Auszeichnungen, freilich in den meisten Fällen wohlverdient, zu oft aber auch nach Willkür und Gunst, ohne alles, oder selbst gegen jedes Verdienst ausgetheilt werden, so wie für die damit im Verhältniss mehr und mehr sich ausbreitende Ambition, mit solchen Verleihungen begnadigt zu werden, und die nothwendig damit zunehmende Entwerthung solcher Gnadenbezeugungen, würde die wissenschaftliche, Jedem erreichbare Anerkennung und Belohnung, welche eine Academie durch Preise, durch ihre Mitgliedschaft oder auch nur durch ehrenvolle Erwähnung ausschliesslich dem Verdienste ertheilt, ein heilsames Gegengewicht, fast möchte man sagen »Gegengift« bieten.« So weit Cohen. In meinem Suppl.-Band der Sanitätspolizei, der unter der Presse ist, habe ich diesem Gegenstande, der ernster und wichtiger ist, als es vielleicht scheinen möchte, ebenfalls wenige Worte gewidmet, ehe ich dies gelesen hatte.

Ich habe dem Hrn. Verf. brieflich meine Ansichten und Anerkennung über diese Arbeit, die er so freundlich war, mir zuzusenden, ausgesprochen. Dr. Lion sen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 3. November 1868. Präsident Blache.

Hérard referirt über Moutard-Martin's Schrift: »Ueber den Werth des Arseniks in der Behandlung der Lungenphthise.« Referent bemerkt, dass die Wirksamkeit des Arseniks bereits im grauen Alterthum bekannt gewesen, und dass zwar in der Jetztzeit ebenfalls von manchen Autoren auf dessen therapeutischen Werth hingewiesen sei, jedoch nicht in Rücksicht auf die Phthisis und meistentheils ohne Angabe genauer Details. Moutard-Martin dagegen hat sich mit grosser Sorgfalt bemüht, in allen seinen bezüglichen Beobachtungen positive Indicationen aufzustellen, welche nicht nur die Natur der Krankheit, sondern auch den Grad und die specielle Form derselben zu erkennen gestatten. Treu den Principien einer gesunden Experimentation hat er, um recht deutlich den Werth des Arseniks zu beurtheilen, von seiner Medication jedes andere curative Agens ausgeschlossen. Ref. geht nun die einzelnen Resultate durch, welche Moutard-Martin bei seinen Untersuchungen im Spital und in der Privatpraxis erzielt hat. Fast alle Kranken verspürten nach einer kurzen Behandlung eine Besserung im Allgemeinzustande: Besserer Appetit, Erwachen der Kräfte und nach 4 Wochen sogar das Erscheinen des Embonpoint; der locale Zustand dagegen veränderte sich nicht, oder doch nur wenig merklich; zum Beweise führt Ref. einige Beobachtungen des Verfassers an.

Am wirksamsten zeigt sich der Arsenik bei derjenigen Form der Phthisis, wo kein lebhaftes Fieber und keine erheblichen Digestionsstörungen vorhanden sind, während bei heftigem Fieber und Diarrhoeen, vor Allem bei der acuten Tuberculose, das Medicament wenig oder gar keine Besserung hervorbringt, sogar bei gewissen Kranken ganz ausgesetzt werden muss. In weniger ungünstigen Fällen kommen die Kräfte nur sehr langsam und unvollkommen wieder, und nach kurzer Zeit erscheinen die Fieberanfälle, Abmagerung und Appetitlosigkeit wieder, und die Kranken sterben marastisch; jedoch theilt Verf. hiervon auch Ausnahmefälle mit. Die Resultate in der Privatpraxis gestalteten sich dagegen weit günstiger, namentlich bei Kranken, welche sich in guten hygieinischen Verhältnissen befanden, eine Thatsache, welche von vielen Autoren anerkannt worden ist. Vor Allem bewirkt der Arsenik guten Appetit; ob dieses die Folge seiner Wirkung auf die Magen- und Darmschleimhaut, oder ob diese überhaupt tonischer, neurosthenischer Natur sei, lässt Verf. dahingestellt; ferner beschränkt er, wie aus den Experimenten von Brettschneider, Schmidt und Anderen hervorgeht, die Oxydation der Gewebe und verhindert dadurch sehr die schnelle Abnahme; hierbei bemerkt Ref., dass Lolliot beobachtet habe, dass bei einer Dosis von 10 Milligrammes Arsenik pro die ein Fallen der Temperatur und eine bemerkliche Veränderung des Harnstoffes auftrete.

Ref. glaubt, dass der Arsenik direct auf die Lungen einwirke, da die Schleimhaut derselben einer der Eliminationswege dieses Mittels sei; es sei anerkanntermaassen ein wirksames Mittel bei manchen Lungenaffectionen (chronische Bronchitis und Asthma) und es sei bekannt, dass viele Landbewohner Steiermarks und Tyrols Arsenik essen, um sich die Respiration beim Bergesteigen zu erleich-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

tern. Was die Anwendungsweise anlange, so verschriebe Verfasser Pillen von 1 Milligramme Acid. arsenic. und zwar anfangs in der Zahl von 7 bis 8, darauf 10—15 Milligrammes, sehr selten kommt es bis auf 2 Centigrammes; wenn man nicht mehr als 2 Milligrammes pro dosi und die Pillen so viel als möglich vor den Mahlzeiten gebe, so sei niemals ein Unfall, wie Diarrhoe, Brechneigung, Magenschmerzen, zu befürchten. Man kann auch eine Solution und endlich auch arsenikhaltige Mineralwässer (Bourboule, Mont-Dore etc.) anwenden; nur muss man das Mittel von Zeit zu Zeit gänzlich aussetzen.

Sitzung vom 15. December 1868. Präsident: **Ricord.**

Delpech verkündet den Bericht über die von der Academie für 1868 zuerkannten Preise.

Für den **Preis der Academie**: ›Ueber Blutergüsse innerhalb der Gewebe‹ (1000 Frcs.) hat sich nur ein Bewerber, Dr. **G. de Fagole** in Saint-Geniez gemeldet, dem die ganze Summe als ›Encouragement‹ zuerkannt wird.

Der **Preis Portal**: ›Ueber die Hirntumoren und ihre Symptome‹ (600 Frcs.) hatte keine Bewerber.

Der **Preis Civrieux**: ›Ueber die psychologischen Phänomene vor, während und nach der künstlichen Anästhesie‹ (800 Frcs.) wird nicht ertheilt. Eine ›Récompense‹ von 600 Frcs. wird dem Dr. **Alexandre Lacassagne** aus Val-de-Grâce zuerkannt.

Der **Preis Capuron**: ›Ueber die Behandlung der Uterinaffectionen durch die Mineralwässer‹ (1,500 Frcs.) wird dem Dr. **Charmasson de Puyval**, Medicinalinspector der Wässer von Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) zu Theil. Von den übrigen 5 Bewerbern *erhielten die* DD. **Félix Roubaud** (Paris) und **Francisque Garnier** (Lyon) eine **ehrenvolle Erwähnung.**

Der **Preis Barbier**: ›Die Heilung einer bisher als unheilbar gehaltenen Krankheit‹ wird keinem der 10 eingegangenen Schriften ertheilt, wogegen unter dem Titel ›Récompense‹ zuerkannt wurden je 500 Frcs. dem Dr. **Victor Legros** (Aubusson) für seine Untersuchungen **über die Behandlung der scrophulösen und tuberculösen Affectionen** und insbesondere der ›**phthisie ganglionnaire bronchique**‹, und dem Dr. **Jules Besnier** (Paris) für seine Untersuchungen **über die Nosographie und die Behandlung der epidemischen Cholera.**

Der **Preis Orfila**: ›Ueber Digitalin und Digitalis‹ (4000 Frcs.), für den 2 Arbeiten eingegangen waren, wurde keiner derselben zuerkannt. Dieselbe Aufgabe wird für den Concurs von 1870 beibehalten.

Den **Preis Godard**: ›Die beste Arbeit auf dem Gebiet der internen Pathologie‹ (1000 Frcs.) theilte die Academie in folgender Weise:

1) 600 Frcs. den DD. **Prévost** und **Cottard** für ihr Werk: ›Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral;‹
2) 400 Frcs. dem Dr. **Larcher** für seine: ›Pathologie de la protubérance annulaire.‹

›Ehrenvolle Erwähnungen‹ wurden zu Theil den DD. **Ancelet** (de Vailly-sur-Aisne), **Damaschino** (Paris) und **Duboué** (Pau).

Deutschen und Ausländern überhaupt ist diesmal also kein Preis zu Theil geworden.

Für Verdienste um die **Vaccination** wurden ein Preis von 1500 Frcs., 4 goldene und 100 silberne Medaillen, ebenso eine Anzahl Medaillen verschiedenen Medicinalinspectoren von Mineralbädern, wie auch goldene und silberne Medaillen einzelnen Aerzten für epidemiologische Leistungen zuerkannt.

Der Präsident verkündete alsdann die für 1869 und 1870 ausgeschriebenen Preisaufgaben. Diese sind:

1) Für das Jahr 1869.

Preis der Academie: ›Die Krankheiten des Kleinhirns.‹ (1000 Frcs.)

Preis Portal: ›Ueber die Sclerose in den verschiedenen Organen.‹ (600 Frcs.)

Preis Civrieux: ›Ueber die clinische Geschichte der Folie mit Vorherrschen des Grössen-Wahnsinns, speciell mit Rücksicht auf deren Therapie.‹ (1000 Frcs.)

Preis Barbier: Wie alljährlich; vgl. oben. Preis 3000 Frcs.

Preis Capuron: ›Ueber die Rückkehr des Uterus in seinen normalen Zustand nach der Entbindung. Medico-legale Anwendung der Resultate dieser Studie auf die Bestimmung der Zeit, seit welcher eine Frau entbunden ist.‹ (1500 Frcs.)

Preis Godard: ›Für die beste Arbeit auf dem Gebiete der externen Pathologie.‹ (1000 Frcs.)

Preis Amussat: Für diejenige Arbeit oder solche Untersuchungen, welche auf anatomischer und experimenteller Basis den wichtigsten Fortschritt in der chirurgischen Therapie herbeiführen oder anbahnen. (1000 Frcs.)

Nicht zugelassen zum Concurs werden solche Arbeiten, welche schon seitens der Academie der Medicin oder der Academie der Wissenschaften einen Preis oder eine Belohnung gefunden haben.

Preis Lefèvre: ›Ueber die Melancholie‹ (2000 Frcs.)

Preis d'Argenteuil: Dieser alle 6 Jahre zur Vertheilung gelangende Preis ist für den Autor der bemerkenswerthesten Vervollkommnung in der Behandlung der Urethral-Stricturen oder der Harnkrankheiten überhaupt bestimmt. (8000 Frcs.).

Preis Rufz de Lavison: ›Feststellung der Modificationen, Functionsveränderungen und organischen Läsionen, welchen Thiere und Menschen durch Veränderung des Clima's ausgesetzt sind.‹ Dieser Preis kann auch in der allgemeinen Sitzung des Jahres 1870 zuerkannt werden. (2000 Frcs.) (Schluss folgt.)

IV. Miscelle.

Schlimme Folgen der (excessiven) Banting-Cur hat Dr. **Th. Clemens** in Frankfurt a. M. zu beobachten Gelegenheit gehabt, so 3 Fälle von unheilbarem Nierenleiden, in welchen Verf. die Krankheitsursache in der durch die Cur erfolgten Alteration des Gesammtorganismus findet. ›Der Schwund des Fettes, welcher bei dieser Cur so sehr angestrebt wird,‹ äussert sich hierüber Verf., ›scheint in ganz besonderer Weise die Nieren zu alteriren, ganz abgesehen davon, dass das Nierenfett und die wahrhaft ängstliche Umpolsterung dieses Organs (insbesondere bei Grasfressern) gewiss als etwas Zufälliges nicht angesehen werden darf. Schwindet bei der Banting-Cur das Nierenfett, indem den Nieren zugleich ein mit stickstoffhaltigen Materien überreiches Blut zugeführt wird, so mag wohl eine Nierencongestion bei veränderter Isolation und alterirten Druckverhältnissen eine vorher nicht gewesene Krankheitsanlage beschaffen. Dass die räthselhaften Functionen der Nebennieren dabei besonders mit in diese Alteration gezogen werden können, versteht sich nach der organischen Zusammensetzung und Lagerung dieser Organe von selbst. In allen jenen von mir beobachteten Fällen entwickelte sich zuerst Morbus Brightii, und zwar so recht tückisch schleichend, in dem Entstehen sich so ganz der Beobachtung entziehend, dass ärztliche Hilfe immer erst bei schon ausgebildeter Krankheit in Anspruch genommen wurde. Alle 3 Fälle verliefen letbal, und war bei allen ein verhältnissmässig rascher und gleich tief gehender Zerfall (Gehirn- und Rückenmarkssymptome) des Gesammtorganismus zu beobachten.‹

Hiernach glaubt Verf. annehmen zu müssen, dass die excessive Banting-Cur zu Nierenleiden prädisponirt.

(Deutsche Klinik, 2. Januar 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. 5. Januar 1869. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Woche bis incl.	Geburten.	Davon todtgeboren.	Auf 10,000 Einwohner kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einwohnern starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur) im Mittel	höchste	niedrigste
1. Königsberg .	106,434	24. Decbr.	141	2	13,2	67	6,8	74	3,8	5,0	1,0
2. Berlin	702,437	»	415	24	5,9	419	5,9	—4	4,6	6,3	1,6
3. Breslau . . .	171,219	»	—	8	—	138	7,8	—			
4. Dresden . . .	156,024	26. »	140	10	9,0	89	5,7	51			
5. Bremen . . .	74,574	24. »	51	—	6,8	50	6,5	1	4,2	6,2	1,7
6. Köln	124,858	»	67	—	5,3	69	5,5	—2	5,4	7,5	2,0
7. Deutz	10,493	»	8	—	7,9	5	4,9	3			
Summa	1,306,039	— —	822	—	—	837	6,3				
			Ohne Breslau.								
Wien . . . . . . (Dr. Glatter)	578,000	26. Decbr.	—	21	—	312	5,4	—	3,8	5,1	2,3
London . . . . . (Dr. Farr)	3,126,635	»	1664	—	5,3	1262	4,3	402	—	—	—

Alter der Verstorbenen:

	Unter 1 Jahr,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	über 70 Jahr.	Ohne Angabe.
Königsberg:	9.	22.	2.	5.	11.	15.	3.	—
Breslau:	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden:	28.	10.	3.	3.	19.	11.	15.	—
Bremen:	6.	17.	1.	3.	5.	13.	4.	—
Köln:	17.	21.	1.	8.	6.	10.	6.	—

In der Woche vom 25. bis 31. December sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 822 Kinder geboren, und 837 Personen gestorben.

Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 63 Todesfälle. In Berlin und Köln sind mehr gestorben, als geboren; sonst war die Zahl der Geburten überall höher als die der Verstorbenen.

In Berlin starben von 100,000 Einwohner 59, in Königsberg 63, in Breslau 73, in Dresden 57, in Köln 55, in Bremen 65, in Wien nur 54 und in London 43. — Die Temperatur war durchschnittlich in Wien am niedrigsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit.	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	3	2	7	1	1	3	1	3	—	5	—	1	—	—	4	2	11	1	1	5	2	1
Berlin . . .	18	19	19	8	3	55	3	7	4	13	—	8	1	—	58	—	35	6	28	21	21	8
Breslau . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wien . . .	11	1	4	28	—	7	1	2	6	14	—	2	—	—	86	8	52	4	7	—	17	3

Die Sterblichkeit der Kinder hat in allen Städten abgenommen. — Von den hauptsächlichsten Krankheiten sind wieder Bräune und Diphtheritis bemerkenswerth. Die Sterblichkeit der Tuberculösen hat abgenommen. Ebenso hat sich die Ausbreitung der Pocken, welche in Berlin, Breslau und Wien im grossen Umfange beobachtet wurde, seit der letzten Woche vermindert. In Breslau sind einige Todesfälle an Flecktyphus vorgekommen.

In den letzten 4 Wochen (dem Monat December 1868 entsprechend) sind in den obigen deutschen Städten 3528 Personen gestorben oder 26 auf 10,000 Einwohner. Am höchsten war die Sterblichkeit in Bremen, wo von 10,000 Einwohnern 27,7 starben; dann in Königsberg, wo 26,5 starben; den dritten Platz nahm Berlin ein, wo die Mortalität 26,2 von 10 M. betrug. Dann folgte Köln mit 26,0, Breslau mit 24,8, Dresden mit 24,2 und Deutz mit nur 18,0 Verst. unter 10,000 Einwohnern. Ungleich günstiger als in den obigen grossen Städten stellte sich das Sterbeverhältniss in Wien, wo es nur 20,6 und in London, wo es nur 19,1 von 10,000 Einwohner erreichte.

In Berlin betrug die Bevölkerung 1838 (vor 30 Jahren) 265,394 Einwohner; im December dieses Jahres wurden 961 Kinder geboren, also 36 auf 10,000 Einwohner; es starben 734 oder 28 auf 10,000 Einwohner. — Im Monat December 1867 kamen 2369 Geburten und 1658 Todesfälle; also auf 10,000 Einwohner 33 Geburten und 23 Todesfälle.

— Das Kriegsministerium hat bestimmt, dass im Officierrange stehenden Aerzten des Beurlaubtenstandes, bei einer Einberufung zum Dienste, künftig dieselben Competenzen nach gleichen Grundsätzen gewährt werden, wie solche für die entsprechenden Officierchargen des Beurlaubtenstandes festgestellt sind. Eben so ist diesen Aerzten für den Fall einer Einberufung ein auf Höhe von 30 Thlrn. normirtes Equipirungsgeld zugestanden.

— Die Militär-Intendanturen der Armeecorps sind veranlasst worden, Verbindungen mit dem Central-Comité des preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Militärs anzubahnen, um durch geeignete Verabredungen schon in Friedenszeiten Maassnahmen für eine erweiterte Sicherstellung von Reserve-Lazarethanstalten in künftigen Kriegsfällen zu treffen.

— Unter den Naturforschern, welche die von der österreichischen Regierung befohlene ostasiatische Expedition mitmachen, befindet sich auch Darwin.

Münster, 3. Januar. Ein höchst bedauerlicher Unfall, welcher sich gestern im hiesigen Zuchthause ereignete, macht die Runde durch die ganze Stadt, und Jedermann vernimmt denselben mit Entrüstung, da derselbe einem unserer geachtetsten Mitbürger, dem Medicinalrath Hrn. Dr. Falger, welcher Arzt dieser Anstalt ist, auf eine kaum denkbare, rohe Weise begegnete. Bei der Visite wurde Letzterem nämlich ein Züchtling vorgeführt, welcher angeblich krank sein wollte. In dem Augenblicke nun, als Hr. Falger verordnen will und zu schreiben beginnt, springt der Züchtling von der Seite seiner Begleiter, einem Inspector und einem Aufseher, zieht aus dem Aermel ein Eisen und schlägt damit, ehe er wieder gefasst werden konnte, dem Herrn Falger drei Mal mit aller Kraft über den Kopf, so dass derselbe bewusstlos zusammenstürzte. Die Verletzungen sollen ganz erheblich und sogar lebensgefährlich sein; doch ist Hoffnung vorhanden, das Leben desselben zu erhalten. Der Züchtling, welcher wegen schweren Verbrechens, wie man sagt, wegen Raubanfalles, zu 14 Jahren verurtheilt ist, war ohne jede Veranlassung zu dieser schändlichen That übergegangen; das Eisen, womit er die Hiebe ausführte, hatte er in seiner Zelle, von dem Oberlichte, worin dasselbe zum Auf- und Zuklappen diente, abgedreht und in seinem Aermel versteckt gehalten.

Aschersleben, 3. Januar. Am 30. v. M. fand der hiesige practische Arzt Dr. Gründler bei einem Fleischermeister unter vier geschlachteten Schweinen (1 Ungar und 3 Landschweinen) zwei Stück mit Trichinen behaftet. Der Ungar war frei von Trichinen, die Landschweine waren vor wenigen Tagen in der Mühle zu Sinsleben gekauft. Während das eine Landschwein frei von Trichinen war, fanden sich dieselben im zweiten so spärlich vor, dass bei der sorgfältigsten Untersuchung erst im neunzehnten Präparate die erste Trichine gefunden wurde — ein Fingerzeig für alle Untersucher, dass sie mit grösster Sorgfalt zu verfahren haben. Im dritten Schwein waren sie sehr zahlreich vorhanden. — Ein hiesiger an Trichinose erkrankter Arbeiter ist nach qualvollem Krankenlager vor einigen Tagen derselben erlegen.

Erlangen, 30. Dec. An der hiesigen Universität sind im gegenwärtigen Semester 399 Studirende, darunter 113 Nicht-Bayern immatriculirt worden, nämlich 202 Theologen (93 N.-B), 77 Mediciner (9 N.-B.), 21 Pharmaceuten (2 N.-B.), 19 Chemiker, Physiker u. s. w. (4 N.-B.), 11 Philologen (2 N.-B.) Gegen das vorige Semester hat die Frequenz um 7 zugenommen.

A. Z. *Zürich*, 28. December. Der Privatdocent der Chemie am Eidgenössischen Polytechnicum, Dr. E. Piccard, ist von der Italienischen Regierung zum Professor der landwirthschaftlichen Chemie an der Academie zu Turin ernannt und wird zu Ostern dahin abgehen. Es ist dies das dritte Mal, dass die Berufung eines an einer Schweizerischen höheren Lehranstalt wirkenden Gelehrten von Italien ausgeht. Im Jahre 1851 wurde Moleschott nach Turin berufen, 1862 ging der früher in Bern wirkende Naturforscher Schiff nach Florenz, und jetzt folgt Piccard.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 13. Januar 1869. 4. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Meynert: Neue Untersuchungen über die Grosshirnrinde und ihre örtlichen Verschiedenheiten. (Sitzungs-Bericht der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1868. — Wochenbl. d. Gesellschaft d. Aerzte, 9. December 1868.)

Burdach's Ausspruch, dass das innere Leben eines Organs mit dem äussern Baue in einem geheimen Bunde steht, prägt sich schon in den groben Formverhältnissen der Hirnrinde aus. Zu dem Processe des Bewusstwerdens, in welchem ein Ich und als Gegenstück eine Aussenwelt als verschwommene Urvorstellungen sich gegenübertreten, contribuiren alle Sinnesnerven, um durch bestimmte Criterien der Empfindung den Umkreis des Leibes als an das empfindende Wesen gekettet kund zu geben, während die Aussenwelt wechselnd und lose für dasselbe bleibt. Ichbildend kann daher nur der Hirnbezirk sein, der die Erregungen aller Sinnesnerven, die das Ich gestalten, umfasst, wozu die Hirnrinde, die empfindende Hohlkugel, durch ihr Umfassen der die Erregungen zuleitenden Fasersysteme, also schon durch ihre oberflächliche Lagerung sich eignet. — Die ungeheure Menge der Nervenkörper, welche die Grosshirnrinde als die grösste Ganglienmasse des Gehirns einschliesst, macht ferner eine Grundbedingung des Seelenlebens, das Gedächtniss begreiflich, indem hier ein dauerndes Nebeneinander unbestimmbar vieler nacheinander eingetretener Eindrücke möglich wird, welche z. B. in der Retina immer wieder dieselben Zellen besetzen und sich dadurch nacheinander auslöschen. Vielleicht steht auch die dünne Gestaltung, die flächenhafte Verbreitung an sich in Beziehung zu der Thatsache, dass nach Fechner die Aufmerksamkeit, eine für den Seeleninhalt geltende Begrenzung, die immer nur einen Theil derselben Vorstellungen auf einmal über der Schwelle des Bewusstseins erscheinen lässt (nie alle zugleich), einen partiellen Schlaf in allen Gebieten der Vorstellung bedingt, denen die Aufmerksamkeit eben nicht zugewendet ist. Es könnte, wie erwiesenermassen dem wachen Zustand im Allgemeinen eine relative Functionshyperämie gegenüber dem Erblassen der Hirnoberfläche im Schlaf entspricht, auch dem partiellen Wachen der mit der Aufmerksamkeit verknüpften Gebiete eine partielle Functionshyperämie entsprechen.

Eine in gewissen Grenzen selbstständige Abgrenzung der Blutfülle eines Hirntheils von anderen wird aber von der grössern Menge neben einander eintretender Gefässstämmchen begünstigt, was für die ausgebreitete Oberfläche der Grosshirnrinde jedenfalls mehr als für eine klumpige Ganglienmasse zutrifft. Hierbei wird die differente functionelle Bedeutung verschiedener Rindenbezirke vorausgesetzt. Eine solche darf man voraussetzen, sobald 1) die Rindenbezirke nicht überall gleichen geweblichen Bau zeigen, und zugleich 2) Rindenbezirke von differentem Bau nach peripherer Seite hin auch mit ungleichen Sinnesoberflächen verknüpft sind. Diese Voraussetzungen treffen nun an der Grosshirnrinde folgendermaassen zu: Der grösste Theil der Rinde schliesst 5 Schichten ein, deren oberflächlichste wesentlich ans Bindesubstanz besteht, deren 4 innere drei Formelemente, nämlich pyramidale, körnerartige und spindelartige, concentrisch angeordnet enthalten. — Die spindelartigen sind mit Arnold's Fibrae arcuatae, den Associationssystemen der Rinde verknüpft, und bemerkenswerther Weise entwickeln sie sich zu einer ganz selbstständigen innern Rindenschichte, der Vormauer innerhalb der Wände der Sylvischen Grube. Diesen Bezirk hat M. in seinen Arbeiten als ein bei den Sprachstörungen erkranktes Klangfeld erwiesen, während zu dem Zustandekommen der Sprache wirklich die umfassendsten Associationen aller Vorstellungen mit Klangbildern nöthig sind, durch die sie substituirt werden sollen. — Die körnerartigen Nervenkörper der Rinde stimmen mit den Körnern der Retina und des Riechlappens, dann mit den Elementen gelatinöser Substanz im sensorischen Quintusursprung überein, daher sie wahrscheinlich die sensorischen Leistungen der Rinde vermitteln. Die Rinde der Innenfläche des Hinterhauptlappens und die anstossende des Sulcus hippocampi enthält ein Plus dieser Körnerformen in drei Schichten, während sie in der andern Rinde nur einmal vorkommt. Diesem Rindenbezirk laufen nach den Untersuchungen Meynert's zugleich die äussersten Bündel des Hirnschenkelfusses zu, welche in ihrem mit Ueberspringen der Hirnganglien unmittelbaren Ursprung aus Hirnrinde einzig gewissen sensorischen Quintusbündeln gleichen, die gleichfalls unmittelbar ans der Rinde stammen. — Dagegen entspricht eine andere Baudifferenz der Grosshirnrinde der Voraussetzung, dass die pyramidalen Formen den motorischen Leistungen derselben obliegen. Das Ammonshorn ist einzig nur mit diesen pyramidalen Nervenkörpern versehen, und zugleich ist dieses Organ der constanteste Erkrankungsherd bei einer eminenten motorischen Störung, nämlich der Epilepsie.

Ein Rindenbezirk von selbstständigem Ban ist weiterhin der Riechlappen. Bei Säugethieren, deren Seeleninhalt weit vorwiegender als beim Menschen aus Geruchsvorstellungen besteht, übertreffen zugleich dessen Dimensionen unvergleichbar die des fadenförmigen menschlichen, des sogenannten Riechnervs.

Dagegen besitzt der Mensch die umfangreichsten Wände der Sylvischen Grube, die ausgebildetste Insel,

welche nach dem Obigen einen der Sprachfähigkeit dienenden Bezirk des Gehirnes darstellen.

Daraus ergiebt sich, dass wenn ein Thier im Gebiete bestimmter sinnlicher Eindrücke an psychischer Leistung den Menschen übertrifft, auch der zugehörige Rindenbezirk mässiger entwickelt ist, und umgekehrt ein solcher Rindenbezirk beim Menschen, sobald er in der daran geknüpften Leistung, wie bezüglich der Sprache, die Befähigung der Thiere dazu wesentlich übertrifft. Es zeigt sich somit die Voraussetzung einer ungleichen Bedeutung verschiedener Rindenbezirke 1) durch differenten geweblichen Bau innerhalb der Grosshirnrinde, 2) durch der Functionshöhe entsprechende differente Massenentwicklung an Hirnbezirken von bekannter Bedeutung gerechtfertigt.

Dass ausserdem in einem ganz überwiegenden Bezirke der Rinde einhellige Schichtung anzutreffen ist, kann einerseits nicht für identische Leistung dieses ganzen Bezirkes sprechen, weil er nicht überall mit den gleichen Sinnesbezirken verknüpft sein wird. Andererseits ist der dabei immer wiederholte Gehalt der Rinden an concentrischen, sensorischen und motorischen Elementen sogar ein Postulat unserer heutigen Einsicht, z. B. in die Bedingungen räumlicher Wahrnehmung, aus welcher eine innigste Relation der empfundenen Eindrücke mit Bewegungsrichtungen und Bewegungsintensitäten hervorleuchtet. Das Räumliche der Wahrnehmung ist aber schon verschiedenen Sinnesgebieten gemeinsam. Näheres Eingehen auf diesen Gedankengang behält M. weiteren Mittheilungen vor.

Zülzer: Ueber Typhus bei Schwangeren. (Sitzungsbericht der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. — Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 31. Bd. 6. Heft, 1868.)

Es giebt nur wenige Beobachtungen über den Einfluss der typhösen Fieber auf die Schwangerschaft. Den geringsten Einfluss auf die Letztere scheint nach den bisherigen Beobachtungen der Flecktyphus (T. exanthemat.) zu haben. Der Flecktyphus während der Schwangerschaft setzt keine besondere Tendenz zu Abortus, und bedroht auch das Leben der Mutter und des Kindes selbst bei eintretender Frühgeburt nicht erheblich.

Vom Ileotyphus behauptete man lange Zeit, dass schwangere Frauen überhaupt gegen denselben geschützt sein. Diese Ansicht wurde zuerst von Jennar und Forget widerlegt. Murchison (die typhoiden Krankheiten, deutsch von Zuelser 1867), welcher mehrere Fälle von Ileotyphus bei Schwangeren beobachtete, behauptet, dass die Krankheit in vorgerückten Stadien der Gravidität fast sicher letal sei, indem dem Tode gewöhnlich Abortus vorbergehe. (In einem Falle überstand die Patientin die sehr schwere primäre Erkrankung, starb aber während eines Rückfalles). Die letztere Behauptung bedarf nach Z. einiger Einschränkung. Derselbe kennt drei Fälle, wo der Abdominaltyphus gravide Frauen, zwei Mal in der ersten, ein Mal im Anfange der zweiten Hälfte der Schwangerschaft befiel, und wo immer Abortus eintrat, im letzteren Falle unter sehr heftigen Blutungen, die zum Tode führten. — Ein weiteres bedeutenderes Material über diesen Punkt findet sich in den ärztlichen Berichten des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, aus welchem Z. folgende Notizen entnimmt:

1860 befanden sich unter 1675 Typhusfällen 603 Frauen, darunter drei gravide; es erfolgte jedesmal Abortus, ein Mal im dritten, ein Mal im vierten Schwangerschaftsmonate.

1861: 1400 Fälle mit 413 Frauen, von denen drei schwanger; Abortus erfolgte zwei Mal; ein Mal im dritten Monate am zwölften Tage der Krankheit, und ein Mal erfolgte innerhalb des letzten Drittels der Schwangerschaft in der sechsten Woche der Erkrankung die Geburt eines lebenden Kindes.

1862: 352 Frauen unter 1018 Kranken; fünf Frauen waren schwanger, von denen zwei im vierten, je eine im fünften, sechsten und siebenten Schwangerschaftsmonate standen; drei Mal stellte sich Abortus ein, ein Mal mit tödtlichem Ausgange.

1865: Unter 837 Kranken 254 Frauen, wovon fünf gravid, darunter drei im dritten, eine im fünften Schwangerschaftsmonate waren; Abortus trat zwei Mal auf. Ein Mal wurde eine Wöchnerin von der Krankheit befallen, die letal endigte.

1866: 638 Kranke, darunter 280 Frauen, von denen acht schwanger waren, zwei davon standen im dritten, eine im vierten, drei im sechsten, zwei im achten Monate der Schwangerschaft. Abortus erfolgte vier Mal, ein Fall endigte tödtlich.

Mithin trat unter 1852 Frauen die Krankheit bei 24 graviden auf. Dieselben befanden sich: 7 Mal im 3. Schwangerschaftsmonate; 4 Mal im 4. Schwangerschaftsmonate; 2 Mal im 5. Schwangerschaftsmonate; 4 Mal im 6. Schwangerschaftsmonate; 1 Mal im 7. Schwangerschaftsmonate; 2 Mal im 8. Schwangerschaftsmonate; 9 Mal gegen Ende der Gravidität. (Drei Fälle ohne nähere Angabe.)

Demnach scheint die Krankheit in jeder Periode der Schwangerschaft auftreten zu können.

Bei 14 von 24, oder etwa 58 pCt. der erkrankten Schwangeren trat Abortus ein; drei davon (21,4 pCt.) starben. Von den letzteren standen zwei in der ersten Hälfte der Schwangerschaft.

Z. erwähnt hierbei, dass hiernach Abortus etwas häufiger zu erfolgen scheint, als bei der Cholera. Bei letzterer hat Baginski (Ueber den Einfluss der Cholera auf die Schwangerschaft und die Geburt. Deutsche Klinik 1866, 39. 40.), unter 23 Graviden zehn Mal Abortus beobachtet; sieben Schwangere starben, ohne dass Frühgeburt eintrat; dagegen war die Mortalität der Früchte fast 100 pCt.

Beim recurrirenden Typhus (Hungertyphus κατ' ἐξοχήν) endlich scheint das Eintreten des Abortus regelmässig stattzufinden. Z. selbst hatte bei seinem Aufenthalte in Petersburg während der Epidemie keine Gelegenheit, einen derartigen Fall zu sehen. Auch anderweitige Beschreibungen erwähnen keine einschlägige Beobachtung. Erst nachträglich wurde Redner mitgetheilt, dass bei einigen graviden Frauen, die am recurrirenden Typhus erkrankten, als Folge desselben immer die Ausstossung der Frucht erfolgt sei. David Smith, der Erste, der auf den Einfluss des recurrirenden Typhus auf die Schwangerschaft achtete, sah (Some account of the epidemic fever prevailing in Glasgow, Edinb. med. and surg. journ., 1844, LXI., p. 71) in jedem Falle, wo Gravidität vor der Krankheit bestand, im Verlaufe derselben Abortus auftreten. Ein Fall allein schien eine Ausnahme zu machen; aber hier waren bei der Kranken die fieberhaften Erscheinungen so wenig entwickelt, dass man sie eben nur bemerken konnte, und hielten nur zwei oder drei Tage an, so dass Z. nach seiner Erfahrung durchaus geneigt ist, zu glauben, dass in dieser Epidemie wenig, wenn überhaupt eine der von der Krankheit befallenen graviden Frauen dieselbe ohne Abortus durchmachte.

Ebenso bemerkt Jackson in Leith (On the epidemic fever in Leith, Edinb. med. and surg. journ., 1844, LXI., p. 423), dass bei schwangeren Frauen immer, wenn sie am Typhus rec. erkrankten, Abortus eintrat. Nur eine einzige Patientin machte davon eine Ausnahme. Unter 19 Fällen, wo Abortus eintrat, erfolgte derselbe 12 Mal im ersten, sechs Mal im zweiten, ein Mal im dritten Paroxysmus. Ebenso bemerkte J. öfters profuse Menstruation.

Wardell (The Scotch epidemic fever of 1843—44, London med. Gaz., 1847), schreibt, dass alle schwangeren Frauen, die vom Typh. rec. befallen waren, ohne eine einzige Ausnahme Abortus erlitten, dass bei eintretender Frühgeburt in den späteren Stadien der Gravidität die Kinder immer todt geboren würden, und dass kein Vorbeugungsmittel irgend welcher Art vor Eintritt des Abortus schütze. Bei zwei Fällen von W. und zwei anderen von Alison war die Frühgeburt von ausserordentlich starken Hämorrhagien begleitet. — In derselben Weise äussern sich Herderson, Cormack, Goodsin, Kennedy u. A., welche den recurrirenden Typhus in Grossbritannien beobachtet haben.

Die absolute Verschiedenheit der unter dem Namen »typhöse Fieber« in eine Gruppe zusammengefassten Krankheiten äussert sich nach den beigebrachten Beobachtungen auch deutlich in ihrem Einflusse auf die Schwangerschaft. Am intensivsten auf den Eintritt von Abortus wirkt der recurrirende, demnächst der abdominale, am wenigsten der Flecktyphus. Diese Reihenfolge entspricht aber keineswegs der Intensität der Krankheitsgifte; denn bekanntlich ist gerade der Flecktyphus in Bezug auf Ansteckungsfähigkeit, Mortalität u. s. f. bei weitem die gefährlichste jener drei Krankheiten. Dagegen liegt es nahe, die Tendenz zu Abortus in Zusammenhang zu bringen mit der Geneigtheit zu Hämorrhagien, welche beim Flecktyphus ausserordentlich gering, beim recurrirenden und Abdominaltyphus aber in sehr hohem Grade vorhanden ist.

Herr Lehnert bemerkt (bei der an diesen Vortrag angeknüpften Discussion) hierzu, er habe seit Juli 1867 im Elisabethkrankenhause vierzig Fälle von Typhus abdominalis beobachtet, davon zwei bei Frauen im vierten Monate der Gravidität, welche in der zweiten oder dritten Woche der Krankheit abortirt hätten. Die eine Patientin hatte sehr hohe Temperatur, welche nach dem mit starkem Blutverlust verbundenen Abortus schnell um 2½ ° sank; die Krankheit nahm einen günstigen Verlauf, die anfangs vorhandene Anämie schwand bald, die Reconvalescenz ging schnell von statten. Die zweite Patientin wurde zwölf Stunden nach ihrer Aufnahme von heftiger Blutung befallen, die Frucht wurde nach kurzer Zeit ausgestossen, um 6 Uhr Morgens, die Placenta blieb zurück, doch war dieselbe theilweise im Muttermunde zu fühlen; andauernde Blutung machte die manuelle Entfernung erforderlich. Ein Temperaturabfall wurde in diesem Falle nicht beobachtet, im Gegentheil sogar eine sanfte Steigerung derselben. Der Typhus verlief günstig, die Reconvalescenz schritt jedoch nur sehr langsam vorwärts.

Herr S. Strassmann bemerkt, dass echte Variola ebenfalls sehr influire auf den Eintritt des Abortus sowohl als auch auf profuse Menstruation.

Herr Lehnerdt bestätigt dies nach seinen Erfahrungen am Stadthospital in Danzig; jede mit Variola aufgenommene Schwangere habe abortirt.

Herr Wegscheider vindicirt der Cholera einen gleich üblen Einfluss.

Herr Zuelzer giebt die durch Variola und Cholera bedingte Neigung zum Abortus zu; doch sei dieselbe nicht in dem Grade wie beim Typhus vorhanden.

De la Garde: Entbindung bei theilweiser Verschliessung der Scheide. (Brit. med. Journ., 25. Januar 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1868.)

Eine kräftige, 35jährige Frau war vor acht Jahren durch Instrumentalhilfe entbunden worden, und hatte seitdem regelmässig menstruirt. Verf., welcher gerufen wurde, nachdem seit 36 Stunden Wehen eingetreten waren, fand Labien, Nymphen, Clitoris ganz normal, aber die Vagina 2" tief narbig verwachsen, bis auf einen engen Canal von 3" Länge und vielfacher Krümmung, durch den mit Mühe ein Catheter emporgeschoben werden konnte. Weiter oben konnte

der Catheter frei vordringen, beim Herausziehen fand man ihn jedoch mit Fäces beschmutzt. Verf. entleerte nun eine Quantität faligen Urins, der den Catheter schwärzte, brachte eine krumme Hohlsonde ein und eröffnete, mit einem geknöpften Bistouri nach rechts und links schneidend und Urethra, Blase und Rectum vermeidend, den Canal so weit, dass er den Finger bis an den Muttermund hindurch bringen und den Kindskopf hoch oben im Becken fühlen konnte. Der Muttermund war erst 1" gross, die Wehenthätigkeit gut, weshalb Verf. zuwartete. Da aber der Kopf nach einigen Stunden noch nicht von der Stelle rückte, erweiterte Verf. den Canal bis auf 2½", worauf die Wundfläche erheblich blutete. Jetzt ging er mit der ganzen Hand zu dem an der linken Seite narbig verwachsenen, aber nun völlig erweiterten Muttermund empor, sprengte die Eihäute und erreichte die Stirn. Die Zange konnte nicht angelegt werden. Verf. setzte daher einen Haken an das Kinn und zog eine Stunde lang bei jeder Wehe kräftig mit, ohne jedoch Erfolg zu haben. Da jetzt die Kräfte der Frau schwanden, ihre Haut kalt und feucht, ihr Puls klein wurde, das Leben des Kindes ohnedem nicht erhalten werden konnte, so blieb nichts übrig, als den fest eingekeilten Kindskopf zu perforiren. Dies geschah, und es gelang nun, mit dem noch am Kinn liegenden Haken kräftig ziehend und dabei das Gehirn ausdrückend, und sodann durch Einsetzen des Hakens in den Mund, den Kopf herabzuziehen und das Kind zu entwickeln; dem Kinde folgte bald die Placenta. Die Frau genas ohne weitern Zwischenfall, ist aber wahrscheinlich wieder in denselben Zustand verfallen, wie vor ihrer Niederkunft, da nichts zur Offenhaltung der Scheide gethan wurde.

Fuller: Secundär nach Erhängung eingetretener Tod. (Ibidem, No. 11, 1868.)

Ein 28jähr. Kutscher wurde am 20. Jan. erhängt aufgefunden, angeblich *nur zwei Minuten nach der That*, sofort abgeschnitten, *vollständig zum Leben* und in ein Hospital gebracht.

Bei der Aufnahme fand man den Puls 140, klein; Respiration 52, ächzend; Bewusstlosigkeit; stark erweiterte Pupillen; kalte klebrige Haut; grosse Unruhe und Beweglichkeit. Zeitweise Anfälle von Dyspnöe und excessivem Opisthotonus. Im Laufe des Tages wurde der Puls ruhiger, die Unruhe verminderte sich, der Opisthotonus hörte vollständig auf. Pat. öffnete die Augen, blieb aber anscheinend bewusstlos. Am folgenden Morgen schien einiges Bewusstsein vorhanden zu sein. Doch blieben Sprachlosigkeit, Schlingbeschwerden. Reichliche Schleimabsonderung in der Trachea. Die Pupillen reagirten. Kleiner Puls. Eiweisshaltiger Urin. Schlaf trat am Vormittag ein, während dessen die Pupillen contrahirt gefunden wurden. Nach ziemlich unruhiger Nacht waren am Morgen des 22. Sprache und Bewusstsein wiedergekehrt. Es zeigten sich aber die Symptome von rasch zunehmendem Lungenödem, dem Pat. im Laufe dieses Tages erlag. Bei der Section wurden die Lungen ödematös, und ebenso wie das Hirn mit seinen Häuten und das verlängerte Mark reich an schwarzem Blut gefunden.

Der Fall zeigt, dass mit der Wiederherstellung der Respiration bei Asphyctischen das Leben nicht unbedingt gerettet ist.

II. Kritik.

Ueber den Einfluss der **weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem,** mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen **der Hysterie.** Von Dr. Amann, Privatdocent und Vorstand der gynäkologischen Klinik in München. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Gr. 8. S. 99.

Zu so wichtigen Resultaten das Studium der Nervenphysik in den letzten Jahren auch geführt hat, so haben dieselben doch nur wenig zur Aufklärung der zahlreichen räthselhaften Erscheinungen auf dem Gebiete der Nervenphysiologie und Nervenpathologie bisher beigetragen, so dass das Streben des Hrn. Verfassers, mit Hilfe der klinischen Erfahrungen in der Pathologie der Neurosen, in Verbindung mit den physiologischen und pathologisch-anatomischen Errungenschaften der Neuzeit, das Wesen der einzelnen Neurosen aufzuklären, gewiss gerechtfertigt erscheint.

Zu den dunkelsten und dabei wichtigsten Nervenkrankheiten gehören jene, welche mit den pathologischen Processen der weiblichen Sexualorgane in directer oder indirecter Beziehung stehen und zum grossen Theile unter dem Namen der Hysterie zusammengefasst werden. Die weiblichen Geschlechtskranken liefern weitaus das grösste Contingent für die verschiedenen Formen der Neurosen, und mit Recht betont es Verfasser, dass der Causalnexus zwischen ersteren und letzteren dem Practiker vollkommen klar sein müsse, will er sich nicht Irrthümern in der Diagnose und Prognose hingeben und ein resultatloses, wenn nicht selbst schädliches Experimentiren in der Behandlung wagen. In der vorliegenden Arbeit nun hat sich der Herr Verfasser die Aufgabe gestellt, den Causalnexus, in welchem die Neurosen zur Geschlechtsthätigkeit und zu den Anomalien der einzelnen Geschlechtsorgane stehen, zu untersuchen und genauer festzustellen. Soweit dies auf dem angedeuteten Wege möglich gewesen, hat derselbe seine Aufgabe gelöst und so einen werthvollen Beitrag zur Aufklärung der in Rede stehenden Krankheiten geliefert, deren Diagnose und Aetiologie dem Practiker häufig die grössten Schwierigkeiten bereiten.

Einer Uebersicht der einschlägigen Literatur folgt die ausführliche Besprechung der Symptome der Hysterie (Krankengeschichten erläutern die wichtigsten derselben), worauf Verf. das Wesen und die Aetiologie dieser Neurose mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der einzelnen Geschlechtskrankheiten auf dieselbe einer eingehenden Betrachtung unterzieht; daran reiht sich die Darstellung des ätiologischen Verhältnisses der übrigen Neurosen, welche von den Krankheiten der weiblichen Sexualorgane abhängen; erörtert werden der Einfluss der Chlorose, des Nachahmungstriebes, der Heredität, des Lebensalters, des Temperaments und der Körperconstitution, der Erziehung und Lebensweise auf die Entstehung der Hysterie, schliesslich der Causalnexus der Geschlechtskrankheiten mit Hysteralgie, Vaginismus, Pruritus vaginae et vulvae und Coccygodynie. Erwähnen wollen wir hier noch, dass Verf. das Wesen der Hysterie »als eine in der Entwickelung begründete eigenthümliche Organisation des gesammten Nervensystems, in Verbindung mit besonderen veranlassenden Momenten« auffasst.

In seinen Details enthält das Buch, in welchem die einschlägigen Leistungen anderer Autoren gerechte, kritische Würdigung erfahren, des Lehrreichen so viel, dass wir das sorgfältige Studium desselben allen Fachgenossen dringend anrathen können.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 15. December 1868. (Schluss.)

2) Für das Jahr 1870.

Preis der Academie: »Ueber die traumatischen intracraniellen Extravasationen (épanchements)« (1000 Frcs.).

Preis Portal: »Ueber den Zustand der Knochen, insbesondere der Wirbelbeine, in den Fällen von Eingeweidekrebs« (1000 Frcs.).

Preis Civrieux: »Können die Neurosen diathesisch (diathésiques) sein? Wenn es diathesische Neurosen giebt, so sollen die speciellen Eigenthümlichkeiten angegeben werden, welche jede Diathese der einzelnen Neurose einprägt« (800 Frcs.).

Preis Barbier: Wie für 1869 (3000 Frcs.).

Preis Capuron: »Ueber die der Milch-Secretion vorhergebenden und sie begleitenden Phänomene« (1000 Frcs.).

Preis Godard: Für die beste Arbeit auf dem Gebiete der inneren Pathologie (1000 Frcs.).

Preis Orfila: »Ueber Digitalin und Digitalis. Das Digitalin soll isolirt werden; es sollen die chemischen Eigenschaften angegeben werden, vermittelst welcher bei gerichtsärztlichen Expertisen die Existenz beider Stoffe nachgewiesen werden kann. Welches sind die pathologischen Veränderungen, welche dieselben im Falle einer Vergiftung im Gefolge haben? Welches sind die Symptome, die sie veranlassen können? Bis zu welchem Punkte und in welchem Maasse kann man mit den erbrochenen Massen oder mit den Producten der Analyse bei Thieren experimentiren, um den Beweis für die Existenz des Giftes und der Vergiftung zu erhalten?« (6000 Frcs.).

Preis Itard: »Für das beste Buch oder die beste Abhandlung auf dem Gebiete der practischen Medicin oder Therapie. Dieselben müssen mindestens seit zwei Jahren veröffentlicht sein« (2700 Frcs.).

Preis Rufz de Lavison: Wie für 1869 (2000 Frcs.).

Preis d'Ourches besteht aus folgenden zwei Preisen (zusammen 25,000 Frcs.):

1) »Für die Entdeckung eines einfachen und volksthümlichen Mittels, um auf eine sichere und unzweifelhafte Weise die Zeichen des wirklichen Todes zu erkennen.« Ausdrückliche Bedingung ist, dass das Mittel sich als practisch bewährt und selbst von armen Landleuten ohne besondere Instruction angewendet werden kann (20,000 Frcs.).

2) »Für die Entdeckung eines Mittels zu demselben Zwecke, mit Hilfe der Electricität, des Galvanismus, oder irgend einer anderen, nur Seitens Sachverständiger anzuwendenden Vorrichtung oder Instrumente« (5000 Frcs.).

Preis Saint-Lager: »Für die experimentelle Erzeugung des Kropfes bei Thieren mittelst Substanzen, die aus dem Wasser oder dem Boden von Ländern gewonnen sind, in welchen der Kropf endemisch ist.« (1500 Frcs.) — Dieser Preis soll erst zuerkannt werden, nachdem eine Commission der Academie die gleichen Experimente mit Erfolg wiederholt hat.

Die Arbeiten für die Preisaufgaben pro 1869 sind der Academie vor dem 1. März 1869, diejenigen für die Aufgaben pro 1870 vor dem 1. März 1870 einzuschicken. Sie können in französischer oder lateinischer Sprache abgefasst, und müssen versehen sein mit einem versiegelten Convert, das den Namen und die Adresse der Autoren enthält.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. December 1868. Vorsitzender: Herr Körte.

Herr Perl legte ein von einem 27jährigen Mädchen herstammendes Präparat vor. Patientin war wegen Angina tonsillaris in das jüdische Krankenhaus aufgenommen worden, von welchem Leiden sie nach einigen Tagen schon genesen war, als in der Nacht vom 21.—24. November plötzlich grosse Unruhe, Schüttelfrost und Erbrechen eintraten; dabei Schmerz im ganzen Abdomen. (Verordnung: Eispillen, Eisblase). Es sollen dabei zwei Esslöffel dunkeln Blutes aus dem After entleert worden sein. Am Morgen war die Temperatur 38,8, der Puls 120, die Kranke sehr aufgeregt; Abdomen aufgetrieben, schmerzhaft, bietet starke Dämpfung in der R. iliaca dextra. (Innerlich Opium und Eispillen, äusserlich Blutegel). Die Diagnose wurde auf Perityphlitis gestellt. Nachmittags trat Collapsus ein; das Erbrechen hatte aufgehört; Abends wurden zwei Esslöffel dunkelrothen Blutes ohne Fäcalmassen aus dem After verloren. 24 Stunden nach dem Schüttelfrost erfolgte der Tod.

Die am 26sten gemachte Section ergab: In der Bauchhöhle drei bis vier Quart graugelbe, mit Flocken untermischte Flüssigkeit und braune Massen gleich den intra vitam zu Tage geförderten. Im Dickdarm fast keine Blutmassen. An der hinteren Seite des Rectum ein faustgrosser Tumor mit Massen, welche den entleerten glichen. Dieser Tumor war das linke Ovarium, welches von der hinteren Seite durch eine linsengrosse Oeffnung mit der Bauchhöhle communicirte. Im Rectum war ein Sack, aus dem ebenfalls eine Oeffnung in das Ovarium führte. — Es ist später in Erfahrung gebracht, dass die

Kranke im Sommer an äusserst profusen Blutungen, welche für Darmblutungen gehalten waren, gelitten hatte. — Während Durchbrüche aus dem Ovarium in das Rectum ziemlich häufig stattfinden, hat Herr Perl in der Literatur keinen Fall von dem doppelten Durchbruche nach Darm und Bauchhöhle auffinden können.

Herr Lucae spricht über eine bisher nicht erwähnte Ursache der Schwerhörigkeit.

Nach seinen Beobachtungen ergiebt sich nämlich, dass diejenigen Fälle von Schwerhörigkeit, welche unter dem Bilde eines einfachen Mittelohrcatarrhes sich dem Ohrenarzte vorstellen, demnach bei Untersuchung des äusseren Ohres die bekannte abnorme Concavität, respective Knickung des Trommelfelles zeigen, bei Untersuchung mit dem Catheter jedoch nicht selten ein vollständig freies Mittelohr aufweisen. Nach Anwendung der Luftdouche erscheint das Trommelfell hervorgewölbt unter augenblicklicher Herstellung des Gehöres. — Bei weiterer Untersuchung zeigt sich nun, dass die betreffenden Kranken häufig an einer catarrhalischen Verstopfung der Nase leiden, mit deren Heilung auch die Schwerhörigkeit dauernd gehoben wird. — Zur Erklärung dieses Zusammenhanges zwischen Nasen- und Ohrenleiden erinnert Redner daran, dass bei dem Toynbee'schen Versuche, welcher in einer Schlingbewegung bei geschlossener Nase besteht, nach den Untersuchungen Politzer's sowohl im Rachen als im Ohre eine negative, von einer abnormen Anspannung des Trommelfelles begleitete, Luftdruckschwankung eintritt. Weitere vom Redner angestellte Versuche ergeben ferner, dass diese negative Luftdruckschwankung, welche übrigens auch dann eintritt, wenn der Toynbee'sche Versuch bei offenem Munde gemacht wird, bei verschiedenen Individuen je nach der grösseren oder geringeren Durchgängigkeit der Tuba Eustachii sich verschieden leicht ausgleicht. Bei pathologischem Verschluss der Nase setzen sich die von diesem betroffenen Individuen demnach beim jedesmaligen Schlingacte der Einwirkung des Toynbee'schen Versuches aus, und kommt es somit in einer Reihe von Fällen wegen ungenügender Ausgleichung der abnormen Anspannung des Trommelfelles schliesslich zur Schwerhörigkeit. Diese Ansicht findet ihre weitere Bestätigung auch in der häufigen Angabe von an gleichzeitigem Nasencatarrh leidenden Mittelohrkranken, dass sie während des Essens eine auffallende Verschlechterung des Gehörs beobachteten.

Eine andere Reihe von Fällen bot gewissermaassen die Kehrseite der geschilderten Beobachtungen, indem die Kranken gar nicht von Schwerhörigkeit befallen waren, dagegen angaben, dass beim jedesmaligen Versuche, die Nase auszuschnauben, Empfindung von Druck und Schmerzen in den Ohren, ja zuweilen beängstigende Hirnsymptome hervorgerufen würden. Diese Erscheinungen erklären sich nach Redner dadurch, dass diese Individuen in der vergeblichen Absicht, die Nase vom Secrete zu reinigen, jedesmal gewissermaassen den Valsalva'schen Versuch anstellen und demnach das Trommelfell abnorm nach aussen anspannen. Nach Toynbee können nämlich durch einen derartigen, auf die Innenfläche des Trommelfells dauernd einwirkenden Druck, Hirnerscheinungen hervorgerufen werden, indem in Folge der gleichzeitigen Aussenbewegung des Steigbügels eine Alteration der normalen Verhältnisse des Labyrinthes eintritt, welche nach den Untersuchungen des Redners in einer negativen Druckschwankung der Labyrinthflüssigkeit besteht.

Herr Erhard bemerkt dazu, dass bei der Toynbee'schen Otoskopie der Untersuchende allerdings ein Geräusch höre, die Ursache desselben aber sei unbekannt; sie könne nicht im Trommelfelle liegen, denn es würde auch bei mangelndem Trommelfelle wahrgenommen. — Die Untersuchung mit dem Catheter hält er nicht für so absolut sicher, als Herr Lucae; man kann sehr wohl die Tuba während des Lufteinblasens wegsam machen, während sie es sonst nicht ist. — Dass Schwerhörige während des Essens noch schwerer hören, ist ein Factum, der Grund aber ist, dass sie beim Essen selbst Geräusche und dadurch Interferenzen hervorbringen. — Hr. L. hat beobachtet, dass Individuen mit verstopfter Nase beim Schnauben taumeln. Dasselbe thun aber auch Individuen ohne Nasencatarrh, sobald bei wegsamer Tuba der dadurch erzeugte Luftdruck in der Trommelhöhle einen Druck auf das Labyrinthwasser ausübt. Endlich hält Hr. L. die von Herrn Erhard ausgesprochene Ansicht nicht für stichhaltig, dass der von der Trommelhöhle allseitig wirkende Luftdruck durch beide Foramina auf das Labyrinthwasser wirke; jener behaupte, der Druck gleiche sich aus, er dagegen, dass er sich verdoppele.

Herr Lucae will auf eine Kritik der von Toynbee vorgeschlagenen Auscultationsmethode nicht näher eingehen, hat jedoch betont, dass sie dem Catheterismus gegenüber einen geringen practischen Werth besitzt. Man hört allerdings selbst bei fehlendem Trommelfell mittelst des Otoscops ein Geräusch während des Schlingens, das aber durch das Schlingen erzeugt wird und sich durch die Tuba in die Trommelhöhle fortpflanzt. Hr. E. sieht es als etwas Selbstverständliches an, wenn Personen beim Schnauben Schwindelerscheinungen bekommen, in den von ihm citirten Fällen dagegen handelte es sich um Individuen, deren Nase durch Catarrh verschlossen war. Bei diesen aber treten während des Versuches, die Nase zu schnauben, dieselben Erscheinungen auf, welche ein Gesunder empfindet, wenn er eine starke Expirationsbewegung bei geschlossenen Nasen- und Mundöffnungen unternimmt.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. November 1868.

Hofrath Prof. Dr. Billroth: Ueber indirecte Osteoplastik.

Im Anschlusse an seinen in derselben Versammlung jüngst gehaltenen Vortrag über directe Osteoplastik (vergl. No. 100 dieser Zeitung 1868), spricht B. über jene Operationen am Knochen, bei welchen das Periost in Thätigkeit versetzt werden soll, um neue Knochen zu bilden (indirecte Osteoplastik). Die Vorstellung, dass das Wachsthum des Knochens vom Periost ausgehe, habe viele Chirurgen auf den Gedanken gebracht, durch Erhaltung des Periostes Neubildung oder Regeneration des entfernten Knochens bewerkstelligen zu wollen. Ohne hier auf die Geschichte dieser Operationen einzugehen, bemerkt B. nur, dass die Versuche in dieser Richtung sehr zahlreich waren. Ungeachtet dessen sind die Urtheile über den Werth derselben sehr verschieden. Einige behaupten, es findet Regeneration des Knochens vom Periost aus statt, Andere behaupten das Gegentheil. Die Frage lasse sich aber nicht einfach mit Ja und Nein abthun, sondern nur durch eine genaue Berücksichtigung der physiologischen Verhältnisse bezüglich des Dickenwachsthums der Knochen.

Der Vortragende geht hierauf zur Schilderung des Dickenwachsthums der Knochen im Fötus und im kindlichen Alter über und der Rolle, die hierbei das Periost spielt, und illustrirt dieselbe durch schematische Zeichnungen und Abbildungen. Untersucht man nämlich die Diaphyse eines noch im Wachsthume begriffenen Röhrenknochens sammt seinem Periost, so sieht man zahlreiche Blutgefässe vom Periost in senkrechter Richtung zur Corticalsubstanz des Knochens verlaufen, welche durch die Havers'schen Canäle in denselben eindringen, bis in die Markhöhle sich fortsetzen, sich daselbst verästeln, wo natürlich eine reichliche Knochenzellenproduction vor sich geht. Auf demselben Wege nehmen die Venen ihren Rücklauf durch den Knochen zum Periost und durch dasselbe. Bei Kindern sieht man aber ausserdem an der inneren Fläche des Periosts eine Schicht junger Knochenzellen, welche unstreitig auf die Reproduction des Knochens einen Einfluss haben. Man hat diese Schicht nach Analogie des Stratums, welches zwischen Rinde und Holz sich befindet, Cambion, und von Ollier (vgl. No. 99 dies. Ztg. 1868.) wurde sie ›Couche osteogène‹ genannt. Man kann demnach annehmen, dass bei Kindern in der That der Dickenwachsthum des Knochens zum Theil vom Periost ausgehe. Bei Erwachsenen hingegen verhält es sich anders; beim fertigen Knochen nämlich hat man statt der genannten Zellenschicht blos eine fibröse Membran vor sich; es findet hier im Ganzen eine beschränktere Zellenformation statt.

Im pathologischen Zustande des Knochens, sei es, dass eine traumatische oder eine andere Schädlichkeit, oder sonst eine Reizung eingewirkt hat, kehren die Verhältnisse des jugendlichen Alters in Bezug auf Reichthum der Zellenbildung zurück. Die Zellenbildung geht im Uebermaasse vor sich. Wir sind jedoch nicht in der Lage, diese reichliche Zellenformation zu beschränken, und in diesem Falle sieht man, wie der Vortragende in einer naturgetreuen, der Wirklichkeit entnommenen Abbildung zeigt, dass die neue allzureiche Zellenbildung den alten Knochen ausfrisst, zerstört. Es entstehen zahlreiche Lücken am Knochen längs der Havers'schen Canälchen. Derselbe Vorgang findet bei der Ostitis und acuten Periostitis statt. Bei diesen pathologischen Zuständen und bei Reizungen des Periosts des ausgebildeten Knochens geht demnach allerdings eine reichliche Zellenbildung vom Periost aus vor sich, wie es bei Kindern der Fall ist. Es wäre nun wünschenswerth, dass wir diese Formation von Knochenzellen in unserer Gewalt hätten und sie auf einem gewissen Punkte begrenzen; es liegt jedoch ausser unserem Bereiche, dieselbe zu reguliren. Es ist demnach nicht in unserer Hand, die reichliche Zellenbildung beim gereizten Periost zu unserem Vortheile auszubeuten.

Bei der Fractur des Knochens verhält sich das Periost, wie die Erfahrung und Experimente gelehrt haben, in der Art, dass die Callusbildung durch dasselbe keine Störung erleidet. Wir sehen hier nach aussen die Knochenbildung ungestört vor sich gehen. Allein es verhält sich mit den Knochen so, wie überhaupt bei jedem Bindegewebe. Anfangs ist sie gefässreicher, succulenter, später tritt jedoch Schrumpfung ein, und es findet ein Schwund statt. Es geht viel von der Neubildung verloren. Das Gleiche findet auch bei der Knochenneubildung in Folge der Reizung des Periosts statt. Die Masse des neugebildeten Knochens vermindert sich mit der Zeit; warum dies geschieht, hat man bisher nicht ermitteln können.

Diese Beobachtung hat aber auch die sanguinischen Hoffnungen, welche man auf die periostale Osteoplastik setzte, sehr abgekühlt. Es hat sich namentlich bei den subperiostalen Resectionen gezeigt, dass mit der Zeit von dem künstlich erzeugten Knochen viel geschwunden ist. Der Vortragende demonstrirt mehrere Präparate von fracturirten Knochen mit Callusbildung. Es zeigt sich hierbei, dass die äussere Callusbildung gegenüber der inneren prävalirt.

Was nun die Experimente der subperiostalen Osteoplastik an Thieren und Menschen betrifft, so hat sich dabei ergeben, dass namentlich bei Resection und Erhaltung des Periost, wenn man es mit einem noch jugendlichen Periost zu thun hat, wenn die Wunde per primam intentionem heilt und keine zu reichliche Eiterung stattfindet, allerdings eine künstliche Knochenerzeugung zu Stande kommt. Allein man sieht hierbei, dass zu dieser periostalen Osteoplastik eine Menge Postulate nothwendig sind; findet nämlich die Exstirpation nicht mehr bei einem jugendlichen Individuum statt, oder wenn die Wunde nicht per primam intentionem heilt und eine reichliche Eiterung vor sich geht, so wird dadurch die künstliche Osteogenie gestört, und es findet keine Knochenneubildung statt. Der Vortragende theilt bei dieser Gelegenheit die Resultate seiner eigenen Versuche an Thieren, an der Scapula, an dem Radius und der Ulna der Hunde mit. Man sieht hierbei, dass die Experimente sehr vom Zufalle ab-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

hängen, und in einem Falle gelingt die Osteoplastik, während sie in einem andern fehlschlägt, so dass sich das resecirte Knochenstück nicht wieder erzeugt. Man sieht daraus, dass die Chancen nicht immer günstig und dass die Resultate zweifelhaft sind. Es haben sich daher in der neuesten Zeit die grossen Hoffnungen, die man auf diese Operationen setzte, und von welchen man namentlich erwartete, dass sie in der Kriegschirurgie Vieles zu leisten im Stande sein werden, so dass sich Napoleon I. veranlasst sah, einen grossen Preis auf die subperiostalen Resectionen auszuschreiben, wesentlich gemindert.

Der Vortragende bespricht darauf die Versuche der periostalen Transplantation bei der Rhino- und Uranoplastik, wie sie von v. Langenbeck zuerst unternommen wurden. L. hat nämlich bei der Transplantation des Stirnlappens zur Bildung einer künstlichen Nase auch das Periost abgelöst und transplantirt zu dem Zwecke, um auch künstliche Nasenknochen zu bilden und um den Weichtheilen eine feste Unterlage zu geben. In einigen Fällen ist es ihm auch in der That gelungen, einige kleine Knochenlamellen zu erzeugen. Dies war namentlich der Fall bei jugendlichen Individuen, wenn es gelang, mit dem Periost eine Lage zum Knochenzellen zu transplantiren. Ungeachtet dessen führten aber die Versuche zu keinem erfreulichen Resultate, weil die Knochenplättchen mit der Zeit wieder resorbirt werden und schwinden, abgesehen davon, dass durch die Ablösung des Periosts von der Stirne die Narbenbildung daselbst sehr erschwert wird. Durch die Ablösung des Periost von der Stirne erhält man eine viel straffere, weniger bewegliche Narbe. Billroth ist daher von dieser Methode in Anbetracht des geringen Vortheils, den sie bietet, abgestanden.

Anders verhält es sich aber, wenn man einen Periostlappen im *entzündlichen* Zustand transplantirt. In diesem Falle geht eine viel *lebhaftere* Knochenneubildung vor sich. Dieses ist namentlich bei *syphilitischen* Individuen der Fall, bei denen, wie bekannt, die Disposition zur Osteophytenbildung vorhanden ist. Hier zeigt es sich, dass die Transplantation des Periosts zur reichlicheren Knochenneubildung Anlass giebt. Allein auch hier gilt dasselbe, was schon oben gesagt wurde. Der Werth dieser Knochenneubildung ist nicht so hoch anzuschlagen, weil mit der Zeit diese wieder schrumpft und zum Theil schwindet, und weil es nicht in unserer Macht liegt, die Heilung per primam intentionem zu Stande zu bringen.

Bei der Uranoplastik hat v. Langenbeck ein besonderes Gewicht auf die Transplantation des Periosts gelegt. Wenn es auch keinem Zweifel unterliegt, dass es in zahlreichen Fällen ihm geglückt ist, den knöchernen Gaumen durch Transplantirung des Periostallappens zu bilden, so legt doch Billroth in Anbetracht der grossen Schwierigkeit, welche die Transplantation des Periosts bietet, und dass dadurch die Operation sehr erschwert wird, keinen grossen Werth darauf und begnügt sich damit, wenn es überhaupt gelingt, den Defect durch die Uranoplastik zu decken.

Bei der Phosphornecrose hat man es ebenfalls in den meisten Fällen mit einem entzündlichen Periost zu thun, welches zur Osteophytenbildung sehr geneigt ist. Die Frage, ob nun hier die Exstirpation des Kiefers vorgenommen werden soll, oder ob die Abstossung des necrotischen Knochens und die Ersetzung desselben durch Knochenneubildung abzuwarten sei, ist bis jetzt noch immer ein Gegenstand der Controverse. Die Erfahrungen, welche Billroth in dieser Beziehung gemacht, haben ergeben, dass, wenn es in einem geeigneten Moment gelingt, die necrotischen Knochen so zu entfernen, dass das Periost erhalten bleibt, es in der That gelingt, den Kiefer durch Knochenneubildung zu erhalten. Es giebt demnach hier Fälle, wo die subperiostale Exstirpation angezeigt ist und wirkliche Vortheile bietet. In anderen Fällen wird mit der Erhaltung des Periosts nichts erreicht werden können, wenn nämlich die Knochenbildung durch eine profuse Eiterung gestört ist. Billroth citirt einige Fälle, bei denen es ihm wirklich gelang, die Reproduction des Oberkiefers durch Erhaltung des Periosts zu erzielen. Nur muss man in solchen Fällen nicht darauf Anspruch machen, dass man einen vollständigen normalen Oberkiefer erhalte. Es liegt nicht in unserer Macht, die Bildung eines Antrum Highmori zu erreichen. Man muss sich begnügen, wenn überhaupt die Knochenneubildung vor sich geht. Durch das Fehlen des Antrum wird aber natürlich der Oberkiefer mehr abgeplattet und dadurch die Wange mehr eingefallen erscheinen.

Bei den Resectionen der Gelenke wird der Erfolg der subperiostalen Operation im Allgemeinen ein geringer sein. Hier wird die Regeneration keine ausreichende sein. So lässt sich z. B. bei der Resection eines Kniegelenkes wegen Tumor albus nicht erwarten, dass durch Erhaltung des Periosts die Gelenksenden sich wieder reproduciren, abgesehen davon, dass ein solches Periost an und für sich schon durch seine gelockerte und schwammige Beschaffenheit wenig geeignet erscheint zur Regeneration der Knochen, obgleich es sich nicht leugnen lässt, dass es in manchen glücklichen Fällen gelungen ist, eine Knochenproduction zu erzielen, namentlich bei jugendlichen *Individuen*, und da, wo die Heilung nach der Operation ohne allzu stürmische Erscheinungen vor sich geht.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.*)

Section für Medicinalreform.

Erste Sitzung, den 18. September 1868.

Nach der durch den Vorsitzenden Prof. Dr. H. E. Richter aus Dresden erfolgten Einführung der Section gab derselbe einen kurzen Bericht über die vorbereitende Thätigkeit der in Frankfurt a. M. gewählten Commission, welcher die Aufgabe geworden war, den auf deutsche Medicinalreform bezüglichen Stoff zu sammeln und die Berichterstattung hierüber der in Dresden gegenwärtig tagenden Versammlung vorzulegen. Der gedruckte Bericht (Separatabdruck aus Schmidt's Jahrbb., Bd. 139, Heft 8 [vergl. No. 101 dies. Ztg. 1868]) gelangte am Eingange des Locals zur Vertheilung, desgleichen eine Brochüre von Dr. Cohen, Medicinalrath in Hannover: »Die Medicinalreform in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Hannover, H. L. Friedberg, 1868.« (s. No. 3 dies. Ztg. 1869), ferner ein Separatabdruck zu No. 3, Bd. V des Corresp.-Bl. der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine im Königreich Sachsen, Leipzig, 11. Juli 1868, und ein Resumé der von den Professoren Balassa, Jendrássik, Korányi und dem Dr. Markujowsky ausgearbeiteten Denkschrift als Grundlage zur Organisation des Sanitätswesens in Ungarn.

Die erwähnte Commission wird der Versammlung in der nächsten Sitzung Vorschläge über die zu berathenden Thesen machen und theilt der Vorsitzende dieselben schon heute vorläufig mit. Die Commission schlägt vor, über folgende Thesen und in folgender Reihenfolge zu berathen:

Thesis I. Wie im Berichte.

Thesis II. Alle den Privatärzten dermalen noch in einzelnen Staaten auferlegten exceptionellen — d. h. anderen Ständen nicht auferlegten — Verpflichtungen, Oblasten, Dienstbarkeiten und Bevormundungen sind zu verwerfen.

Thesis III. Die Organisation des ärztlichen Standes (Thesis XXIII und XXIV des Berichts).

Thesis IV. Die Thesis XXV des Berichts.

Thesis V. Die Thesis XXVII des Berichts.

Thesis VI. Die Thesis XXI und XXII des Berichts.

Der Versammlung werden vorgeschlagen und von dieser genehmigt: als Vorsitzende: Prof. Dr. Virchow aus Berlin, Prof. Dr. Wigard aus Dresden, Dr. Eigenbrodt aus Darmstadt; als Schriftführer: Dr. Martini aus Dresden, und bei dessen Behinderung nach vorherigem Uebereinkommen: Dr. Hänel, Dr. Fritz Schnorig, Dr. Zinkeisen (Dresden).

Zweite Sitzung, den 19. September 1868.

Vorsitzender: Prof. Virchow.

Obschon sich gegen die von der Commission aufgestellten sechs Thesen (s. oben) mancherlei Bedenken und Einwände geltend machen liessen, so bittet doch der Vorsitzende, über solche jetzt hinwegzugehen und sich bei der Debatte an diese Thesen zu halten, da eine Prioritätsdebatte hier zu nichts führen würde. Nach Vortrag der genannten Thesen erhält zunächst das Wort Dr. Ploss (aus Leipzig) zur Geschäftsordnung. Derselbe spricht im Auftrage einer Anzahl Aerzte und befürwortet die vom Leipziger Zweigverein aufgestellte und von einigen anderen Zweigvereinen Sachsens angenommene Erklärung, gemäss welcher »die Mitglieder der gegenwärtigen Reformsection an die Regierungen lediglich die Forderung stellen sollen, überall eine ärztliche Corporation und die künftig von derselben gewählten ärztlichen Kammern anzuerkennen, damit die Gesammtheit der Aerzte die Reform des ganzen ärztlichen Medicinalwesens durchberathe.« Nachdem Dr. Ploss als Mitglied der Versammlung später diese Erklärung als besonderen Antrag aufgenommen und solcher auch eine ausreichende Unterstützung gefunden, beschloss die Versammlung nach einer kurzen Debatte, an welcher sich vorzugsweise Dr. Bernhardi, Dr. Kirchhoff, Dr. Streubel, Dr. Richter und der Antragsteller betheiligten, die Ablehnung des Leipziger Antrages.

Hierauf ging man zur Berathung der Thesis I über, welcher vom Referenten Dr. Richter eine nähere Erläuterung und Begründung zu Theil wurde. Die Thesis selbst lautet: »Die ärztliche Wissenschaft und Kunst bedarf zu ihrem Gedeihen möglichst unbeschränkter Freiheit«. Bei der sich anknüpfenden Debatte war zwar die Mehrzahl der Redner mit dem dieser These zu Grunde liegenden Hauptgedanken einverstanden, sprach sich jedoch für eine veränderte Fassung derselben aus (Dr. Fränkel, Dr. Kirchhoff, Dr. Günther, Dr. Richter). Ein Antrag des Dr. Wasserfuhr: über Thesis I zur Tagesordnung überzugehen, wurde abgelehnt, und nahm die Versammlung (mit 51 gegen 43 Stimmen) die vom Medicinalrath Dr. Günther aus Zwickau beantragte Fassung der Thesis I nebst dem vom Prof. Dr. Richter beantragten Zusatz wie folgt an: »Der ärztliche Beruf ist ein freies Kunstgewerbe (Günther), und keine Staatseinrichtung« (Richter). Seitens des Vorsitzenden wurde hierbei eine redactionelle Prüfung durch das Bureau vorbehalten. Als Zusatz zu dieser Thesis genehmigt die Versammlung noch den Antrag Kirchhoff-Varrentrapp, welcher die Stellung der Aerzte nach den vom Geh. Medicinalrath W. v. Horn aufgestellten Grundprincipien geordnet wissen will. Diese Grundprincipien sind in folgenden Sätzen (vergl. Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Med., N. F., VI, Berlin 1865, I, pag. 1 und 28) enthalten, welche von dem Vorsitzenden vorgelesen und von der Versammlung einzeln genehmigt wurden:

1) Der Staat trägt dafür Sorge, dass das Heilpersonal sich nur aus Individuen zusammensetze, welche den Qualificationsnachweis sowohl für ihre allgemeine wissenschaftliche, wie für ihre specielle Berufsbildung auf das Ausreichendste geführt und hinsichtlich letzterer nicht blos eine theoretische Bekanntschaft mit sämmtlichen Gebieten der Heilkunde, sondern auch eine vollständige Befähigung zur pract. Ausübung derselben dargethan haben.

2) Der Staat erkennt gegenwärtig nur eine Categorie des Heilpersonals an und statuirt einen Unterschied weder je nach dem Bildungs-

*) S. No. 101 dies. Ztg. 1868.

grade derselben, noch nach dem Gebiete, welches der Einzelne für seine Thätigkeit in Anspruch nehmen will.

8) Hat der Staat sich von der ausreichenden Befähigung eines Individuums, dem Heilpersonale anzugehören, überzeugt, so legt er ihm weder in der Begründung seiner socialen Stellung, noch in der weiteren Entwicklung seiner wissenschaftlichen Richtung oder practischen Thätigkeit irgend welche Beschränkungen auf.

Für Thesis II: »Alle den Privatärzten dermalen noch in einzelnen Staaten auferlegten exceptionellen — d. h. anderen Ständen nicht auferlegten — Verpflichtungen, Oblasten, Dienstbarkeiten und Bevormundungen sind zu verwerfen« hatte Dr. Horn aus Bremen die Berichterstattung übernommen. Derselbe erklärte zunächst, dass ihm seine Aufgabe durch die vorausgegangene Annahme der v. Horn'schen Sätze sehr erschwert worden sei, indem hierdurch Thesis II präjudicirt werde. Bei der ohne Discussion beschlossenen Abstimmung über diese vier Zusätze habe er nicht über dieselben sprechen können, vielmehr in Rücksicht auf Thesis II Ablehnung erwartet. Da diese jedoch nicht erfolgt, so müsse sich sein Bericht gänzlich verändern und könne er nur im Sinne von Thesis II darauf hinweisen, dass aller Zwang auch für den werdenden Arzt wegfallen möge und der Staat nur die Herstellung und Ueberwachung der Universitäten zu übernehmen habe; ebenso seien alle den fertigen Arzt betreffenden Gesetze, welche die Gerichte oder Disciplinargewalt zu Strafen berechtigen, verwerflich, und sollen künftighin nur die Wissenschaft und Kunst, die Collegenschaft und das eigene Gewissen das Gesetz für die Ausübung des ärztlichen Berufes bilden.

An der Debatte, bei welcher u. A. das wirkliche Bestehen einer Disciplinargewalt der Regierung den Aerzten gegenüber in Preussen constatirt wurde, nahmen vorzugsweise Antheil Dr. Wigard, Dr. Spiess, Dr. Eigenbrodt, Dr. Schnitzler, Dr. Wasserfuhr, Dr. Schraube, Dr. Richter. Schliesslich genehmigte die Versammlung die Thesis II in der oben angeführten Fassung. (Hinter »Bevormundungen« soll noch in Parenthese das Wort »Disciplinargewalt« eingeschoben werden.) (Fortsetzung folgt.)

V. Miscelle.

Fleischpräparate als Verpflegungsmittel für die Truppen auf Märschen etc. Das Milit. Wochenbl. entnimmt dem Schwäb. Merk. hierüber Nachstehendes:

»Die in den letzten Feldzügen so sehr hervorgetretene Nothwendigkeit, die Truppen durch den eisernen Bestand für die Stunden der Entscheidung von der gewöhnlichen Verpflegungsart unabhängig zu machen und dabei marsch- und schlagfertig zu erhalten, hat den practischen Arzt Dr. Koch veranlasst, ein von ihm zunächst für medicinische Zwecke dargestelltes fettfreies Fleischpulver dem K. Kriegsministerium anzubieten, welches, von der Wichtigkeit der Sache überzeugt, Versuche damit anstellen liess. Da bei der offen dargelegten Zubereitungsart des Pulvers an dem Nahrungswerth kein Zweifel war, wurden zunächst Versuche mit der Haltbarkeit angestellt. Es wurde zu diesem Zwecke bei einzelnen Abtheilungen jedem Manne eine in einfaches Papier verpackte Tagesportion in die Brodtasche gegeben, welche derselbe über die heissesten Sommermonate bei jedem Ausrücken mit sich trug und die nie aus derselben genommen wurde. Nachdem das Material auf diese Weise 4 Monate allen Einflüssen der Temperatur ausgesetzt war, wurde es verwendet und hatte denselben Geschmack, wie ganz frisch zubereitetes Fleischpulver. Blos mit Wasser gekocht, giebt es eine sehr schmackhafte, gut nährende Fleischbrühe, mit Kartoffeln, Gries, Reis oder Gerste ein treffliches Gemüse. Die Tagesportion beträgt 6 Loth; mit dem Zusatz von obigem Gemüse kommt dies jeder auf dem Wege der Magazinsverpflegung herstellbaren Verpflegung gleich. — In der sachgemässen Absicht, auch das Mitführen des genannten Gemüses und des seither zum eisernen Bestand gehörigen Zwiebacks zu ersparen, also ein Universalnahrungsmittel für den äussersten Nothfall herzustellen, das der Soldat ohne Beschwerde bei sich trägt, und das sehr schnell zubereitet ist, hat der Erfinder den weiteren Versuch gemacht, Zwieback mit Fleischinhalt, sog. Fleischbrod, herzustellen. Auch mit diesem Präparat liess das K. Kriegsministerium Versuche bei den Truppen anstellen, wobei sich dasselbe als vortrefflich erwies, indem Monate lang aufbewahrtes Fleischbrod, gestossen und in Wasser gekocht, ohne weitere Zuthat als Salz, eine sehr wohlschmeckende und nahrhafte Suppe lieferte; mit Portionen von je ½ Pfund Fleischbrod erklärten sich Leute, die als starke Esser bekannt sind, für vollständig und ebenso nachhaltig gesättigt, wie mit der gewöhnlichen Menageportion. Dieses Universalnahrungsmittel dürfte allen Anforderungen genügen, welche vom militairischen Standpunkte aus an ein derartiges Surrogat gestellt werden. Gewicht und Volumen sind äusserst gering, es ist schmackhaft, hat genügende Nahrungskraft und kann in kürzester Zeit zubereitet werden; es ist dem Verderben nicht ausgesetzt und kann von den Soldaten nicht genascht oder vor der Zeit verzehrt werden. Obgleich der Kostenpunkt bei dem damit zu erreichenden Zweck nicht in Betracht kommt, ist doch zu bemerken, dass die Herstellungskosten einer Tagesportion nicht viel mehr betragen, als die Verpflegung eines Mannes auf dem gewöhnlichen Wege; überhaupt wird der Verbrauch dieser Präparate immer ein verhältnissmässig geringer sein, da dieselben durchaus nur als eiserner Bestand, d. h. nur dann verwendet werden sollen, wenn die Ernährung aus dem Magazin oder auf dem Wege der Requisition nicht mehr möglich ist.«

VI. Tagesgeschichte.

Berlin, 8. Januar. Auf eine dem Bundesrath wiederholt eingereichte Eingabe wegen Einführung der Pharmacopea Germaniae in den Staaten des Norddeutschen Bundes ist dem Directorium des Apothekervereins in Norddeutschland mitgetheilt worden, dass der Bundesrath beschlossen hat, eine Commission von Aerzten und Apothekern behufs Bearbeitung einer Pharmacopoe für den Norddeutschen Bund zu berufen und die Regierungen von Sachsen, Preussen und Mecklenburg-Schwerin um Bezeichnung der zur Bildung dieser Commission abzuordnenden Persönlichkeiten zu ersuchen.

— Die Erlaubniss, an Stelle der Epaulettes die Achselstücke bei Feldmanövern und beim Ausmarsch tragen zu dürfen, ist nunmehr auch auf sämmtliche im Officierrange stehende Mitglieder des neu organisirten Sanitätscorps der Armeen ausgedehnt worden.

— Von dem jetzt zu Ende gegangenen Jahre 1868 ab ist in der Bundes-Marine die Einrichtung getroffen worden, dass den Marine-Aerzten nach Maassgabe ihrer Dienstzeit in der Marine Zulagen gewährt werden, dergestalt, dass sie vom Jahre 1868 ab für jedes volle Dienstjahr in der Marine eine pensionsfähige Dienstalters-Zulage von 30 Thlrn., unter Zurechnung der bis Ende 1867 verdienten Seedienstzulage, und zwar fortlaufend bis zum vollendeten 20. Dienstjahre, erhalten. Zu bemerken ist übrigens noch, dass die neue Dienstalter-Zulage nur gewährt wird bis zur Ernennung zum Generalarzte und so lange die Aerzte in der Marine verbleiben, und dass auch bei der Pensionirung die Anrechnung der Zulage nur dann erfolgt, wenn die betreffenden Personen in der Marine pensionirt werden; die erworbene Zulage, eben so wie die damit verdiente höhere Pensionsberechtigung geht also verloren, wenn der betreffende Arzt etwa zur Landarmee oder in ein Civil-Staatsamt übertritt.

— Nach den Rapporten von den im November v. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee sind incl. des vom Monat October verbliebenen Bestandes von 8,095 Kranken 1) ärztlich behandelt 32,051 Mann. Hiervon 2) abgegangen: a) geheilt incl. 1 Vermissten, 95 Invaliden und 140 Dienstuntauglichen 23,008 Mann; b) gestorben 99 Mann. Summa des Abganges 23,107 Mann. Mithin verblieben im Bestande 8,944 Mann. Hiernach sind von den sämmtlichen Kranken: geheilt etc. 71,786 Procent, gestorben 0,309 Procent, im Bestande geblieben 27,905 Procent; resp. sind von 324 Kranken 1 Mann gestorben, 233 geheilt etc. und 90 im Bestande verblieben. Unter den Verstorbenen befinden sich 10 Invaliden. Von den Verstorbenen haben u. A. gelitten an: Lungen- und Brustfell-Entzündung 5, Lungen-Schwindsucht 17, Typhus 46, Gehirnschlagfluss 4, Nieren-Entzündung 3, Altersschwäche 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert. Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind noch 13 Todesfälle vorgekommen, darunter 7 durch Selbstmord und zwar 3 durch Erhängen, 3 durch Erschiessen und 1 durch Ertränken.

D. Z. *Danzig*, 6. Januar. Es wird uns mitgetheilt, dass die Untersuchung in der vielbesprochenen Lazarethangelegenheit beendet und die Acten mit der Anklage, die auf Amtsentsetzung gegen den betreffenden Arzt anträgt, auf Verfügung des Ressortministers diesem eingesandt sind. Wie verlautet, soll nunmehr Herr Wirthschaft, der sich bis zur Beendigung der Untersuchung selbst vom Amte suspendirte, aufgefordert werden, sein Amt als Lazarethvorsteher wiederum zu übernehmen.

Antwerpen. Im vergangenen Monat starb hier einer der ausgezeichnetsten Aerzte Belgien's, Dr. Andreas Uytterhoeven, Chef-Chirurg an unserem Elisabethen-Spitale, im Alter von 70 Jahren.

Florenz. Am 15. Decbr. v. J. erlag Prof. Dr. Palmidessi, der berühmte Chirurg am Spitale Santa Maria Nuova, einer langen und schmerzhaften Krankheit.

Turin, 7. Januar. Der von Professor Riberi gestiftete Preis von 20,000 Lire für das beste Werk in der Chirurgie und Medicin ist dem Professor Bruns in Tübingen von der medicinischen Academie in Turin zuerkannt worden für seine chirurgische Laryngoscopie.

London, 5. Januar. Dr. James David Forbes, von 1833 bis 1860 Professor der Naturgeschichte an der Universität Edinburg, ist im 60. Lebensjahre gestorben.

Paris. Durch Decret vom 15. Dec. wurde Dr. Ferdinand, Heinrich Dolbeau zum Professor der chirurgischen Pathologie und Dr. Gubler zum Professor der Therapie und Materia medica bei der hiesigen medicinischen Facultät ernannt. — An des verstorbenen Pouillet Stelle hat die Academie der Wissenschaften Dr. Jamin in die Section für Physik erwählt.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Leibarzt der Königin, Geh. Sanitätsrath Dr. Velten, ist zur Annahme des ihm von dem Grossherzog von Baden verliehenen Commandeurkreuzes 2. Classe des Ordens vom Zähringer Löwen, sowie dem ausserordentlichen Professor Dr. Gurlt in Berlin zur Anlegung des ihm von dem Grossherzog von Hessen und bei Rhein verliehenen Ritterkreuzes 1. Cl. vom Verdienstorden Philipp's des Grossmüthigen, die Erlaubniss ertheilt, und dem Kreis-Physikus Dr. Hofmann zu Steinfurt der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Niederlassungen: Der practische Arzt etc. Dr. Mampe in Stolp, Dr. Lesch in Bensberg, Dr. Adams in Coblenz, Dr. Roggemann in Quakenbrück.

Versogen sind: Dr. Kannenberg von Hirschberg nach Ratibor, Dr. Strüch von Holle nach Badbergen, Thierarzt 1. Cl. Stolz von Roedingen nach Lechenich.

Todesfälle: Dr. Mockel in Meinerzhagen, Wundarzt Giesbrecht in Elbing, Kreis-Physikus Dr. Schoemann in Nordhausen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Nordhausen, Regierungs-Bezirk Erfurt. — Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Lyck, mit dem Wohnsitze im Kirchorte Borszimmen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Gumbinnen. — Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Merzig (vom 1. März d. J. ab); Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Trier.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 16. Januar 1869. 5. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl mit 1 Thlr. 5 Sgr

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **C. Wedl:** Ueber die Hautsensibilitätsbezirke der einzelnen Rückenmarksnervenpaare von weil. Prof. Dr. L. Türk. (Sitzungsber. der Kaiserl. Academie d. Wissenschaften in Wien, 1868.)

Türk hatte die Publication seiner schon vor einer Reihe von Jahren unternommenen Experimental-Untersuchungen an Hunden wegen seiner bekanntlich ausgedehnten laryngoscopischen Arbeiten suspendirt und wurde, als er eben zur Veröffentlichung seiner Lehre über die Hautsensibilitätsbezirke schreiten wollte, von dem Tode ereilt. Wedl hat nun die Zusammenstellung der diesbezüglichen hinterlassenen Manuscripte übernommen und führt an, dass das Hauptcapitel, die Beschreibung der Sensibilitätsbezirke enthaltend, nahezu vollendet vorliege, hingegen seien andere Capitel über die Methodik, Gesetzmässigkeit etc. leider unvollständig vorgefunden worden.

Nebst den ausschliesslichen Bezirken, welche blos von einem Nervenpaare versorgt werden, giebt es auch gemeinschaftliche, von zwei bis drei Paaren innervirte Bezirke, welche mit grosser Sorgfalt ermittelt wurden. Das 1. Halsnervenpaar giebt keine Hautnerven ab. Die 2. 3. 4. und 5. Halsnervenpaare haben nur ausschliessende Bezirke. Der 6. Halsnerv hat einen ausschliessenden und einen gemeinschaftlichen Bezirk. Die 7. und 8. Halsnervenpaare haben nur gemeinschaftliche Bezirke. Der 1. Brustnerv hat wieder, wie der 6. Halsnerv, einen ausschliessenden und einen gemeinschaftlichen Bezirk. Der 4. Lendennerv, analog dem 6. Halsnerven, hat einen ausschliessenden und einen gemeinschaftlichen Bezirk. Der 6. Lendennerv ist analog dem 7. Halsnerven, der 7. Lendennerv analog dem 8. Halsnerven, der 1. Sacralnerv analog dem 1. Brustnerven.

Die Verbreitungsbezirke am Hals und Rumpf bilden bandähnliche Streifen, welche von den Dornfortsätzen bis zur vorderen Mittellinie in einer auf die Längenaxe des Körpers senkrechten oder beinahe senkrechten Richtung ringsum verlaufen. Analog verhalten sich die Hautnervenbezirke der oberen und unteren Extremitäten; sie bilden im Allgemeinen Gürtel, haben die Gestalt der Schienen einer Rüstung und treten zwischen dem Spalt eines höheren und tieferen Bezirkes unter spitzen Winkeln aus. Dieser Winkel giebt den Maassstab ihrer eigentlichen Breite, welche erkennbar wird, wenn man die Extremitäten zum Rumpf in eine gewisse Normalstellung bringt. Diese gürtelförmig die Extremitäten umschliessenden Bezirke sind vorwaltend in ihrer Mitte verbreitert, indem sie der hervorwachsenden Extremität nachwachsen. Trotz der zahllosen Varianten in der Begrenzung der Bezirke giebt sich doch eine grosse Gesetzmässigkeit kund. Die Bezirke der oberen Extremitäten liegen aneinander nach der Reihenfolge ihres Ursprunges, und ganz analog verhalten sich jene der unteren Extremitäten (in der von dem Verfasser gedachten aufrechten Stellung des Versuchthieres.)

C. Heitzmann: Zur Kenntniss der Dünndarmzotten. (Ibidem. — Oestr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde, No. 1, 1869.)

Diese Abhandlung wurde gleichfalls von Herrn Prof. Wedl der Academie überreicht. In derselben hat Verf. hauptsächlich die Zotten der Meerschweinchen studirt. Die Ergebnisse seiner Arbeit sind: Die Gestalt der Dünndarmzotten ist keine fixe, sondern eine von der Contraction des Darmrohrs abhängige; dieselbe schwankt zwischen einer platten Cylinder- und einer gelappten Kegelform. Die Epithelhülle löst sich von dem Zottenstroma leicht und in grosser Ausdehnung los, und diese Ablösung sei durch Contraction der Zottenmuskeln bedingt. Im Stroma der meisten Dünndarmzotten des Meerschweinchens entdeckte er Zellen, deren Protoplasma eine grosse Zahl von das Licht stark brechenden, blass gelbgrün bis intensiv grün gefärbten Körnern trägt; in verhältnissmässig geringer Zahl fanden sich diese Körper auch in Düten des Epithels und frei im Darminhalte vor. H. weist nach, dass die Körner Chlorophyllkörner seien, macht jedoch bezüglich ihrer Natur keine bestimmte Aussage. Diese Körper, welche keine parasitären Bildungen sind, gelangen möglicher Weise durch an den Zottenspitzen befindliche Canäle in das Zottenstroma, selbst in den Centralcanal der Zotte und in die Mesenterialdrüsen.

Die Becherzellen erklärt H. wesentlich mit Donders übereinstimmend für physiologisch veränderte Epithelzellen, deren Hülle eben den Becher bildet, während das Protoplasma theils unverändert, theils als sogenannte Schleimkugel das Secret der Darmschleimhaut (Schleim) bildet. Die Zahl der Becherzellen hänge vom Flüssigkeitsgrade des Darminhaltes ab.

A. Götte: Zur Morphologie der Haare. (Archiv f. microscop. Anatomie, IV. 273—322 Taf. XIX., XX. — Centralbl., 19. Decbr. 1868.)

Die erste Haarbildung im Embryo studirte Verf. an Schafen und Kaninchen und gelangte hierbei zu folgenden Resultaten: Den ersten Anstoss giebt eine beschränkte, papillöse Zellenwucherung der Cutis, welche aus dichtstehenden Zellen besteht und sich gegen das gewöhnliche Bindegewebe der Cutis ziemlich scharf absetzt. Die Gestalt dieser Wucherung ist annähernd kugelrund, und die Epidermis wird durch diese Papille zu einem kleinen Höckerchen emporgehoben, welches dem unbewaffneten Auge als weisses Pünktchen erscheint. Bald jedoch ver-

streicht diese Unebenheit der Hautoberfläche, indem von der Schleimschicht der Epidermis eine Wucherung ausgeht, welche die Cutispapille umwächst und dieselbe fast ganz umgreifend in die Tiefe drängt. Verfasser fand Epidermis und Cutis stets durch eine glashelle Membran getrennt. Auf dieser Membran ruht unmittelbar die aus cylinderförmigen Zellen bestehende tiefste Schichte des Rete Malpighii, auf welche nach oben mehr rundliche Zellen folgen. Die structurlose Membran, die daran stossenden cylindrischen und runden Zellen der Schleimschichte setzen sich continuirlich in die Haaranlage fort. Nur unmittelbar über der von dem Fortsatz der Schleimschicht umwachsenen und denselben von unten gleichsam einstülpenden Cutispapille wird die structurlose Membran unsichtbar. Indem der Schleimschichtefortsatz sich in die Tiefe verlängert, erfährt er dicht über der Papille eine leichte Einschnürung, wobei der darüber befindliche Theil des Fortsatzes sich verdickt. Um diese Zeit besteht der solide epitheliale Fortsatz aus sehr kleinzelligen Elementen, und findet im oberen Theile desselben, nicht sehr weit unter der Epidermis, eine Anhäufung von Fettkügelchen statt. Unterdess entfaltet sich auch an der Papille selbst eine regere Thätigkeit, welche die Anlagen für die Bildung des Haarschaftes und der inneren Scheide einleitet. Während die Papille durch fortschreitendes Wachsthum des epithelialen Fortsatzes bis auf ein kleines Segment, durch welches sie noch mit der übrigen Cutis in Verbindung steht, umwachsen wird, entsteht an ihrer Peripherie eine Wucherung von länglichen Zellen, welche bald in Form eines Kegels in das Innere des epithelialen Fortsatzes aufsteigen. Dieser von der Papille stammende Kegel stellt die Anlage des Haares und der inneren Scheide, die denselben rings umgebende von der epithelialen Einstülpung stammende Hülle die Anlage der äusseren Scheide dar. Die centralen Zellen des Kegels wachsen zu Fasern aus, und bald darauf beginnt die Differenzirung des Kegels in einen centralen (Haarschaft) und einen peripherischen Theil (innere Scheide). Während das Centrum noch trübe bleibt, werden zuerst die Ränder der Spitze durchscheinend hornartig, dann abwärts fortschreitend die ganze Randschicht, die innere Scheide. Dann erscheint im Centrum des Kegels der Haarschaft, welcher ebenfalls von der Spitze aus verhornt und zunächst in einem hellen Kolben am Gipfel der Papille — dem Haarknopfe — seinen Abschluss findet. Eine trübe Stelle bezeichnet den Punct, wo die von der Kegelspitze und die vom Gipfel der Papille ausgehende Verhornung sich gleichsam begegnen. Die innere Scheide lässt zwei verschiedene Schichten erkennen. Beim Durchbruch des Haares wird durch den von unten wirkenden Druck die Haut etwas emporgewölbt. Den Act des Durchbruchs selber scheinen die sich jetzt um die Spitze des jungen Haares ansammelnden oben erwähnten Fettkügelchen wesentlich zu erleichtern.

Beim Menschen unterscheidet Verfasser zwei verschiedene Arten der Haarbildung, welche jedoch bis zu einer gewissen Entwickelungsstufe noch identisch, später erst auseinandergehen, die primäre und die von ihm sogenannte Schalthaarbildung. Die erstere scheint beim erwachsenen Menschen vorherrschend an den flaumbedeckten Körperstellen, jedoch verhältnissmässig selten, vorzukommen; sie stimmt ganz mit der embryonalen Haarbildung überein. Die Schalthaarbildung zeigt die gleichen ursprünglichen Entwickelungsstufen, wie die primäre Haarbildung. Die erste Haaranlage stimmt ganz mit der embryonalen überein. In dieser Haaranlage entsteht dann, unabhängig und entfernt von der Papille, von der Seitenwand des epithelialen Zapfens ausgehend, durch Streckung und Verhornung der Cylinderzellen einer bestimmten Partie (Keimbett) ein Haar. Dieses durch den Mangel einer Papille und einer ausgebildeten inneren Scheide unvollkommene Haar nennt Verfasser das Schalthaar, das früher oder später unter demselben aus der Papille ganz nach dem Typus der embryonalen Haarbildung zu Stande kommende Haar das Secundärhaar. Die Schalthaare erreichen nur selten eine bedeutendere Länge, da sie gewöhnlich bald durch die nachwachsenden Secundärhaare verdrängt werden. Als Regel kann gelten, dass sie selbst bei den Negern ungefärbt bleiben, bis sie eine gewisse Grösse erreicht haben, während die Secundärhaare derselben Hautstellen gleich bei ihrer Entstehung eine reichliche Pigmentirung zeigen.

Die Vorgänge beim Ausfallen ausgewachsener menschlicher Papillenhaare beschreibt Verf. folgendermaassen: Zuerst hört das Oberhäutchen und die äusserste Hornschichte des Schaftes auf zu wachsen, was eine Ausfaserung der nun an der Peripherie des Schaftes frei endenden Hornfasern zur Folge hat. Die faserigen Ausläufer ragen in die innere Scheide hinein. In Folge des mangelnden Nachschubs frischer Zellen steigt die Verhornungsgrenze bis zum Grunde des Haarknopfes herab. Die Papille schrumpft früher oder später und löst sich mitunter vom Balge ab. Das endliche Ausfallen wird wesentlich durch äussere Momente bedingt.

Von hohem anthropologischem Interesse ist eine Beobachtung, die Verfasser an der Kopfhaut eines zur Buschmannrace gehörenden Individuums zu machen Gelegenheit hatte. Während Verfasser beim Neger und Europäer übereinstimmend den Nachwuchs fast durchgehend aus einer Schalthaarbildung hervorgehen sah, fand er beim Buschmann den Ersatz durch Primärhaare, wie bei allen Thieren, deren Haut Borsten und Wolle erzeugt, wie z. B. beim Schaf, stattfinden. Die beim Buschmann beobachteten Verhältnisse zeigten in der That keine wesentlichen Abweichungen von der Schafswolle.

II. Kritiken.

Jubiläums-Band der Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. XXV. Jahrgang 1868. Vierter Band oder der ganzen Folge Hundertster Band. Mit 1 Tafel in Farbendruck und 2 Holzschnitten. Prag, Verlag von Carl Reichenecker.

Ungeachtet der mannigfachsten Schwierigkeiten und Hemmnisse ist es der Prager Vierteljahrsschrift in verhältnissmässig kurzer Zeit geglückt, sich Bahn zu brechen und bei allgemeiner Verbreitung einen ehrenvollen Platz in der periodischen Fachliteratur zu erringen. Sie darf diesen Erfolg mit Recht sowohl dem glücklichen Entwurfe ihres ursprünglichen Programms zuschreiben, in dessen weit umfassenden einfachen Rahmen jede Art von Fortschritt ungezwungen stets hineingepasst, als auch der kräftigen Unterstützung so vieler bedeutender Autoren, welche die Früchte ihrer wissenschaftlichen Bemühungen ihr anvertraut haben. Selbstverständlich gebührt hierbei den Leistungen des verehrten Redacteurs der Vierteljahrsschrift, des Herrn Professor Dr. Josef Halla, die grösste Anerkennung; mit sachkundiger Hand hat derselbe sie von ihrer Gründung an zu leiten und auf streng wissenschaftlichem Boden zu erhalten verstanden.

Der vorliegende hundertste Band, der als Jubelband festlicher ausgestattet werden sollte, enthält vorzugsweise Originalarbeiten: Beitrag zu den anomalen Muskeln in der Augenhöhle, von Professor Bochdalek in Prag; die quantitative Bestimmung von Blut und anderen Parenchymflüssigkeiten bei Leichenuntersuchungen, von Prof. Dr. Jos. Engel in Wien; über mechanische Reizung des N. vagus beim Menschen, von Prof. Dr. Jos. Czermak in Jena; neue Fälle von Porencephalie, von Prof. Heschel in Graz; Rundschau über die wichtigsten Curorte und Heilquellen der Schweiz, von Dr. Meyer-Ahrens in Zürich; über maligne Neoplasmen im vorderen Mediastinalraume, von Prof. Dr. Kaulich in Prag; zur Beurtheilung und Behandlung der sogenannten veralteten Luxationen, von Prof. Dr. Streubel in Leipzig; ein Fall von puerperaler Eclampsie, in welchem die Transfusion angewendet wurde und Genesung erfolgte, von Prof. Dr. W. Lange in Heidelberg; Bericht über die innerhalb der letzten fünf Jahre im k. k. allgemeinen Prager Krankenhause behandelten Krätzekranken, von Prof. Dr Wilh. Petters in Prag; über künstliche Beleuchtung, von Dr. Heymann in Dresden; über Farbenblindheit und Farbensehen, von Dr. Niemetschek, Docenten der Augenheilkunde in Prag; pharmacologische Studien über den Copaivabalsam, von Dr. W. Bernatzik, Professor in Wien; sowie im literarischen Anzeiger 7 Kritiken und als Miscellen: Universitäts- und Facultätsnachrichten, endlich Personalien.

Kritik der hauptsächlichsten gegen Kuhpocken-Impfungen angeführten Einwürfe von Dr. J. A. Hoffert, Kreisphysikus. Danzig 1868. Verlag von A. W. Kasemann. — Besprochen von Dr. Lion sen.

Man sollte kaum glauben, dass es sich noch der Mühe verlohnte, durch Bearbeitung dieses Gegenstandes das Interesse der Aerzte anzuregen, denn es giebt kaum eine Frage der Medicin, in der so Vieles pro und contra von berechtigten und unberechtigten Personen geschrieben wurde, als die Impfung. Im Allgemeinen liegt auch die Sache darum für einen Schriftsteller ungünstig, denn Diejenigen, welche gegen die Impfung aufgetreten sind, sind eines Anderen nicht leicht zu überzeugen, weil sie nicht überzeugt sein wollen, und Diejenigen, die die Wohlthaten der Impfung zugestehen, glauben einer ferneren Belehrung nicht zu bedürfen, so dass diese Sache kaum noch für Specialisten Interesse zu haben scheint. Und ich muss gestehen,

dass auch ich, der ich mich zu der letzteren Kategorie zähle, mit einigem Zögern an die Lectüre dieser Schrift herangetreten bin, aber als ich sie gelesen hatte, fand ich doch Manches darin, was der Beachtung werth ist, und dies will ich hier hervorheben. Zuvörderst stimmt der Herr Verf. im Wesentlichen mit Allem Dem überein, was ich in meinem Handbuch der Sanitätspolizei, S. 131 u. ff., über die Impffrage gesagt habe, und ich bedaure, dass derselbe dies nicht gelesen hat, wie ich überhaupt bemerken muss, dass der Herr Verf. zwar viel Literatur citirt, aber im Allgemeinen die neueste Literatur wenig beachtet hat, und dies ist wohl der Grund, weshalb auch manches Neuere unbeachtet geblieben ist, so z. B. die Ansichten über Glycerinlymphe. Dasselbe gilt auch von einigen neuen Verordnungen der Behörden, deren Kenntniss man von dem Herrn Verf. verlangen konnte. So sagt der Herr Verf. bald vornhinein, dass es an populären Schriften zu Gunsten der Impfung in neuerer Zeit fast ganz fehle. Der Herr Verf. hätte sich nur ein wenig mehr umsehen sollen. Ferner muss ich rügen, dass Manches hier vorkommt, von dem ich nicht weiss, aber es annehmen will, dass es nur ein Lapsus calami oder Druckfehler ist, aber dergleichen macht immer für den Leser einen peinlichen, störenden Eindruck. So spricht der Herr Verf. von Erfindung der Kuhpocken, ich glaube man nennt dies eine Entdeckung, so S. 4 von Charlatanliteratur, ich kenne ein solches Ding nicht, so S. 19 Kell über Ursprung und Verhütung der Seuche, soll heissen Kiehl, und S. 62: Schirrmayer. Und was ist, wie ich hier gleich frage: Schirrmayer's Trompete ruft? Ich verstehe es nicht, und so wird es wohl vielen Anderen auch ergehen. Doch dies vorausgeschickt, muss ich sagen, dass der Herr Verf. mit vielem Geschick die Einwendungen gegen die Schutzpockenimpfung widerlegt hat, und wenn er auch bei den meisten Punkten wenig Neues sagen konnte, so ist es doch schon anzuerkennen, dass er das Bekannte gut gesichtet und mitunter selbst recht pikant vorgetragen hat. Der erste Einwand, die Vaccination schütze nicht gegen die Pockenkrankheit, lohnt sich gar nicht des Aufwandes von Mühe, die der Herr Verf. darauf verwendet, denn auch die wärmsten Vertheidiger der Impfung geben zu, dass man trotz der Impfung die Pocken bekommen könne. Aber die Fälle sind doch sehr selten im Verhältniss zu den Erkrankungen Nichtgeimpfter, und der Verlauf ist im Allgemeinen, wenn nicht ganz besonders ungünstige Umstände hinzutreten, ein sehr milder, und die Zerstörungen des Gesichts kaum merklich. Wo sieht man heute jene zerfetzten Gesichter, wie ich sie noch zur Zeit meiner Studien so häufig gesehen habe? Und wenn es dennoch heisst, dass Geimpfte an den Pocken erkrankt sind, ist es da nicht möglich, dass sie gar nicht einmal geimpft sind? Fehlt es ja doch nicht an Beispielen, dass Personen, die notorisch schon die Pocken hatten, noch einmal daran erkrankt sind! Ich habe solche Thatsachen ermittelt. Oder man kann ermitteln, und dies scheint gar nicht selten der Fall zu sein, dass sie schlecht, oder, correcter gesagt, mit zweifelhaftem oder gar keinem Erfolge geimpft sind. Und da muss ich, wenn ich auch die Thatsache im Allgemeinen zugebe, dem Hrn. Verf. einen Vorwurf machen, den er lieber hätte verhüten sollen, und der ihm, namentlich als Beamten, sehr übel gedeutet werden könnte, in dem man aber das Zeugniss der Offenherzigkeit und Wahrheitsliebe findet, das man achten muss. Indem er nämlich eine in der That sehr getreue Schilderung der Mühseligkeiten und Hindernisse des Kreisimpfgeschäftes giebt, die ich in allen Punkten bestätigen kann, gesteht er S. 38, nachdem er von den Nachtheilen einer unzuverlässigen Lymphe gesprochen hat, dass die Schuld schlechter Impferfolge oft auch darin liege, dass der Impfarzt sich in den Willen der Impfangehörigen fügen müsse, d. h., wie er sagt, dass man im Nothfalle auch aus matten Pusteln schwächlicher Kinder impfe, dass man selbst bei kümmerlichen Blattern ein Impfattest ausstellen müsse, um unerquickliche Debatten mit den Müttern zu vermeiden, oder, wie er sagt, um des lieben Friedens Willen. Dies Verfahren kann ich nicht gut heissen und könnte einen beamteten Arzt sehr leicht bei der Behörde compromittiren, ja ihn vielleicht mit dem § 257 des Strafgesetzbuches in unliebsame Collision bringen, worauf ich den geistreichen Verf. der Glossen nicht besonders aufmerksam zu machen brauche. Der richtige Friede wird nur ermöglicht, indem man Energie mit Humanität verbindet, und das: Si vis pacem, para bellum, scheint hier sehr wohl zu passen. Denn der Arzt darf nicht von schwächlichen Kindern mit matten Pusteln abimpfen, er darf kein Impfattest ausstellen, wenn der Erfolg ihn dazu nicht berechtigt, er muss für gute Lymphe Sorge tragen. Wie er das zu machen hat, ist seine Sache. Es mag dies in manchen Ortschaften und Kreisen seine grossen Schwierigkeiten haben, aber wer ein Amt übernimmt, wer dafür Bezahlung fordert, dessen Sache ist es, auch die Gegenleistung zu gewähren. Alles hängt hier aber, wie ich in meinem Handbuch der Sanitätspolizei, S. 132, schon sagte, von der Klugheit, Humanität und dem Benehmen des Arztes ab. Man muss sich z. B. in der Stadt Kinder vorimpfen, und entweder ein solches auf's Land mitnehmen, oder von ihnen zur Impfzeit frische Lymphe abnehmen, oder man muss sich mit anderen Collegen in Einvernehmen stellen, oder man muss sich Lymphe kaufen, da sie ja in Wien, Berlin und an anderen Orten für Geld zu haben ist. Ist der Erfolg im Revisionstermin ein ungünstiger, so muss man sofort nachimpfen, selbst auf die Gefahr hin, eine Revisionsreise auf eigene Kosten noch einmal zu machen, oder in der Hoffnung, sich zu gelegentlicher Zeit von dem Erfolg der Vaccination überzeugen zu können. So mache ich es, und anders geht es nicht, und ich habe einen Impfbezirk von 36 Dörfern mit nahe 800 bis 1000 Kindern. Denen, die sich weigern, nachimpfen zu lassen, verweigere ich ganz entschieden den Impfschein, und Diejenigen, die im Revisionstermin ungehorsam ausgeblieben sind, zeigt man einfach dem Landrath zur Bestrafung an. Nur so erfüllt man seine Pflicht, und bringt einen so wohlthätigen Act wie die Impfung nicht durch eigenes Verschulden in Misscredit. In einem hiesigen Dorf sind in dieser Art 68, in einem anderen an 180 Eltern zur Bestrafung angezeigt worden, und das hat gewirkt. (Schluss folgt.)

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Royal med. and chirurgical society of London.

Sitzung vom 10. November 1868. Präsident: Solly.

Henry Lee über die Resection grösserer Gelenke: Unter 22 von dem Redner ausgeführten Excisionen grösserer Gelenkenden befanden sich 3 des Caput femoris und 12 des Knices. Von sämmtlichen 22 Fällen endeten nur 2 tödtlich, bei denen sich diffuse Eiterung in der Marksubstanz der Knochen entwickelt hatte. Die günstigen Resultate, die in seinen Operationen erzielt wurden, glaubt Verf. dem Umstande vindiciren zu müssen, dass einmal in den meisten Fällen die Knochenenden durch eine in Folge eines necrotischen Knochenstückes oder Abscesses vorangegangene Entzündung consolidirt waren und dass ferner die meisten Kniegelenkresectionen bei Kindern stattgefunden hatten. Lee behauptet nämlich, dass vor der Vereinigung der Epiphysen mit dem Knochenschafte die Resection des Kniees ohne Verletzung der Marksubstanz der Apophyse ausgeführt werden kann, und dass auch in den Fällen, wo die Marksubstanz vorher sich consolidirt hat, die Gefahr vor eiteriger Infiltration des Knochenschaftes zum grossen Theil vermieden wird.

Hierauf berichtete Prof. Humphry ebenfalls über das Resultat von 39 Knieresectionen. Sämmtliche Operationen fanden in der Hospitalpraxis statt, 28 Fälle heilten mit einem festen, gesunden, brauchbaren Gliede, 2 starben, der eine davon an einer Haematemesis, die in keiner Beziehung zu der Operation stand; 9 wurden nachträglich amputirt, von denen 5 genasen und 4 starben. Meistentheils war die Veranlassung zu der Operation eine Erkrankung der Synovialcapsel mit Ulceration der Knorpeln und Knochen. Wenn die glatten Schnittflächen der Tibia und des Femur dicht aneinander in Ruhe erhalten wurden, so erzielte man gewöhnlich eine durchweg harte und feste Vereinigung, die das Glied in eine normale Functionsfähigkeit versetzte und keine Tendenz zu einem Recidiv der Krankheit zurückliess. Bei jugendlichen Individuen kann die Extremität nahezu oder auch vollständig die Länge der gesunden wieder erreichen. In den Fällen, die zu keinem günstigen Resultat führten, lag im Allgemeinen eine anhaltende Eiterung bei scrophulöser oder anderer kränklicher Constitution vor. Bezüglich der Behandlung selbst legt H. einen sehr grossen Werth auf einen festen Verband nach der Operation, so dass man denselben in den ersten 4—6 Wochen nicht lüftet, um die prima reunio der ganzen Wunde nicht zu stören. Auftreten darf der Kranke nicht eher, bis die Vereinigung der Knochen eine sehr feste ist.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden.

(Fortsetzung.)

Section für Medicinalreform.

Dritte Sitzung, den 22. September 1868.

Vorsitzender: Prof. Wigard.

Zunächst wird Thesis III (Thes. XXIII u. XXIV des Berichts): „Die Organisation des ärztlichen Standes" in Berathung genommen.

Referent Prof. Dr. Richter befürwortet zunächst die in den Thesen XXIII und XXIV ausgesprochenen Anträge, die in den Zweigvereinen der sächsischen Aerzte Unterstützung gefunden. Er betont, dass es sich um eine Reformation des ganzen ärztlichen Standes handle, welche allerdings erst einer späteren Generation zu Gute kommen werde. Der ärztliche Stand, mit dem sich kein anderer Stand in Bezug auf die gründliche und vielseitige Bildung messen könne, müsse zu der ihm gebührenden Bedeutung erhoben werden, um so mehr, da derselbe jetzt eine untergeordnete Stellung einnehme und vom Publicum nicht nur unterschätzt, sondern auch geradezu gemissbraucht werde. Auch unter den Aerzten selbst fehle noch die richtige gegenseitige Achtung und Collegialität, der sogenannte „esprit de corps". In Sachsen seien diese Verhältnisse seit Bildung der ärztlichen Vereine schon weit besser geworden. Weiterhin bespricht Redner die jetzt noch bestehenden Mängel in der rechtlichen und politischen Stellung der Aerzte, und sei eine Besserung auch in dieser Hinsicht nur durch die Aerzte selbst möglich. Zum Schluss beruft er sich zum Beweise, dass die Theorie sich auch in der Praxis bewährt habe, auf das Zeugniss der sächsischen Aerzte und die von ihnen seit dem Jahre 1865 gemachten Erfahrungen.

Vor Eröffnung der Debatte theilt der Vorsitzende folgenden ihm zugegangenen Antrag mit:

Zu Thesis III.

Die Section für Medicinalreform der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte erklärt:

Jeder Versuch, staatlich organisirte Corporationen der Aerzte herbeizuführen, ist den allgemeinen Interessen sowohl, wie auch den speciellen des ärztlichen Standes nachtheilig. Das ärztliche Standesinteresse, wie die öffentliche Gesundheitspflege kann von den Aerzten auf dem Wege freier, mit dem Staate in keinem Zusammenhange stehender Associationen vollkommen genügend gefördert werden. — Zur Ausübung des hygieinischen Dienstes schafft der Staat sich von jedem Privatinteresse unabhängige Organe.

Antragsteller: Dr. Sachs aus Halberstadt. Unterstützt durch: Dr. Schraube (Querfurt), Sanitätsrath Dr. Kirchhof (Leer), Dr.

Wasserfuhr (Stettin), Sanitätsrath Dr. Mecklenburg, Dr. Brock (Bromberg), Kreisphysicus Dr. Meinhof.

Nach ausreichender Unterstützung dieses Antrages erhält das Wort Dr. Schraube. Derselbe erläutert den Standpunkt der Mehrzahl der preussischen Aerzte, welche keineswegs den sächsischen Aerzten ihre Corporationseinrichtungen, soweit sie sich in denselben wohl fühlten, nehmen wollten. Für den preussischen Staat jedoch, und noch weniger für den Norddeutschen Bund, sei eine derartige Organisation ärztlicher Corporationen kaum durchführbar. Die preussischen Aerzte, die sich mit Medicinalreform beschäftigten, lehnen jede Corporation ab, sowohl diejenige mit obligatorischem Beitritt („Zunft"), weil ganz unzeitgemäss, als auch die mit facultativem Beitritt, weil ein zu unklares Verhältniss darstellend; dagegen schlagen sie den Weg ein, dass sie unter Benutzung des freien Vereinigungsrechtes die Reformfrage discutiren und zum Abschluss zu bringen suchen, wobei sie gleichzeitig die Agitation im Laienpublicum und Petitionen an die gesetzgebenden Gewalten zu Hilfe nehmen. Redner empfiehlt den Antrag des Dr. Sachs zur Annahme.

Dr. Sachs meint, dass bisher stets der bestimmte Gegensatz hervorgetreten sei: Sollen die Aerzte eine Ausnahmestellung einnehmen — d. h. sollen sie staatliche Corporationen haben —, oder aber unter dem allgemeinen Schutze der Gesetze, wie alle anderen Stände, ihre Rechte vertreten? Redner kann die von Richter gegebene Darstellung des ärztlichen Standes, bei welcher die Farben zu stark aufgetragen worden, nicht gelten lassen. Es gelte eben Jeder so viel in der Welt, als er verdiene. Dass sein Antrag nur von preussischen Aerzten unterschrieben sei, beruhe auf Zufall; er wisse, dass auch unter den sächsischen Aerzten die Opposition gegen die Corporationseinrichtungen nicht gänzlich fehle. Der Apparat der Kreisvereine sei zu weitschichtig aufgebaut; zu den Berathungen über öffentliche Hygieine gehörten ausser den Aerzten auch Techniker; übrigens müsse sich der Staat selbst die Organe schaffen, welche die Aufgabe der öffentlichen Hygieine zu lösen haben, der Arzt solle mehr im Privatleben zu wirken suchen (als Hausarzt, Communalbeamter etc.). Dass man sich wegen Wahrung der Standesinteressen an den Staat wende, passe nicht in die Jetztzeit, wo Alles viel mehr vom Staate los wolle; auch könne dann jeder Stand mit dem nämlichen Rechte das Nämliche verlangen (Handwerkertage). Redner kennt keine Reformation des ärztlichen Standes, keine besonderen ärztlichen Standesinteressen, sondern nur eine Reformation des Individuums durch grössere Bildung etc.. Er empfiehlt das freie Associationswesen, das den Staat gar nicht braucht. (Beifall.)

Nach einigen thatsächlichen Berichtigungen nimmt Dr. Cohen das Wort, hauptsächlich, um vermittelnd und mässigend einzuwirken. Er macht darauf aufmerksam, dass die Mehrzahl der Antragsteller Altpreussen sind und bittet dringend, die gegenwärtige Zusammenkunft nur als eine, das schwere Werk der Reform anbahnende aufzufassen, nicht aber die Gegensätze zu verschärfen.

Dr. Streubel spricht als sächsischer Arzt für die sächsischen Einrichtungen, deren historische Entwickelung er kurz anführt, wobei er insbesondere das Freisinnige der Verfassung betont, welche, wenn sie wo anders hergekommen wäre, jetzt vielleicht hoch gepriesen werden würde. Die neue Einrichtung, welche weder Beschlussfähigkeit, noch besondere Rechte verleihe, habe auch die älteren Aerzte, die sich bisher abgeschlossen, herbeigezogen; dieselbe verstosse übrigens keineswegs gegen die Freiheit. Schliesslich verspricht er sich kein besonderes Resultat von der jetzigen Berathung aus ganz Deutschland „zusammengewürfelter Personen".

Ein Antrag Dr. Bernhardi's, alle persönlichen Bemerkungen an den Schluss der Debatte zu verweisen, wird von der Versammlung angenommen.

Dr. Günther hat sich durch die von Dr. Schraube und Dr. Sachs gegebenen Darstellungen noch nicht davon überzeugen können, dass die in Sachsen bestehenden Einrichtungen grundfalsch seien.

Dr. Spiess ist zwar für freie Association, tadelt oder verwirft aber deshalb nicht die sächsischen Einrichtungen. Redner weist aus seinen in Frankfurt a. M. gemachten Erfahrungen (ärztliche Vereine — Handelskammer und Handelsverein) nach, wie viel sich durch freie Associationen erreichen lasse.

Dr. Wasserfuhr führt weitere Beispiele des Bestehens freier Associationen aus Preussen u. s. w. an, welche sehr viel Gutes zur Förderung der Landesinteressen geleistet und denen selbstverständlich das Recht, freie Anträge an die Behörden zu stellen, zustehe. Der ganze gegenwärtige Streit spiele überhaupt nur zwischen individueller Freiheit und Zunftwesen und sei die Agitation selbst nur von dem Professor Dr. Richter, dem Schöpfer der Reformsection, ausgegangen, welcher die sächsischen Institutionen auch auf andere Staaten übertragen wissen wolle. Redner protestirt dagegen, dass die preussischen Aerzte anderen Collegen zu nahe treten wollten.

Dr. Bernhardi findet keinen grossen Unterschied zwischen der Partei Sachs und Richter. Er zollt der sächsischen Einrichtung seine Anerkennung und führt als etwas ganz Analoges die in Preussen bestehenden landwirthschaftlichen Vereine an. Bernhardi spricht schliesslich den Wunsch aus, dass „von oben her" irgend ein allgemeiner Anstoss gegeben werde zur Bildung von freien Associationen unter den Aerzten.

Dr. Schnitzler theilt die Erfahrungen mit, welche man in Wien mit der freien Association gemacht („Gesellschaft der Aerzte in Wien" im Gegensatz zu dem „Doctoren-Collegium") und spricht den in einen besonderen Antrag gefassten Wunsch aus (s. unten).

Dr. Merbach rechtfertigt die Freiheit der sächsischen Vereinigungen; wir würden dann erst zünftig, wenn wir unter das Gewerbegesetz kommen würden.

Nachdem ein Antrag auf Schluss der Debatte angenommen, erhalten noch das Wort der Antragsteller Dr. Sachs und der Referent Dr. Richter, die noch einige Bemerkungen für ihre Auffassung nach den verschiedenen, aus der Debatte kundgewordenen Ansichten beifügen. Indessen ist folgender Antrag des Dr. Schnitzler beim Präsidium schriftlich eingegangen und wird von der Versammlung hinreichend unterstützt:

„Die Reformsection der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte spricht den Wunsch aus, dass sich die Aerzte in allen Gegenden Deutschlands in Form unabhängiger Vereine associiren mögen".

Zu Gunsten dieses Antrags ziehen Dr. Sachs und Genossen ihren oben aufgeführten Antrag zurück.

Bei der nun vorgenommenen Abstimmung wird der erste Satz der Thesis XXIII:

a) Es bilden die geprüften und anerkannten Aerzte jedes Landes oder grösseren Regierungsbezirkes, zur Selbstverwaltung ihrer Berufsangelegenheiten, zum Schutz der ärztlichen Interessen und zur facultativen Theilnahme an der öffentlichen Gesundheitspflege eine Körperschaft, mit 26 gegen 25 Stimmen abgelehnt, hingegen der obenerwähnte Antrag des Dr. Schnitzler mit sehr grosser Majorität (gegen 3 Stimmen) angenommen.

Hiernach hatten die übrigen Sätze der Thesis XXIII sowie Thesis XXIV ihre Erledigung gefunden.

(Fortsetzung folgt.)

V. Miscellen.

Zur Therapie des Erysipelas. Dr. Schwalbe in Pfäffikon beobachtete in Costarica eine Familie, in welcher Erysipelas erblich war. Der Grossvater hatte von seinem 18. Jahre an fast monatlich einen Anfall von Erysipelas der Unterschenkel, in Folge dessen sich eine starke Elephantiasis ausbildete. Derselbe erreichte ein Alter von 80 Jahren. Der Vater litt seit seinem 18. Jahre an der nämlichen Krankheit, von der er jährlich einige Anfälle zu überstehen hatte. Gleichfalls Elephantiasis an beiden Unterschenkeln. Der ältere Sohn leidet seit dem 18. Jahre an Erysipelas und hat schon etwas verdickte Unterschenkel. Die Erysipele dauerten bei allen meistens 3—4 Tage und waren mit starkem Fieber und heftigen Schmerzen verbunden. Der jüngere Sohn, 18 Jahre alt, hatte bei der Consultation zum ersten Mal Erysipelas beider Unterschenkel seit 24 Stunden. Mässige Röthung der Haut, hier und da eine mässige Infiltration, grosse Schmerzhaftigkeit bis in den Oberschenkel hinauf.

Diese exquisite Erblichkeit liess Verf. ein besonderes physiologisches Verhalten der Hautgefässe und ihrer vasomotorischen Nerven vermuthen, auf Grund deren er die electrische Bürste anwandte; nach einer mittelst derselben 10 Minuten lang fortgesetzten Geisselung war die Schmerzhaftigkeit fast vollständig verschwunden; indess entzog sich Pat. weiterer Beobachtung. —

In jüngster Zeit hatte Verf. Gelegenheit, bei Erysipelas faciei die electrische Geisselung von Neuem zu versuchen. Das Erysipelas bestand seit 24 Stunden; überall auf der stark geschwollenen Wangenhaut waren kleine umgrenzte Exsudationen, welche zum Theil schon in Blasen übergegangen waren. Die Röthung ging bis hinter das Ohr und bis zur Stirn hinauf. Starkes Fieber, grosse Schmerzhaftigkeit. Verf. setzte den positiven Pol mit der Schwammkappe auf den Stamm des Facialis, den negativen mit der Geissel auf die vom Erysipelas ergriffenen Partien und geisselte 10 Minuten lang. Nach der Sitzung waren die Schmerzen und die Spannung bedeutend geringer; 12 Stunden nachher waren Röthung und Geschwulst nur noch auf der Wange sichtbar. Diejenigen Exsudationen, welche in Blasen überzugehen im Begriff waren, hatten sich zurückgebildet; Schmerzhaftigkeit war kaum noch vorhanden. Es wurde noch einmal 10 Minuten lang gegeisselt, und am anderen Tage konnte Patientin als geheilt betrachtet werden. Während der Behandlung versah dieselbe alle ihre Geschäfte als Dienstmädchen.

›Erwägt man,‹ sagt Verf., ›dass verschiedene psychische Affecte, wie Aerger, Schreck, Einfluss auf die Entstehung des Erysipelas haben, dass bisweilen die monatlichen Congestionen zum Uterus mit Erysipelen verbunden sind, erwägt man endlich die Beobachtung Volkmann's über die massenhafte Auswanderung weisser Blutkörperchen bei dieser Krankheit, so kann einer Faradisation der kleineren Hautgefässe wohl ein Einfluss auf den Verlauf des Erysipelas zuerkannt werden.‹

Die Behandlung der Pustula maligna. Dr. Caspar in Stassfurth versuchte den Liquor ammon. caust. in besagter Krankheit und kann berichten, dass in mehreren hundert Fällen, oft der vernachlässigtsten Art, ihm kein einziger Patient — eine hochschwangere Frau ausgenommen, welche den Liquor jedes Mal ausbrach — bei dieser Behandlung gestorben ist. Er giebt Kindern 1 bis 3 Tropfen, Erwachsenen 5 Tropfen einstündlich in versüsstem Haferschleim, Tag und Nacht, lässt verdünnten Liq. chlori auf das Geschwür legen — um äusserlich etwas zu thun, giebt aber hierauf wenig — und fährt damit so lange fort, bis die Entzündung in der Umgebung nicht mehr wächst.

(Deutsche Klinik, No. 1, 1869.)

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Beilage zu No. 5 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. 13. Januar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Woche bis incl.	Geburten.	Davon todtgeboren.	Auf 10,000 Einwohner kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einwohnern starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur) im Mittel	höchste	niedrigste
1. Königsberg .	106,434	7. Januar	65	5	6,1	68	6,4	—3	—0	2,0	—4,0
2. Berlin	702,437	»	632	37	9,0	443	6,3	189	3,2	5,4	0,8
3. Breslau . . .	189,219	»	—	3	—	112	5,9	—			
4. Dresden . . .	156,024	9. »	86	4	5,5	91	5,8	—5			
5. Hamburg*) .	222,231	7. »	121	12	5,4	115	5,1	6	4,5	6,8	0,7
6. Bremen . . .	74,574	»	57	2	7,7	41	5,4	16	4,0	6,6	2,2
7. Köln	124,858	»	61	—	4,8	91	7,2	—30	4,5	8,0	1,5
8. Deutz	10,493	»	6	—	6,0	6	6,0	—			
Summa	1,546,270	— —	1028	—	—	967	6,2				
				Ohne Breslau.							
Wien . . . . . . (Dr. Glatter)	578,000	2. Januar	—	23	—	307	5,3	—	5,3	7,5	3,0
London . . . . . (Dr. Farr)	3,126,635	»	2505	—	8,0	1629	5,5	876	4,5	9,6	—0,8

*) Mitgetheilt durch Mb. Müller.

Alter der Verstorbenen:	Unter 1 Jahr,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	über 70 Jahr.	Ohne Angabe.
Königsberg:	16.	16.	2.	—	8.	14.	7.	—
Breslau:	30.	17.	6.	9.	24.	12.	12.	—
Dresden:	27.	19.	3.	7.	15.	14.	6.	—
Hamburg:	30.	22.	3.	7.	16.	24.	13.	—
Bremen:	10.	13.	—	2.	4.	9.	2.	—
Köln:	21.	29.	4.	8.	12.	12.	3.	—

In der Woche vom 1. bis 7. Januar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 1028 Kinder geboren, und 967 Personen gestorben.

Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 62 Todesfälle. In Königsberg, Dresden und Köln sind mehr gestorben, als geboren; sonst war die Zahl der Geburten überall höher als die der Verstorbenen.

In Berlin starben von 100,000 Einwohner 63, in Königsberg 64, in Breslau 59, in Dresden 58, in Köln 72, in Hamburg 51, in Bremen 54, in Wien nur 53, und in London 55. — Die Temperatur war durchschnittlich in Königsberg am niedrigsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	—	3	6	1	1	4	2	2	—	1	—	1	4	—	3	—	4	3	2	6	6	1
Berlin . . .	15	20	48	6	3	35	2	7	6	14	—	7	5	1	46	—	38	10	26	19	13	11
Breslau . .	4	7	9	—	1	2	1	2	5	2	4	1	2	2	28	5	3	3	4	—	4	1
Hamburg .	5	6	2	5	5	3	—	1	—	3	—	2	—	—	15	3	13	1	9	8	10	5
Wien . . .	10	2	4	25	—	9	1	2	13	4	—	7	—	—	95	11	35	—	3	—	13	2

Die Sterblichkeit der Kinder hat in allen Städten zugenommen. — Von den hauptsächlichsten Krankheiten haben Bräune und Diphtheritis in allen Städten abgenommen. Diese Epidemie scheint endlich ihrem Ende entgegen zu gehen. Sie hat in Königsberg seit dem 22. October 1868 im Ganzen 51, in Berlin seit dem 2. October v. J. 507, in Breslau seit dem 29. October 36 und in Wien seit dem 22. November 43 Kinder weggerafft. In London starben seit dem 3. October v. J. nur 130 Kinder an Diphtheritis und 375 an »Keuchhusten«. Bräune und Diphtheritis haben also besonders in Königsberg und Berlin eine sehr bedeutende Ausdehnung erlangt.

Um einen Begriff von dem Umfange zu geben, in dem diese Krankheiten in Berlin auftraten, kann man am besten ihre Sterblichkeit mit der Zahl der Verstorbenen in der Cholera-Epidemie des Jahres 1866 vergleichen. In dieser Epidemie starben innerhalb 5 Monaten 5457 Personen oder von 10,000 Einw. 82. Der Bräune und Diphtheritis erlagen im August und September v. J. 302, in den 5 Monaten vom August bis zum Ende des Jahres also 809 Pers., oder von 10,000 Einw. 11. Diese Krankheiten erreichten also den 7. Theil des Umfanges, in dem die Cholera auftrat; das Verhältniss wird aber anders, wenn man bedenkt, dass Bräune und Diphtheritis sich wesentlich auf das kindliche Alter beschränken. Im Alter bis zu 10 Jahren befinden sich etwa 19 bis 20 pCt., im Alter unter 5 Jahren nur etwa 10 bis 12 pCt. der Einw. Unter den Kindern haben also Bräune und Diphtheritis relativ fast eben soviel Opfer gefordert, wie die Cholera von der Gesammtbevölkerung.

Die Blattern haben in Berlin 6, in Breslau 5, und in Wien 13 Todesfälle verursacht, sind also stärker aufgetreten, als in der vorigen Woche; relativ am meisten in Wien und Breslau. — Wochenbettfieber waren in Wien und Berlin bei je 7 Personen Todesursache.

Sehr wichtig erscheint ferner die Zunahme des Flecktyphus in Breslau, der seit 3 Wochen 9 Todesfälle zur Folge hatte. Da man ungefähr 5—6 Erkrankungen auf einen Todesfall rechnen kann, so würden diese Fälle etwa 50—60 Erkrankungen repräsentiren. Eine solche Zahl von Erkrankungsfällen aber ist nicht unbedenklich. Der Flecktyphus ist bekanntlich sehr ansteckend und verbreitet sich beim Eintritt von strenger Kälte, wodurch eine regelmässige Lüftung der Wohnungen verhindert und unter den ärmeren Klassen eine grössere Zusammenhäufung von Menschen in einzelnen Wohnräumen veranlasst wird, leicht in grössere Kreise.

Die Entzündungen der Athmungsorgane haben abgenommen. Der Tuberkulose erlagen in Königsberg 3, in Berlin 46, in Breslau 28, in Hamburg 15 und in Wien 95 Personen.

— Die seit einem Jahre bestehende Deutsche chemische Gesellschaft zu Berlin hat in ihrer Generalversammlung vom 12. Dec. v. J. die Professoren Dumas in Paris, Graham in London, Kolbe in Leipzig und Kopp in Heidelberg zu Ehrenmitgliedern erwählt.

— Der alljährliche Lehrcursus der Krankenwartschule in der Königl. Charité ist beendet. Es haben diesmal fünf Damen vom Adel Theil genommen an dem theoretischen und practischen Unterricht, wie auch am Schluss das Examen gemacht, um in Thätigkeit zu treten bei dem in Aussicht stehenden Lazareth im Invalidenpark.

— Vom 1. Januar 1869 ab ist für die Friedenslazarethe der Armee ein neues Verpflegungs-Reglement mit erhöhten Vergütigungssätzen in Kraft getreten, und zwar sollen die bisherigen Sätze von 5 Sgr. 9 Pf. und 10 Sgr. für Mannschaften und Offiziere, auf resp. 8 und 12 Sgr. pro Kopf und Tag (einschliesslich für Arzneien) erhöht werden.

— 11. Januar. Die städtische Irrenverpflegungs-Anstalt ist leider seit längerer Zeit so sehr überfüllt, dass eine Vermehrung der Lagerstätten um 50 Betten sich als eine dringende Nothwendigkeit herausgestellt, wodurch die Zahl der Aufzunehmenden auf 552 (268 in der Männer- und 284 in der Frauen-Abtheilung) steigt.

Wien, 7. Januar. Nach der Militärärztl. Ztg. ist Hofrath Baron v. Dummreicher am 1. Januar zum Präsidenten der Commission ernannt worden, welche mit der Reorganisation des gesammten Militär-Sanitätswesens beauftragt ist.

Belgien. Die medicinische Academie hat die Beschäftigung der Frauen in den Kohlengruben einer Untersuchung unterworfen, und der eben abgestattete Bericht entwirft ein grauenvolles Bild von den entsittlichenden, die Gesundheit der Individuen und der Generationen untergrabenden Wirkungen dieser Einrichtung. Der Berichterstatter formulirt am Schluss folgende Desiderata für die Gesetzgebung: 1) Vom 1. Januar 1872 an sind Frauen und Mädchen von den Arbeiten in den Gruben ausgeschlossen. 2) Vom 1. Januar 1870 an können in den Kohlenbergwerken keine Knaben beschäftigt werden, die nicht wenigstens 14 Jahre alt sind und nachweisen, dass sie lesen, schreiben und rechnen können. 3) Fortan soll Niemand zu solchen Arbeiten angenommen werden ohne ein ärztliches Zeugniss, dass er seiner Constitution nach zu denselben geeignet ist.

Paris. Hr. Bidard, Professor der Chemie in Rouen, erhielt vor drei Monaten von einem ihm befreundeten Engländer ein Paar Strümpfe augesendet. Auf dem in Lila gefärbten Grund befanden sich als Dessin kreisförmige Linien von Seide, welche lebhaft roth gefärbt waren. Der Gebrauch dieser Strümpfe hatte nachstehende Folgen, welche durch eine Consultation zweier Aerzte in Havre constatirt wurden: Jede der rothen Linien verursachte auf der Haut eine starke, schmerzhafte Entzündung, ein Aufschwellen, ähnlich einem Brandmal. Hierauf folgte eine allgemeine Unpässlichkeit, welche den Character einer schwachen Vergiftung hatte und erst einer zweitägigen ärztlichen Behandlung wich. Die sehr sorgfältige Analyse und Untersuchung der Strümpfe ergab, dass die rothgefärbten Linien von Seide mit Corallin gefärbt waren, einem neuen Farbstoff, welcher bekanntlich aus Phenylsäure dargestellt wird. In England ist eine sehr grosse Anzahl ähnlicher Unfälle vorgekommen.

London, 8. Januar. Mit dem neuen Jahre ist die in letzter Session angenommene Bill zur Beschränkung des Verkaufs von Giften in Kraft getreten. Gifte dürfen fernerhin nur von qualificirten Apothekern und Droguisten verkauft werden, und müssen äusserlich durch eine deutliche Aufschrift als solche gekennzeichnet sein. Alle Giftstoffe sind in zwei Klassen A. und B. getheilt; für deren erstere (ausser der obigen) noch die Bestimmungen gelten, dass der Verkäufer dieselben nur an ihm persönlich bekannte Individuen abgeben darf, dass er über seine Verkäufe Buch führen und den jedesmaligen Verkauf durch den Käufer, nebst einem Zeugen, bescheinigen lassen muss. Auf Ueberschreitung des Gesetzes steht eine sehr hohe Geldstrafe.

VII. Militärärztliche Personalien.

Dr. Leydorf, Stabs- und Bats. Arzt vom 4. Garde-Gren.-Regt. Königin, zum 3. Hannov. Inf.-Regt. Nr. 79, Dr. Steffen, Stabsarzt vom 1. Bat. (Schivelbein) 2. Pomm Landw.-Regts. Nr. 9, zum 1. Bat. (Landsberg) 5. Brandenb. Landw.-Regts. Nr. 48, Dr. Löwenhardt, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin Nr. 35, zum 1. Bat. (Sangerhausen) 1. Thür. Landw.-Regts. Nr. 31, Dr. Rothe, Stabsarzt vom 1. Bat. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regiments Nr. 10, zum Reserve-Landwehr-Bataillon Breslau No. 38, Dr. Benedix, Stabsarzt v. 2. Bat. (Cöslin) 2. Pomm. Landw.-Regts. No. 9, zum 2. Bat. (Oels) 3. Niederschl. Landw.-Regts. No. 50, Dr. Vogel, Stabsarzt v. 2. Bat. (Attendorn) 2. Hess. Landw.-Regts. Nr. 82, zum 2. Bataillon (Wiesbaden) 1. Nass. Landwehr-Regiments No. 87, Dr. Rintelen, Assistenzarzt vom Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiment No. 2, zum Hannov. Füs.-Regt. No. 73, Dr. Mendheim, Assistenzarzt vom Rhein. Drag.-Regt. No. 5, zum Kaiser Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, Dr. Harte, Assistenzarzt vom 8. Westph. Inf.-Regt. No. 57, zum 1. Brandenb. Drag.-Regt. No. 2, Dr. Hadra, Assistenzarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., unter Entbindung von dem Commando zur Dienstl. bei der Marine, zum 2. Schles. Gren.-Regt. No. 11, Dr. Bamberg, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Marburg) 3. Hess. Landw.-Regts. No. 83, zum 2. Bat. (Stralsund) 1. Pomm. Landw.-Regiments No. 2, Dr. Lindenau, Assistenzarzt der Seewehr vom 1. Bat. (Graudenz) 4. Ostpreuss. Landw.-Regts. No. 5, zum 2. Bat. (Pr. Stargardt) 8. Pomm. Landw.-Regts. No. 61, Dr. Gerken, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Landsberg) 5. Brandenb. Landw.-Regiments No. 48, zum 2. Bat. (Sorau) 2. Brandenb. Landw.-Regts. No. 12, Dr. Noetel, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, zum 1. Bat. (Neustadt E.-W) 7. Brandenb. Landw.-Regts. No. 60, Dr. Liepelt, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Warendorf) 1. Westph. Landw.-Regts. No. 13, zum Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Danneil, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Stendal) 1. Magdeb. Landw.-Regts. No. 26, zum 2. Bat. (Neuhaldensleben) 3. Magdeb. Landw.-Regts. Nr. 66, Dr. Raitemeyer, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Halle) 2. Magdeburg. Landw.-Regts. No. 27, Dr. Wiedemann, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, die zwei Letzteren z. 1. Bat. (Erfurt) 3. Thür. Landw.-Regts. No. 71, Dr. Betke, Assistenzarzt vom 2. Bataillon (Sorau) 2. Brandenb. Landw.-Regts. Nr. 12, zum 1. Bat. (Görlitz) 1. Westpr. Landw.-Regts. No. 6, Dr. Walter, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Glatz) 2. Schlesischen Landwehr-Regiments No. 11, zum Res.-Landw.-Bat. Breslau Nr. 38, Dr. Büren, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Neuss) 6. Rhein. Landw.-Regts. No. 68, zum 2. Bataillon (Deutz) dess. Regts., Dr. Adams, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Andernach) 7. Rhein. Landw.-Regiments No. 29, Dr. Cohnheim, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin (No. 35), die beiden Letzteren zum 1. Bat. (Kiel) Holstein. Landw.-Regts. No. 85, Dr. Krug, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Weissenfels) 4. Thür. Landw.-Regts. No. 72, zum Res.-Landw.-Bat. Hannover Nr. 73, Dr. Krüger, Assistenzarzt vom Reserve-Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Cohn, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, die beiden Letzteren zum 2. Bat. (Wiesbaden) 1. Nass. Landw.-Regts. No. 87, — versetzt.

Dr. Gerstein, Dr. Mekus, Unterärzte vom 2. Bataillon (Unna) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Samter, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Ellerbeck, Stabs- u. Bats.-Arzt vom 7. Brandenb. Inf.-Regt. No. 60, diesem mit Pens., Dr. Wolff, Stabsarzt vom 1. Bat. (Erfurt) 3. Thür. Landw.-Regts. Nr. 71, Dr. Tschierschky, Stabsarzt vom 1. Bat. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, Dr. Wawronowitz, Stabsarzt vom 2. Bat. (Oppeln) 4. Oberschles. Landw.-Regts. No. 63, Dr. Hoevener, Stabsarzt vom 2. Bat. (Warendorf) 1. Westphäl. Landw.-Regts. No. 13, Dr. Schantz, Stabsarzt vom 1. Bat. (Bochum) 7. Westph. Landw.-Regts. No. 56, Dr. Bethüne, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Lanchert, Stabsarzt vom 2. Bat. (Coblenz) 8. Rhein. Landw.-Regts. No. 29, Dr. Jacobsohn, Dr. Unger, Assistenzärzte vom Reserve-Landwehr-Bataillon Königsberg No. 33, Dr. Ortmann, Assistenzarzt vom 1. Bataillon (Riesenburg) 7. Ostpreussischen Landwehr-Regiments No. 44, Dr. Kober, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Anclam) 1. Pomm. Landw.-Regts. No. 2, diesem mit Pens., Dr. Pernice, Assistenzarzt von dems. Bat., Dr. Salomon, Assistenzarzt vom Res. Landw.-Bat. Stettin No. 34, Dr. Weiss, Assistenzarzt vom 2. Bat. (D. Crone) 4. Pomm. Landw.-Regts. No. 21, Dr. Semler, Dr. Rosenthal I., Dr. Ohrtmann, Dr. Killisch, Assistenzärzte vom Res. Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Bonte, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Halle) 2. Magdeb. Landw.-Regts. No. 27, Dr. Gabriel, Assistenzarzt vom Res. Landw.-Bat. Glogau No. 37, Dr. Jung, Dr. Stuller, Assistenzärzte vom 2. Bat. (Wohlau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, Brösel, Assistenzarzt vom Westph. Fest.-Art.-Regt. No. 7, diesem mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Köring, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Paderborn) 6. Westph. Landw.-Regts. No. 55, Dr. Gauwerki, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Soest) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, Dr. Lemmer, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Iserlohn) 7. Westph. Landw.-Regts. No. 56, Dr. Greef, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Brühl) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, Dr. Kleffmann, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Andernach) 7. Rhein. Landw.-Regts. No. 69, — der Abschied bewilligt.

VIII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 20. Januar 1869. 6. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

A. Weisbach: Der Wassergehalt des Gehirns nach Alter, Geschlecht und Krankheiten. (Medicin. Jahrbb., V. u. VI. Heft, 1868.)

Aus seinen ausgedehnten Untersuchungen über den obigen Gegenstand leitet Verf. die folgenden Gesetze ab, welchen der Wassergehalt des Gehirns unterworfen ist:

1) In den einzelnen Theilen des Gehirns ist er sehr verschieden, beim Erwachsenen in der grauen Substanz am grössten, im Marklager am kleinsten, beim Neugeborenen aber im letzteren am grössten und überhaupt in den verschiedenen Gehirntheilen viel gleichmässiger als beim Erwachsenen vertheilt.

2) In den verschiedenen Altern unterliegt er bedeutenden Veränderungen, nimmt von der Geburt an, wo er am grössten ist, bis gegen die 20ger Jahre hin ab, wächst aber nach dieser Zeit wieder mit steigendem Alter.

3) Das Geschlecht äussert in sofern einen Einfluss auf denselben, als er beim männlichen in den meisten, wenn nicht in allen Theilen grösser als beim weiblichen ist.

4) Krankheiten bedingen sehr beträchtliche Veränderungen des Wassergehaltes, die acuten im Allgemeinen eine Steigerung, die chronischen meistens ein Sinken desselben; Typhus und Tuberculose drücken ihn auf sein Minimum herab, wogegen Meningitis und Hydrocephalus chronicus ihn auf sein Maximum erheben.

5) Mit dem Gehirngewichte verändert sich der Wassergehalt derart, dass er von 1100 Grmm. an mit demselben steigt, unterhalb dieser Grösse jedoch am grössten bleibt.

6) Blut- und Wassergehalt stehen fast immer, die Härte des Gehirns und sein Wassergehalt nur im Allgemeinen, nicht in jedem einzelnen Falle, in entgegengesetztem Verhältnisse.

Professor **Cohnheim** und **Bernh. Fränkel:** Experimentelle Untersuchungen über die Uebertragbarkeit der Tuberculose auf Thiere. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 2. H., 14. Decbr. 1868.)

In No. 99 dieser Zeitung 1868 haben wir bereits im Sitzungsbericht der Berliner medicinischen Gesellschaft ein gedrängtes Résumé des von Hrn. Prof. Cohnheim über den obigen Gegenstand gehaltenen Vortrages gegeben, dessen Inhalt uns jetzt in extenso vorliegt.

Die Vff. haben gemeinschaftlich Versuche über die Impfbarkeit der Tuberculose auf Thiere angestellt, wobei sie sich überwiegend des Meerschweinchens bedienten. Hierzu wurden sie einerseits durch den Umstand bestimmt, dass diese Thiere, wenigstens in Berlin, um Vieles seltener von Entozoen heimgesucht sind, als die in den bisherigen Experimenten meist bevorzugten Kaninchen, andererseits, weil Meerschweinchen Eingriffe in die Bauchhöhle, welche Vff. als Impfstelle benutzten, im Durchschnitt weit besser als Kaninchen vertragen. Die Bauchhöhle wurde sowohl aus Scheu vor den Senkungsabscessen gewählt, welche sehr gern im Gefolge subcutaner Inoculationen sich entwickeln, als auch namentlich mit Rücksicht auf die überaus günstigen Bedingungen, welche die Peritonäalhöhle für die Resorption bietet. Das von den Vff. geübte Verfahren bestand darin, dass sie das Peritonäum durch Schnitt eröffneten, die zu impfende Substanz in die Bauchhöhle hineinbrachten und dann die Wunde durch Suturen schlossen.

Zunächst suchten die Experimentatoren die Frage zu entcheiden: Ob überhaupt durch Impfung bei Meerschweinchen ein Zustand erzeugt werden könne, der mit der Miliartuberculose des Menschen übereinstimmt. Zu diesem Behufe wurden am 21. Novbr. 1867 einigen Meerschweinchen kleine Stücke einer mit miliaren Tuberkelknötchen durchsetzten Lunge, welche von einem am Tage zuvor secirten, an allgemeiner Miliartuberculose zu Grunde gegangenen Individuum stammte, in die Bauchhöhle gebracht. Das einzige die Operation längere Zeit überlebende Thier starb am 24. Dezember — 33 Tage nach der Impfung — und zeigte bei der Autopsie eine sehr dichte und reichliche Eruption feiner Tuberkelknötchen im Peritonäum, in der Leber, Milz, Pleura, den Lungen, kurz das exquisite Bild allgemeiner Militartuberkulose. Dasselbe positive Resultat der Impfung mit tuberkulösen Producten von der grauen wie von der käsigen Art aus menschlichen Leichen, hatten Vff. in der Folge häufig zu constatiren Gelegenheit, so dass sie die obige Frage unzweifelhaft bejahen müssen. Vff. heben hier besonders hervor, dass sie Tuberkel immer nur dann als unzweifelhaft constatirt angenommen haben, wenn, ausser dem macroscopischen Befunde, wobei sie besonders auf die Härte Gewicht legten, und der Verbreitung über mehrere Organe, das Microscop die resp. Knötchen in Anhäufungen von kleinen Rundzellen zerlegte, die im Centrum die stark lichtbrechende, bei durchfallendem Lichte schwarze Körnchenmasse von sogenanntem Detritus einschlossen.

Dass die Tuberkel in den Versuchsthieren der Vff. wirklich ein Effect der Impfung und nicht blos zufällige Befunde waren, dafür sprechen folgende Momente: 1) haben Vff. in der übergrossen Mehrzahl der berliner Meerschweinchen die inneren Organe, insbesondere die Lungen, Leber und serösen Häute immer vollkommen intact gefunden; 2) boten ganz den gleichen Befund in dieser Hinsicht die zahlreichen Thiere, welche schon in den ersten Tagen nach der Impfung an Peritonitis zu Grunde gingen, und 3) haben die Vff., gleich anderen Experimentatoren, sich wiederholt davon überzeugt, dass unverletzte Meerschweinchen, die mit den operirten Versuchsthieren unter ganz denselben Bedingungen gehalten

wurden, selbst nach vielen Monaten durchaus gesund geblieben sind.

Die zweite Frage, welche Vff. demnächst sich zur Entscheidung vorlegten, war: ob die artificielle Tuberculose einem specifischen Virus ihre Entstehung verdanke. Zugleich mit der Frage nach der etwaigen Existenz eines Virus suchten sie auch die zu entscheiden, ob dieses Virus lediglich an den tuberculösen Producten selbst hafte, oder ob es ganz allgemein über den Körper der Tuberculösen verbreitet sei. Zu diesem Zwecke wurden einigen Meerschweinchen tuberkelhaltige Partikel aus Leichen Tuberkulöser und gleichzeitig anderen Thieren tuberkelfreie Partikel von denselben Leichen in die Bauchhöhle gebracht. Aber ehe noch diese Versuche zu Ende geführt waren, waren Vff. bereits belehrt, dass diese ganze Frage überflüssig, ja dass die Fragestellung selbst falsch war. Denn um dieselbe Zeit hatten sie etliche Thiere mit Stücken aus den Leichen von nicht tuberculösen Individuen inoculirt und in dieser Weise Partikel von weichen Krebsgeschwülsten, von Condylomen, von Sarcomen, endlich auch von beliebigen unveränderten Organen der ersten besten, möglichst frischen Leichen angewandt. Eine Anzahl der so behandelten Meerschweinchen überlebte die Impfung längere Zeit, und als sie zwei, drei und mehr Monate später zu Grunde gingen, fand sich auch in ihnen die verbreitetste Miliartuberculose, mit dem Hauptsitz im Peritonäum, in den Lungen, der Leber. Hiernach konnte es nicht mehr in's Gewicht fallen, dass auch diejenigen von den oben erwähnten Versuchsthieren, welche mit tuberkelfreien Partikeln aus den Leichen tuberkulöser Individuen inoculirt waren, später der allgemeinen Tuberculose erlagen.

Wiewohl schon durch diese Experimente die Unhaltbarkeit der Specificitätsdoctrin ganz sicher nachgewiesen war, so war für Vff. noch ein Punkt zu berücksichtigen, über den auch eine Anzahl derjenigen Autoren, welche die Specificität läugnen, nicht hinweggekommen sind, dass es nämlich menschliche Leichentheile waren, die eingeimpft worden waren, so dass die Zersetzungs- und Verwesungsvorgänge in den Leichen irgend einen der Beurtheilung sich entziehenden Einfluss auf den Erfolg der Impfung auszuüben vermöchten. Vff. führten deshalb statt der Leichentheile ganz heterogene Dinge, Bäusche reinen Fliesspapiers oder von reiner Charpie, Stücke von Guttapercha, von rohem oder vulcanisirtem Kautschuk den Meerschweinchen in die Bauchhöhle ein. Der Erfolg war kein anderer, als der frühere. Etliche von den Thieren starben bald an allgemeiner Peritonitis, bei einzelnen aber begrenzte sich die letztere, die eingebrachten Körper wurden, wie man durch Palpation sich ganz bequem von aussen her überzeugen konnte, eingekapselt, die Thiere lebten dann noch verschiedene Zeit, und als sie später — der früheste Termin mit positivem Erfolg war 33 Tage nach der Operation — unter vorgeschrittener Abmagerung zu Grunde gingen, fand sich auch in ihnen eine ganz unzweideutige, ausgebreitete Miliartuberculose, wieder mit dem Hauptsitz im Peritonäum, in Lungen und Leber. Ganz das gleiche Schicksal hatte ein Meerschweinchen, dem im December v. J. zu anderen Zwecken ein Tropfen von Zinnober-Aquarellfarbe, wie sie in kleinen Zinnbüchsen im Handel vertrieben wird, in die Bauchhöhle gebracht worden; das Thier verendete im Mai, und die Autopsie ergab auch hier eine weitverbreitete Miliartuberculose. (Der Zinnober sass, beiläufig erwähnt, der Hauptmasse nach in einem abgekapselten Heerd in der Bauchhöhle nahe der Einbringungsstelle; ausserdem fanden sich reichliche Zinnoberkörner in den Lymphdrüsen der Bauch- und Brusthöhle, ferner in der Milz und Leber; zu der Vertheilung der Tuberkel hatte er augenscheinlich keinerlei Beziehung.) Auffallend war die Constanz dieses Resultates, so dass von sämmtlichen Thieren, denen Vff. irgend eine beliebige Substanz in die Bauchhöhle brachten, mit Ausnahme eines einzigen, alle diejenigen, welche die dritte Woche überlebten, tuberculös wurden. Gleiche Resultate haben in neuester Zeit Sanderson (Brit. med. Journ. No. 381, 1868. — No. 98 dieser Ztg., 1868) und Wilson Fox (Ibidem No. 386—388) veröffentlicht; Ersterer sah Meerschweinchen tuberculös werden, denen er lediglich längere Zeit hindurch ein Haarseil applicirt hatte.

Somit war jetzt aus dem experimentellen Calcul der Vff. jene (oben erwähnte) unbekannte Grösse hinweggeschafft, die jeder Schätzung unzugänglich war, und Vff. hatten es jetzt nur noch mit Factoren zu thun, deren Beurtheilung ihnen wenigstens möglich erschien, so dass sie an der Hand der sicheren pathologischen Erfahrung eine Analyse des Befundes und damit eine Aufklärung des Vorganges »zu versuchen« im Stande sind.

(Schluss folgt.)

Oswald Kohts: Ueber Icterus bei Phosphor-Vergiftung. (Deutsches Archiv für klin. Medicin, V. Bd., 2. Heft [18. Decbr.] 1868.)

Seit Hauff (Württemb. Corresp.-Bl., pag. 34) 1860 zuerst auf das häufige Zusammentreffen von Phosphorvergiftung mit Icterus und Fettleber aufmerksam gemacht und Lewin (Virchow's Archiv, XXI. Bd., pag. 539—42) und Ehrle (Diss. inaug., Tübingen 1861) experimentell den Zusammenhang dieser Veränderungen mit der acuten Phosphorvergiftung nachgewiesen, ist die Ursache beider Erscheinungen vielfach Gegenstand der Untersuchungen und Discussionen gewesen. Verf. beschäftigt sich in der obigen Arbeit vorzüglich mit dem die acute Phosphorvergiftung begleitenden Icterus, stellt zunächst die bisherigen Ansichten über die Entstehung des Icterus bei Phosphorvergiftung übersichtlich zusammen und bespricht dieselben; jedoch zieht Verf. hierbei nur diejenigen in Betracht, welche den Icterus als Resorptionsicterus auffassen, wie ja auch seitdem der Uebergang von Gallensäuren in den Harn festgestellt ist (Munk und Leyden, Wyss), und zwar:

I. Die Entstehung des Icterus in Folge der Fettleber. Diese Ansicht findet sich bei Lewin erwogen.

II. Die Entstehung des Icterus durch Compression der kleinen Gallenwege in Folge der Exsudation (Mannkopff), oder gleichzeitig mit interlobulärer und interstitieller Bindegewebswucherung (Ludwig Meyer).

III. Icterus durch Duodentitis (Leyden-Munk), bedingt durch die direct local ätzende Wirkung des in den Magen eingebrachten Phosphors.

IV. Die neue Theorie, welche seit dem Jahre 1867 durch Arbeiten von Wyss, Alter (Diss. inaug., Breslau 1867) und Ebstein (Archiv der Heilkde., Leipzig 1867 und 1868) vertreten wird, nach welcher bei der Phosphorvergiftung ein Catarrh der kleinen Gallenwege zu Stande kommt, welcher eine Verstopfung derselben und dadurch Icterus bedingt.

Nach seinen eigenen zahlreichen, ausführlich beschriebenen Experimenten, an Hunden und Kaninchen angestellt, glaubt sich Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt:

1) Nach subcutaner Phosphorvergiftung entsteht ebenso wie bei der Phosphorintoxication vom Magen und Mastdarm aus ein intensiver Icterus.

2) Dieser Icterus ist ebenfalls ein mechanischer oder Resorptions-Icterus und mit mehr oder weniger vollständiger Retention der Galle vom Darm verbunden.

3) Die Anhäufung schleimigen, resp. wässerigen Secrets in den Gallenwegen hat keinen nachweisbaren Einfluss auf die Entstehung des Icterus.

4) Auch eine Compression der kleinen Gallenwege durch Exsudation, interstitielle Entzündung oder fettige Entartung der Leberzellen ist wenigstens nach den experimentellen Untersuchungen nicht anzunehmen.

5) Vielmehr ist die Ursache des Icterus, sowohl bei Vergiftungen vom Magen wie auch vom Mastdarm und der Haut aus, in einer Behinderung des Gallenabflusses in das Duodenum zu suchen und wahrscheinlich bedingt durch die in Folge der Phosphorvergiftung eintretende ausgebreitete Darmaffection, welche mit einer analogen Schwellung des Duodenum verbunden ist.

6) Aus Experimenten mit Gallenfistelhunden, die nachher mit Phosphor vergiftet sind, lassen sich keine sicheren Schlüsse ziehen, weil schon durch die Operation

an und für sich Catarrh der Gallenwege und der Gallenblase eintreten kann.

7) Jeder Phosphor-Icterus ist bedingt durch eine Affection des Duodenum, die nicht ausschliesslich durch locale Aetzung bedingt ist. — Den Beweis findet Verf. darin, dass die Schleimhaut des Duodenum geschwellt, die Portio intestinalis des Duct. choled. weiss, kaum gallig gefärbt, die Gallenblase und der Duct. choled. strotzend mit Galle gefüllt, der Inhalt des Duodenum nicht gallig gefärbt ist.

8) Bei allen Versuchsthieren, die Verf. mit Phosphor vergiftete, mit Ausnahme eines Kaninchens, trat, trotzdem bei der Obduction stets fettige Degeneration der Nierenepithelien gefunden wurde, keine Albuminurie auf, eine Bestätigung für die Ansicht Stockvis's, (Centralblatt f. d. medic. Wissensch. No. 15, 1868, S. 324), dass materielle Veränderungen der Nieren höchstens mit einiger Wahrscheinlichkeit als eine Bedingung für das Zustandekommen der Albuminurie gelten können.

9) Nach seinen Untersuchungen kann Verfasser O. Schultzen's (S. Zeitschrift für Chemie von Beilstein etc. 1867, 138—139, und Centralblatt f. d. medic. Wissenschaften 1867, No. 19) Angabe in Betreff des constanten Vorkommens der »Fleischmilchsäure« im Harn von mit Phosphor vergifteten Thieren bestätigen.

B. Naunyn: Beiträge zur Lehre vom Icterus. (Archiv f. Anatomie etc. von Reichert und du Bois-Reymond, Heft 4, 1868. — B. klin. Wochenschr., No. 47, 1868.)

Die Lehre vom Blut- (hämatogenen) Icterus, d. h. vom Entstehen eines Icterus durch Umwandlung von Blutfarbstoff in Gallenfarbstoff ohne Betheiligung der Leber, wurde gegründet auf die Entdeckung des Hämatoidins durch Virchow, später durch die Arbeiten von Kühne und Leyden ausgebaut, durch die neuerdings von Holm gegen die Identität des Hämatoidin und Bilirubin beigebrachten Thatsachen wieder erschüttert.

Verfasser, welcher glaubt, es sei das unter normalen Verhältnissen häufige Vorkommen von Gallenfarbstoff im Urine der Versuchsthiere (Hunde) von Kühne und Leyden nicht genügend berücksichtigt, stellte Versuche an Hunden und Kaninchen an über die Veränderungen, welche der frei, d. h. nicht in Blutkörperchen enthaltene, im Blute circulirende Blutfarbstoff (Hämoglobin) erleidet. Er fand:

1) Nach subcutaner Application von Hämoglobinlösungen geht, falls grössere Mengen der Substanz angewendet sind, das Hämoglobin zum Theil unverändert in den Urin über. Auftreten von Gallenfarbstoff im Urin findet dabei nicht statt.

2) In viel reichlicherer Menge erscheint der Blutfarbstoff im Urine, wenn die Blutkörperchen im Blute des Versuchsthieres selbst aufgelöst werden. Verf. wandte zu diesem Zwecke das Arsenwasserstoffgas an. Zum Theil liess er die Thiere dieses Gas mit viel Luft gemischt einathmen, zum Theil bewirkte er die Vergiftung durch Einbringung von Arsenzink in den Magen der Thiere. Auch hier war Gallenfarbstoff im Urin niemals nachweisbar, auch dann nicht, wenn die Abwesenheit des Blutfarbstoffs die Anstellung der Gallenfarbstoffreaction (Gmelin'sche und Huppert'sche Probe wurde angewendet) erleichterte.

Die Thiere gingen übrigens häufig unter dem Bilde der Verblutung in Folge der reichlichen Blutfarbstoffausscheidung durch die Nieren zu Grunde. Symptome, wie man sie bei der Phosphorvergiftung und ähnlichen Vergiftungsprocessen beobachtet, und welche von Einigen als Folge der Auflösung der Blutkörperchen angesehen werden, wurden nie beobachtet.

3) Auch nach Einspritzung von Hämoglobinlösung in die Vena jugularis (Verf. wandte hier nach Kühne's Vorgang zur Injection Blut an, dessen Blutkörperchen durch wiederholtes Gefrieren aufgelöst waren) wurde lediglich Blutfarbstoff, niemals Gallenfarbstoff, im Urine beobachtet. Meist gingen die Thiere übrigens sofort bei der Operation zu Grunde, weil in der betreffenden Vene (dasselbe wurde auch bei Injection in die Vena portarum beobachtet) im rechten Herzen und in einzelnen Fällen auch in der Lungenarterie sofort Coagulation des Blutes eintrat. Verf. führt diese Erscheinung auf die Wirkung der fibrinoplastischen Substanz zurück, welche, durch Auflösung der Blutkörperchen frei gemacht, durch die Injection plötzlich in relativ grosser Menge in die Blutbahn eingeführt wurde.

Auf Grund dieser Versuche hält Verf. die von Kühne etc. gemachte Annahme: es verwandele sich der Blutfarbstoff, wenn er in grösserer Menge ins Blutserum übertritt, ohne Weiteres in Gallenfarbstoff, für ungerechtfertigt. Er glaubt vielmehr, die Fälle, in welchen man bisher einen Bluticterus annahm, in folgender Weise erklären zu können.

Gallensäuren können vom Darme aus resorbirt werden, dies beweisen die bekannten Versuche von Kühne, Hoppe etc. Eine solche Resorption jener Substanzen findet nun in der Norm wahrscheinlich dauernd statt, denn es gelang dem Verf., aus dem nicht icterischen Harne normaler Hunde und Menschen Gallensäuren nach dem von Städeler angegebenen Verfahren darzustellen und durch die Pettenkofer'sche Probe nachzuweisen. Da es nun auch gelang, nach Injection von alcalischer Bilirubinlösung in den Dünndarm (die Application in den Magen war wegen der leichten Zersetzbarkeit jener Substanz nicht statthaft) Gallenfarbstoff im Urine der betreffenden Thiere nachzuweisen, so ist die Annahme gerechtfertigt, dass auch letzterer Gallenbestandtheil in der Norm vom Darme aus ins Blut aufgenommen wird. Ebenso, meint Verf., gestützt auf die neueren Experimente Heidenhain's über die Gallensecretion, fände auch in der Leber von den Gallenwegen aus eine dauernde Aufnahme von Galle statt.

Der so ins Blut aufgenommene Gallenfarbstoff wird nun, wie schon früher Frerichs meinte und die neueren Untersuchungen Jaffe's wahrscheinlich machen, in der Norm zu Harnfarbstoff oxydirt; wo pathologisch die Oxydationsprocesse im Körper darniederliegen, tritt er unverändert ins Blut und in die Gewebe über.

So sind aber eigentlich die Fälle von sogenanntem Bluticterus auch auf den Resorptionsicterus zurückzuführen, und speciell für den pyämischen Icterus, für welchen Leyden demonstrirte, derselbe sei kein Stauungsicterus, weil bei ihm die Gallensäuren im Urin fehlten, gelang es dem Verf., in drei Fällen den Nachweis zu liefern, dass auch hier Gallensäuren sich in abnorm grosser Menge im Urin vorfinden.

Das Auftreten von Icterus nach Chloroform- und Aether-Application wird zugegeben, eine besondere Erklärung dafür indessen nicht beigebracht.

Schliesslich wird die bisher experimentell noch nicht bearbeitete Frage erörtert, ob etwa in der Leber selbst eine Umwandlung des frei im Blutserum gelösten Hämoglobin zu Gallenfarbstoff stattbabe.

Es gelang dem Verf., in mehreren Fällen nach Injection von Blut, dessen Blutkörperchen durch Gefrieren aufgelöst, in den Dünndarm, sowie nach Auflösung der Blutkörperchen im Blute der Vena portarum selbst durch Injection von Aether in den Dünndarm Auftreten von Gallenfarbstoff im Urine zu beobachten.

Die obige Frage erscheint hiernach bejaht; indessen mahnt Verf. selbst dazu, das Resultat derselben mit Vorsicht aufzunehmen. Er meint: »das Gleichgewicht von Aufnahme des Gallenfarbstoffs in's Blut und Zersetzung desselben ebendort, welches der Organismus in der Norm meist aufrecht zu erhalten weiss, ist ein zu labiles, als dass experimentell hervorgebrachte Störungen desselben in Bezug auf die Genese jener Substanz weiter als zu höchst unsicheren Schlüssen führen könnten.«

Ed. Levinstein (dirigirender Arzt des Maison de santé Neu-Schöneberg): Ueber die freie Behandlung der Irren (Non-restraint-System). (Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft im November 1868.)

Der englische Irrenarzt Conolly hat vor 29 Jahren in Hanwell das Non-restraint-System eingeführt. Dasselbe fordert in seinen Grundzügen die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, d. h. die Aufhebung der Beschränkungsmittel, welche die freie Bewegung der Glieder hindern; kurz die Abschaffung der Zwangsjacke, des Zwangsstuhls und des Bindezeugs. Es soll statt körperlicher Beschränkung geistige Ueberwachung eintreten; keineswegs aber sollen, wie das System von Vielen missverstanden wird, Menschenhände die Fesseln ersetzen. Die Non-restrainter wollen nur bei chirurgischen Verletzungen und beim Transport unruhiger Geisteskranker die Beschränkungsmittel gestatten; sonst nie. In England sind nach diesem System schon circa. 100,000 Geisteskranke behandelt worden, während in Frankreich sowohl, wie in Deutschland das Non-restraint-System nur vereinzelt Aufnahme gefunden hat; die Frage desselben ist aber hier vielfach discutirt worden und hat zu heftigen Parteikämpfen geführt.

Redner bespricht die Indicationen der Restrainter für die Zwangsmittel, welche dieselben als Schutz-, Beschränkungs- und Beruhigungsmittel bisher anwendeten. Er weist nach, dass dieselben keinen Schutz bieten können, da gerade in der Zwangsjacke und im Zwangsstuhl Selbstmorde und schwere Verletzungen der Kranken und Dritter vorgekommen sind. — Als Beschränkungsmittel, um die freie Bewegung der Glieder zu hindern und um das Entkleiden und das Zerstören der Kleidungsstücke etc. zu verhüten, empfiehlt er, solche Stoffe und solche Anfertigungsweise zu wählen, dass die Kranken nicht im Stande sind, dieselben zu zerstören resp. von ihrem Körper zu entfernen. Endlich widerspricht er, dass die Zwangsjacke jemals zur Beruhigung dienen kann, da die Kranken in den meisten Fällen auf das Energischste gegen dieselbe Opposition machen. Sie machen so lange Versuche, um sich aus dem Zwangsstuhl und der Zwangsjacke heraus zu heben, bis sie eben erschöpft sind. L. schliesst diesen Theil mit dem Ausrufe Conolly's, dass die Zwangsmittel oft statt Aufmerksamkeit, Geduld, Nachsicht und richtige Ueberwachung substituirt werden.

Behufs Beurtheilung der Mittel, welcher sich das Non-restraint-System bedient, macht Redner die Zuhörer mit den Einrichtungen einer Anstalt, welche nur dieses System als Grundsatz angenommen hat, und mit dem Modus der Aufnahme in folgender Weise bekannt:

Ein Irrenhaus, welches von vornherein für die freie Behandlung erbaut ist, besteht gewöhnlich aus drei von einander getrennten Abtheilungen: für ruhige, für unruhige und für solche ruhige Kranke, welche Neigung zum Selbstmord haben. Die beiden letzten Abtheilungen bilden die Beobachtungsstation, welche hier vorzugweise in Betracht kommt.

Die Zimmer dieser Station sind freundlich; die Mobilien bestehen aus einem an den Fussboden festgeschraubten Tisch, einem Stuhl und einem Schlafsopha, welches mit einem schwer zerreissbaren Stoffe bezogen ist. Die Thüren haben einen Verschluss, der nicht auffällt, und die Fensterscheiben sind mit halbzölligem Glas verglast, welches durch Menschenhände nicht zertrümmert werden kann. Die Beleuchtung und Heizung der Zimmer, welche sämmtlich nach dem Corridor münden, geschieht von aussen. Auf dem Corridor ist Tag und Nacht

eine Wache stationirt, die, ohne dass es den Kranken auffällig ist, das Innere eines jeden Zimmers übersehen kann. An diese Zimmer schliesst sich eine von allen Seiten ausgepolsterte Stube, die Matratzenstube.

Kommt nun ein Kranker mit Fesseln in die Anstalt, so wird er natürlich sofort von denselben befreit. Auf einen Tobsüchtigen macht dies oft einen günstigen Eindruck; er wird dann momentan ruhig, obschon diese Ruhe meist nur von kurzer Dauer ist.

Der Arzt, der jeden neuen Kranken in dem Empfangszimmer erwartet, spricht dem Ankommenden bei der Entfesselung gleich freundlich zu, fragt, ob er Speise oder Trank wünsche, und lässt auch womöglich gleich Nahrung bringen.

Es scheint anerst, als ob ein Tobsüchtiger nicht recht im Stande sei, das freundliche Zusprechen zu verstehen; aber trotz der grössten Aufregung, mit der Geisteskranke die Anstalt betreten, trotz der grössten Heftigkeit, in der sie fast sinnlos scheinen, haben sie ein dunkles Verständniss. Es ist häufig, dass die Reconvalescenten das bei ihrem Eintritt Gesprochene dem Arzte mittheilen und sich wohl erinnern, ob man ihnen mit Liebe entgegengekommen ist.

Nun wird der Kranke in sein Zimmer geführt; der Arzt bestimmt, ob derselbe allein oder ob einer der Wärter um ihn bleiben soll. Ist der Kranke heftig, so findet Ersteres statt. Schlägt der Kranke, trotzdem er allein ist, um sich, so wird es dem Arzte du jour gemeldet. Dieser, wenn er es nicht vorzieht, erst medicamentös einzuschreiten (subcutane Injection mit Morphium, Opium, Chloroform, protrahirtes Bad), lässt den Kranken in die Polsterstube bringen. Dies geschieht in der Weise, dass drei Wärter in das Zimmer treten, den Kranken schnell in die Höhe heben und ihn, ohne ein Wort zu sprechen, in die Polsterstube tragen.

Man vergleiche die Kraftanstrengungen, die bei dem gewaltsamen Einzwängen in die Jacke oder in den Stuhl von beiden Seiten nothwendig sind; man vergleiche die Härte des Verfahrens mit der ruhigen, schnellen und humanen Ueberführung in die Isolirstube!

Hat sich der Kranke beruhigt, so geht der Wärter zu ihm, bietet ihm in freundlicher Weise seine Dienste an und fragt nach seinen Bedürfnissen, ganz wie es bei einem körperlich Kranken geschehen würde. Der Arzt du jour trifft die weiteren ärztlichen Bestimmungen und untersucht, so weit es geht, den körperlichen Zustand in derselben Weise, wie bei körperlich Kranken.

Bei gutem Wetter wird nun der Kranke in die Luft geführt; ist er sehr unruhig, macht er zu grossen Unfug, so kommt er in den Isolirgarten; geht es auch hier nicht, so muss er in sein Zimmer, resp. in die Polsterstube zurück.

Jetzt nun beginnt die Hauptaufgabe des Non-restraint-Systems: die möglichste Verhinderung des Tobausbruches, resp. die Abkürzung desselben.

Dies wird dadurch erreicht, dass man den Kranken, der unruhig wird, abzulenken sucht; z. B. zwei Wärter nehmen ihn in ihre Mitte und machen eine kleine Promenade mit ihm. Oft gelingt es schon, einen Ausbruch zu verhindern, wenn man dem Kranken kleine Wünsche, die ihm nicht schaden, erfüllt; oft auch dadurch, dass man ihm, was eigentlich selbstverständlich, nicht opponirt; ferner auch dann, wenn man nicht jeden Antrieb, jede Bewegung des Kranken zu unterdrücken sucht. Darum ist es oft gut, wenn der Wärter nicht in der nächsten Nähe des Kranken ist, sondern sich 20—30 Schritte entfernt aufhält.

Wenn nun schon jede Anstalt Präcision in der Tagesordnung verlangt, so verlangt das Non-restraint-System dieselbe womöglich noch genauer. Beschäftigungs-, Zerstreuungs-, Mahlzeitsstunden müssen pünktlichst eingehalten werden, um jeden Unmuth zu verhüten. Die Kranken und namentlich solche, welche schlecht Nahrung zu sich nehmen, müssen zum Essen angehalten werden. Dies geschieht nothwendig unter Leitung des Arztes, dessen Pflicht es auch ist, es gar nicht bis zur Nahrungsverweigerung kommen zu lassen. Die Schlundsonde, behufs künstlicher Fütterung, darf in einer Non-restraint-Anstalt nur angewendet werden, wenn periculum in mora vorhanden ist.

Durch die stete Ueberwachung werden auch grobe Beschmutzungen vermieden, da die Kranken, bei denen es nothwendig ist, alle Paar Stunden zum Uriniren aufgefordert und einige Male des Tages zum Closet geführt werden. Systematische Kothesser und Kothschmierer kann es demnach in einer solchen Anstalt nicht geben.

Wo aber der Kranke, sei es nun Stunden oder gar Tag und Nacht, im Bindezeug ist, wie ist da Beschmutzung zu vermeiden? Der sinnlose Kranke weiss weder, noch kann er davon sprechen, dass er sich verunreinigt hat, und auch der Wärter weiss es nicht und will es oft gar nicht wissen. Anders in einer Non-restraint-Anstalt; freilich muss an Stelle der Wärterwirthschaft die Beaufsichtigung der Aerzte treten.

Die Aerzte dürfen keine Vernachlässigung dulden. Jedes rauhe Wort von Seiten eines Wärters muss gerügt werden; denn sonst dürfte bald der Anstaltston entstehen, der eben im Non-restraint-System fremd ist. Hier darf nur Ruhe und Milde herrschen, und dies consequent durchgesetzt, führt mit der Zeit selbst den sinnlosen Kranken zur Selbstbeherrschung; es werden sogar händelsüchtige Kranke ruhiger, wenn man sie unausgesetzt mit Ruhe und Schonung auf das Ungehörige ihrer Tones aufmerksam macht.

Nun kommt L. schliesslich zu den Gemüthskranken, welche wegen Selbstmordstrieb gefesselt werden. Nirgends dürfte sich wohl die Härte des alten Systems mehr zeigen, wie gerade hier. Während das ganze Heilbestreben nur dahin gerichtet sein muss, den Angstzustand, der meist den Selbstmordstrieb veranlasst, zu mindern, wird derselbe durch die Fesselung nur gesteigert, und sie ist nur im Stande, den Conflict zu steigern, in welchem sich der Kranke mit der Aussenwelt befindet.

Wenn ein solcher Patient in einem Beobachtungszimmer untergebracht ist, wenn für seine Kleider und Betten die Vorrichtungen getroffen sind, dass er sie nicht zu seinen Zwecken verwenden kann, wenn er Tag und Nacht unter Aufsicht steht, so wird bei der gehörigen Disciplin in der Anstalt ein Selbstmord nur ganz ausnahmsweise vorkommen.

Pinel, der berühmte französische Irrenarzt, trat vor das Revolutions-Tribunal mit der Bitte, ihm die Mittel zu gewähren, die Irren aus den Käfigen, von den Ketten, an welchen sie an den Kellerwänden wie wilde Thiere angeschmiedet waren, zu befreien. Man hielt diese Forderung so extravagant und revolutionair, dass man Pinel unter Aufsicht stellte. Doch man gewährte ihm!

Funfzig Jahre später stritt Conolly für die Befreiung der Irren von jedem mechanischen Zwang und wurde angefeindet und bekämpft von Hunderten.

Und abermals nach fünfundzwanzig Jahren nahm Griesinger mit der Frische der Jugend den Kampf für die Befreiung der Irren vom mechanischen Zwange und für weitere Reformen des Irrenwesens wieder auf. Es war ein harter Kampf; Mann gegen Mann. Er fiel mitten im Kampfe; sicherlich aber nicht mit ihm die Principien, für die er stritt.

II. Kritik.

Kritik der hauptsächlichsten gegen Kuhpocken-Impfungen angeführten Einwürfe von Dr. J. A. Hoffert, Kreisphysikus. Danzig 1868. Verlag von A. W. Kafemann*). — Besprochen von Dr. Lion sen. (Schluss.)

Es liegt hierin keine Härte gegen die Eltern, es ist nothwendig, wenn das Impfgeschäft nicht illusorisch werden soll, es ist nothwendig, um die Gegner der Vaccination zum Schweigen zu bringen. Jedoch wir wollen uns vertragen, es ist nicht so schlimm gemeint, als es gesagt ist, aber ich konnte mit der Wahrheit nicht zurückhalten. Ich kann aber auch andere Gründe hinzufügen, welche für die Unsicherheit der Impfung sprechen, dahin rechne ich namentlich die Thatsache, dass in grossen Städten, insbesondere aber gewiss auch hier und da viele Menschen aller Länder sich aufhalten, welche gar nicht geimpft sind, ja dass selbst bei uns viele Eltern das Impfen ihrer Kinder aus irgend einem Grunde zu verhindern wissen. Natürlich sind diese Personen es besonders, welche für Pocken empfänglich sind, und daher kommt es, dass in grossen Städten Pockenerkrankungen nie aufhören.

Wichtiger als alles dies scheint mir der Einwand zu sein, dass der Impfstoff andere Krankheiten, und namentlich Syphilis auf andere gesunde Individuen verpflanzen könne. Hierauf haben die Gegner der Vaccine ihre schärfsten Waffen gerichtet, und werden dadurch unterstützt, dass allerdings Kinder sehr oft nach dem Impfen krank werden, und die Eltern gern geneigt sind, post hoc, ergo propter hoc, zu schliessen. Sind dies gar Ausschläge oder Drüsenleiden, so lassen sie sich die Sache gar nicht ausreden. Man hat dies auch im Allgemeinen zugegeben, aber nur dann, wenn man eben so unvorsichtig ist, einmal von der Gesundheit des Kindes, von dem Lymphe genommen wird, sich nicht gewissenhaft zu überzeugen, und dann, wenn man mit Lymphe impft, die mit Blut vermischt ist. Denn nur in diesem Falle hatte die Wissenschaft eine solche Uebertragung zugegeben. Da man nun Beides vermeiden kann, so haben die Anhänger der Impfung diesen Einwand zurückgewiesen. Allein die Sache ist doch ernster, als sie scheint, und was der Herr Verf. hierüber mittheilt, halte ich für den interessantesten Theil der Arbeit, wegen dessen sie allein schon Beachtung verdient. Der Herr Verf. citirt Beispiele von Scropheln, Krätze, Kopfgrind, und von ersteren meint er, dass die Impfung sie zwar nicht erzeugen, aber doch die schlummernde Dyscrasie wachrufen könne. Allein welcher Arzt wird von einem Kinde abimpfen, das den Kopfgrind hat, oder wo Scrophulose deutlich ausgeprägt ist? Wer dies thut, verdient nicht den Namen eines Arztes. Wegen Uebertragung der Krätze bin ich weniger beruhigt, als der Herr Verf., der da sagt, dass die Milbe in der Vaccinepustel nicht leben kann. Das ist richtig, aber sind Krätzgeschwüre vorhanden, ist es zur Cachexie gekommen, dann würde mich diese an sich richtige Thatsache nicht beruhigen. Der Arzt muss eben vorsichtig sein, und sich nicht blos bei der sorgfältigen Besichtigung des Kindes beruhigen, sondern auch wissen, welcher der Gesundheitszustand der Eltern ist. Und das ist es, was ich bei den sogenannten Gesammtimpfungen vermisse, wo Alles nach der Schablone geht, und wo diese Untersuchungen höchst oberflächlich vorgenommen werden, indem man wohl den Kopf ansieht, oder den Hals betastet, oder wohl auch irgend eine Frage an die Angehörigen richtet. Was uns hier über latente Syphilis der Säuglinge mitgetheilt wird, so wie über die Möglichkeit, dass auch der klarsten Lymphe microscopisch Blut beigemischt sei, so ist dies allerdings beunruhigend, aber es ist wunderbar, dass wenn Pissin die Angabe von Robbins für richtig hält, dass in der von der Académie de médecine zu Paris ausgegebenen Lymphe microscopisch Blutkörperchen erkennbar waren, er und andere deutsche Aerzte diese Untersuchungen nicht auch angestellt haben. Ich traue der Sache nicht recht und werde in der nächsten Impfsaison mich dafür interessiren.

*) In der letzten Nummer war der Verleger irrthümlich Kamemann genannt.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

Bestätigt es sich jedoch, so werde ich mich nicht in der Art beruhigen, wie der Herr Verf., weil die Zahl solcher angeblich nachgewiesener Fälle verschwindend klein sei, denn auch nicht ein solcher Fall dürfte vorkommen, und in grossen Städten, wo constit. Lues gewiss sehr häufig ist, müsste denn dies auch gewiss öfter vorkommen, als es bis jetzt festgestellt ist. Ja ich würde dann auch von dem Impfarzte verlangen, dass er da, wo er irgend zweifelhaft ist, die Lymphe microscopisch untersuche, was auf Haemincrystalle jetzt so einfach und leicht ist. Und hat ein Arzt Alles dies gethan, dann kann er um jede Eventualität beruhigt sein. »Es sei nicht schicklich«, meint ferner der Verf., »die Mutter bei öffentlichen Impfungen auf Syphilis zu exploriren.« Unmöglich ist es nicht, aber ich will zugeben, dass es schwer ausführbar ist, mindestens nicht in roher, amtlicher Art. Mit kluger, humaner Weise ist Vieles möglich, jedenfalls ist es nicht unschicklich, nam naturalia non sunt turpia. Ich empfehle ferner die Bulmering'sche Ansicht (ich habe seine Schriften auch besprochen), Kinder unter fünf Monaten nicht zum Impfen zu wählen, kurz der Arzt kann und wird seine Schuldigkeit thun; wie, das ist seine Sache, und er wird vor seinem Gewissen, und wo es nöthig ist, auch vor der Behörde, sein Verfahren zu rechtfertigen haben.

Die letzten Einwürfe gegen die Schutzpockenimpfung, dass durch dieselbe andere Krankheiten heftiger und häufiger auftreten, und die Sterblichkeit in der Altersklasse von 20—30 Jahren zugenommen habe, und dass trotz der Zunahme der Ehen die Geburten sich vermindert haben, sind ganz vage, und ich würde mich mit Widerlegung derselben gar nicht abmühen. Dasselbe gilt auch von dem Einwand, dass neben der Impfung auch zugleich Pocken auftreten, weil diese dann sehr milde verlaufen.

Nach alledem stimme ich, abweichend von meinem sonstigen *Standpunkt in der* Sanitätspolizei, dem Herrn Verf. darin bei, dass *der* Staat die Zwangsimpfung in ausgedehntester Weise ausführen müsse, und zwar sowohl Impfung, als Revaccination, und ich will ferner, dass sie nur von den Kreismedicinalpersonen ausgeführt werde, aber dass Dieselben Autorität und Selbstständigkeit haben müssen, um ihren Anordnungen Nachdruck geben zu können, und dahin rechne ich vor Allem: die Sistirung der Impflinge im Revisionstermin und die Berechtigung zur Abnahme von Lymphe. Andere Staaten haben uns darin längst überflügelt, und selbst England, dessen Sanitätspolizei im Uebrigen auf der freiesten Selbstbestimmung beruht, hat hierzu sogar eine Parlaments-Acte extrahirt. Russland wird jetzt die 100jährige Feier der Zwangsimpfung begehen.

Darin stimme ich dem Hrn. Verf. auch bei, dass unsere Impf*instructionen*, wie sie die verschiedenen Regierungen erlassen haben, den Zwecken einer geordneten und ausreichenden Impfung *nicht* entsprechen, und darum haben dieselben auch zeitweise Ergänzungen ergehen lassen müssen, wie z. B. in neuester Zeit die Regierung zu Erfurt unter dem 23. Januar 1865 und die Regierung zu Danzig. Allein Alles dies sind nur halbe Maassregeln, so lange die von mir hier gemachten Vorschläge nicht mit Gesetzeskraft erlassen werden, und zwar mit einer solchen, welche in dem § 306 des Straf-Ges.-Buches ihren Ausgang findet. Ich würde ferner die amtlichen Impfungen zweimal des Jahres, im Frühjahr und Herbst anordnen, wie ja in Berlin z. B. das ganze Jahr hindurch geimpft wird. Manches Andere liesse sich dann noch hinzufügen. Schliesslich müsste Jeder, der sich in einem Ort niederlässt, sich über die mit Erfolg geschehene Impfung ausweisen, oder sofort sich der Impfung unterwerfen, ehe ihm die Niederlassung gestattet wird. Dasselbe gilt von Gymnasien, Universitäten, Pensionsanstalten u. dgl. Ich verlange viel, aber nicht zu viel, und nichts Unmögliches oder Unpractisches, wo es sich um eine so wichtige Frage handelt. Soweit kann ich die Arbeit des Herrn Verf. allseitig zur Beachtung empfehlen.

III. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für Medicinalreform.

Vierte (Schluss) Sitzung, den 23. September 1868.

Vorsitzender: Prof. Dr. Wigard.

Derselbe lässt zunächst durch den Secretär Herrn Dr. Zinkeisen die Fassung der bisher angenommenen Thesen nebst Zusätzen verlesen, wie sie auf Grund des in der gestrigen Sitzung angenommenen Horn'schen Antrages von dem Redactionsbüreau (Prof. Wigard, Prof. Richter, Horn, Mertini, Zinkeisen) der Section zur Annahme vorgeschlagen wird:

I. der ärztliche Beruf ist ein freier, keine Staatseinrichtung.

a) dem Staate seinerseits liegt nur die Sorge ob, dass allgemein wissenschaftliche und zur practischen Ausübung der Heilkunde in allen Gebieten befähigte Aerzte auf Universitäten gebildet und geprüft werden können;

b) der Staat erkennt nur diese eine Art von Aerzten als solche an und statuirt unter denselben keinen Unterschied;

c) nachdem der Arzt in vorstehender Weise seine ausreichende Befähigung nachgewiesen hat, legt ihm der Staat weder in der Begründung seiner socialen Stellung, noch in der weiteren Entwickelung seiner wissenschaftlichen Richtung oder practischen Thätigkeit, noch sonst irgend welche Beschränkungen auf;

d) der Arzt hat also in seinem Berufe die volle Freiheit des Urtheilens und Handelns, jedoch werden verschuldete Gesundheitsschädigungen selbstverständlich gerichtlich geahndet.

II. Demgemäss sind alle den Privatärzten bisher noch in einzelnen Staaten auferlegten exceptionellen, d. h. anderen Ständen nicht auferlegten Verpflichtungen, Oblasten, Dienstbarkeiten, Bevormundungen, disciplinarische Maassregeln etc. zu verwerfen.

III. Die Reformsection der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte spricht den Wunsch aus, dass sich die Aerzte in allen Gegenden Deutschlands in Form unabhängiger Vereine, und zwar ohne Ballotage beim Zutritt, associiren mögen.

Nachdem somit diese Sätze im Zusammenhang zu Gehör gebracht worden sind, erläutert der Vorsitzende die vorgenommenen Redactionsänderungen, indem er die jetzige Form der Sätze mit der früheren vergleicht und die vorgeschlagenen Abänderungen im Einzelnen motivirt.

Es gelangen nun die Herren DDr. Herzog (Ochsenfurt), Horn und Meinhof (Pleschen) zum Wort über I., welcher dann einstimmige Annahme findet. Bei I a wünscht Herr Kirchhof (Leer) Wegfall des Wortes „Universität". Nachdem jedoch die Herren Horn und Eigenbrodt sich für Beibehaltung desselben verwendet, wird auch dieser Absatz einstimmig genehmigt, ebenso I b ohne Debatte.

Bei I c macht Herr Cohen aufmerksam, dass in I. bereits die Grundsätze dieses Abschnittes ausgesprochen seien. Die Herren Horn und Eigenbrodt finden die Fassung zweckmässig. Dieselbe wird mit grosser Majorität angenommen.

Bei I d beantragt Herr Eigenbrodt: zwischen „werden" und „verschuldete Gesundheitsschädigungen" noch beizufügen: „auf grober Fahrlässigkeit beruhenden". Herr v. Seydewitz: gegen Aufnahme des Wortes „grobe", wünscht dagegen „selbstverständlich" in Wegfall gebracht zu sehen.

Nachdem noch Herr Eigenbrodt seinen Antrag begründet, die Herren v. Seydewitz und Horn dagegen gesprochen haben, wird der Antrag, die Worte: „grobe Fahrlässigkeit" einzuschieben, abgelehnt, der Satz jedoch in der vorgeschlagenen Fassung, nachdem vorher das Wort „selbstverständlich" nach Uebereinkommen des Redactionsbüreans daraus entfernt worden war, mit grosser Mehrheit angenommen.

Zu II. Gegen den Ausdruck „u. s. w." nach „disciplinarische Maassregeln" sprechen sich Günther (Zwickau) und v. Seydewitz aus. Derselbe wird vom Redactionsbüreau fallen gelassen und II. sodann nach der vorgeschlagenen Fassung angenommen.

Bei III. beantragt Cohen, die eingeschalteten Worte: „und zwar ohne Ballotage beim Zutritt" in Wegfall zu bringen, Günther anstatt: „unabhängiger Vereine" zu formuliren: „in freier Vereinigung". v. Seydewitz schlägt vor, anstatt dessen zu setzen: „freier Vereine", zu Gunsten welcher Fassung Günther seinen Antrag zurückzieht.

Der Zusatz „und zwar ohne Ballotage beim Zutritt" wird vom Redactionsbüreau gestrichen. Hierauf gelangt der Satz in folgender Fassung zur Annahme:

„Die Reformsection der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte spricht den Wunsch aus, dass sich die Aerzte in allen Gegenden Deutschlands in Form freier Vereine associiren mögen."

Hierauf übergiebt der Vorsitzende das Wort zum Referate über die Thesis IV der Tagesordnung an Cohen, welcher die Wichtigkeit dieses Punktes auseinandersetzt und die Mittel zur Ausführung desselben in fortdauernder Ansammlung von Einsendungen, die auf die Reformfragen sich beziehen, Anlegung eines Archivs und Vorbereitung von Material für die nächstjährige Versammlung sieht.

Horn schlägt vor, eine Commission, aus 5 Mitgliedern bestehend, zu wählen, denen jedoch eine grössere Berechtigung zu selbstständiger Thätigkeit zu übertragen sein möchte, als der diesjährigen.

v. Seydewitz ist gegen Verleihung weitgreifender Befugnisse an die zu wählenden Mitglieder der Commission, denen er ihre Constituirung selbst überlassen will.

Kirchhof und Meinhof sind gegen jede Ernennung einer Commission, wünschen die Reformbestrebungen hauptsächlich durch die medicinische Presse weiter geführt und beabsichtigte Vorträge für nächstjährige Sitzung recht bald durch dieselbe bekannt gemacht zu sehen.

Schlesinger (Thorn) befürwortet die Wahl einer Commission.

Nach dem Schlussworte des Referenten gelangt die Thesis IV zur Abstimmung und wird genehmigt. Sie lautet demnach:

„Die Medicinalreformfrage soll bleibend auf der Tagesordnung der Jahresversammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte erhalten werden."

Wegen vorgerückter Zeit sieht sich Dr. v. Seydewitz genöthigt, das Referat der noch auf der Tagesordnung befindlichen Thesen V und VI aufzugeben, wünscht aber dieselben auf die Tagesordnung der nächstjährigen Versammlung gesetzt zu sehen.

Der Horn'sche Antrag, auf Wahl einer Commission aus fünf Mitgliedern zur Fortsetzung der Reformbestrebungen, Sammlung von Materialien dazu und Vorbereitung für die der nächstjährigen Versammlung vorzulegenden Berathungsgegenstände, wird angenommen.

Herr Prof. Richter wünscht, es möchten sich freiwillig Mitglieder zur Aufnahme in die Commission melden, und zwar solche, welche sich anheischig machen, die nächstjährige Versammlung selbst zu besuchen.

Herr Eigenbrodt beantragt schriftliche Wahl; dieselbe wird beschlossen, und auf Antrag des Dr. Herzog der zu wählenden Commission die Befugniss übertragen, sich selbst durch geeignete Mitglieder zu ergänzen.

Man schreitet zur Wahl, überlässt dem Büreau die Auszählung der Stimmzettel und genehmigt den Schluss der Versammlung.

Nach einem von der Versammlung dem Vorsitzenden und dem Büreau gebrachten Dankvotum schliesst Prof. Dr. Wigard die letzte Sitzung der Section und constatirt mit dem Büreau das Ergebniss der Wahl, welches mit grosser Majorität nachstehende Herren als Mitglieder der Commission bezeichnet:

Dr. Spiess sen., Frankfurt a. M., Dr. Schnitzler, Wien, Prof. Richter, Dresden, Medicinalrath Cohen, Hannover, Dr. Sachs, Halberstadt. Die anderen Stimmen zersplitterten sich auf die Herren: Horn (Bremen), Bernhardi (Eilenburg), Virchow (Berlin), v. Seydewitz (London), Wasserfuhr (Stettin), Eigenbrodt (Darmstadt), Schrauhe (Querfurt). (Fortsetzung folgt.)

IV. Miscellen.

Dem **Stickstoffprotoxyd**, gewöhnlich Lachgas genannt, lenkten im Anfange des vorigen Jahres medicinische Kreise ihre Aufmerksamkeit wiederum als anästhetischem Mittel zu, und als die Ansichten der gegenüberstehenden Parteien in gar warmen Worten verfochten wurden, hat Dr. Evans in Paris dem Zahnhospital in London 100 £ zu Experimenten überwiesen. Das mit diesen Experimenten betraute Comité hat 1380 practische Versuche angestellt und ist zu folgendem Resultate gekommen: Bezüglich der Anwendung auf den Menschen bestehen die verhältnissmässigen Vortheile des Stickstoffprotoxyds in der Schnelligkeit, mit welcher es wirkt (63—81 Secunden), der Schnelligkeit, mit welcher die Patienten sich wieder erholen (100—120 Secunden nach erster Anwendung des Gases, und in 4—5 Minuten ist der Patient im Stande, sich zu erheben und zu gehen, ohne zu schwanken), seiner Geschmacklosigkeit und seinem nicht aufregenden Character, dem Freibleiben der Patienten von Ekel, und schliesslich in der Gefahrlosigkeit im Gegensatze zu Chloroform. Seine Nachtheile als anästhetisches Mittel bestehen in Folgendem: Es ist unanwendbar für lang andauernde Operationen, oder für solche, denen viel Schmerz folgt, bei delicaten Operationen dürften die Zuckungen, welche Oxygenprotoxyd nicht selten bewirkt, hinderlich sein; die Schwierigkeit, das Gas zuzubereiten und es rein zu erhalten, macht einen ziemlichen Kostenaufwand für Apparate nothwendig. — Für schwerere Operationen glaubt daher das Comité Stickstoffprotoxyd bisher nicht empfehlen zu können, wohl aber zu kleineren Operationen, namentlich zum Ausziehen von Zähnen. In letzterer Anwendung werde es jedenfalls das Chloroform bald verdrängen. (Wir knüpfen hieran die kurze Notiz, dass ein Americanischer Arzt, Mr. Colliers, gefunden haben will, dass bis zu 40 Gr. oder mehr erkältete Luft beim Einathmen ebenfalls die anästhetische Kraft des Chloroforms habe und, wie dieses, ein freezing of the brain — Gehirnfrost — erzeuge. Er hat darüber eine Broschüre veröffentlicht.)

Zincum lacticum bei Epilepsie. Dieses Mittel, in Verbindung mit Belladonna, hat Hart an 240 epileptischen Kranken versucht. Resultatlos soll es sich in keinem Falle gezeigt haben. Die Formel für die Verordnung ist folgende: ℞ Zinc. lactic. 2 Grammes, Extr. Belladonnae 5 Decigr.. Mf. pill. 10. S. eine Pille vor jeder Mahlzeit zu nehmen. — (The Humb. Med. Arch. — The Med. Record No. 62, Vol. 3, 1868).

Ein Monstrum mit drei Füssen. Der »Lancet« wird über diese Monstrosität Folgendes aus Dieppe berichtet:

Die 7jährige Blanche Dumas stammt von gesunden Eltern, hat 2 gesunde Geschwister. Während die Mutter mit ihr schwanger ging, war nichts Abnormes mit jener vorgegangen. Das Kind ist ziemlich gross für sein Alter und hat ein sensitives Temperament, linkerseits einen Klumpfuss, kann sich aber leicht fortbewegen. Ist das Mädchen entkleidet, so bemerkt man, dass das auffallend breite Becken aus zwei einzelnen in der Mitte zusammengeschmolzen ist, und dem entsprechend sind auch zwei Paare unterer Extremitäten vorhanden. Der rechte Schenkel des rechten Beckens ist normal entwickelt, während der linke nur rudimentär als Fettknoten angedeutet ist; dagegen sind beide Glieder des linken Beckens, bis auf die Existenz eines Klumpfusses, fast regelmässig gebildet, von denen der linke zum Gehen benutzt wird, während der rechte dabei vorn über diesen geworfen ist und den Boden nicht berührt. Sehr auffallend ist der Zustand der Genitalorgane. Auf der linken Seite sind die Geschlechtstheile, die Urethra und der Anus in normaler Lage als vollständig zu constatiren, dagegen auf der rechten nur die Genitalien und Harnröhre, aber kein Anus, an dessen Stelle nur eine einfache Hautdepression sich vorfindet. Ausserdem bemerkt man an der hinteren Seite der Verbindungsstelle beider Becken einen gut entwickelten Penis und an dessen unterem Theile eine Narbe, die, nach Aussage der Mutter, von der Abtragung eines Scrotum, welches bei der Geburt vorhanden war, herrührt. Der Penis war so empfindlich, dass man ihn nicht genauer untersuchen konnte, jedoch soll nach der Geburt aus einer Oeffnung desselben, welche nachträglich durch die Operation geschlossen wurde, Urin abgeflossen sein. Die Kleine ist vielen medicinischen Autoritäten vorgestellt worden, von denen einige (wie Crocq in Brüssel) die Deformität als eine Interposition eines abnormen Beckens zwischen die Knochen eines natürlichen, andere als einen Fall von doppeltem Becken, zur Categorie der Doppelmonstrositäten gehörend, betrachten.

V. Tagesgeschichte.

Gumbinnen, 13. Januar. Nach einer Erklärung des Dr. Hoogeweg zeigt sich der Flecktyphus abermals im hiesigen Kreise, nachdem derselbe aus Russland hierher eingeschleppt worden ist. In dem benachbarten Kowno (Polen) soll die Zahl der Erkrankten bereits über Tausend betragen.

Kiel, 12. Januar. In der Sonntag-Nacht starb hier der Professor der Anatomie an der Universität Marburg, Friedrich Matthias Claudius.

Heidelberg, 11. Januar. Geheimrath Helmholtz, welcher einen an ihn von der Universität Bonn ergangenen Ruf abgelehnt hat, wird dieser Tage von den hiesigen Academikern durch einen solennen Fackelzug ausgezeichnet werden. Seine Besoldung ist von der badischen Regierung jährlich auf die ihm in Bonn zugedacht gewesene Summe erhöht worden. Es ist dies der höchste Besoldungsbetrag, der an einen Professor der hiesigen Hochschule überhaupt gezahlt wird.

Paris. Brown-Séquard hat die ihm angebotene Professur für comparative Pathologie an der hiesigen Universität abgelehnt.

Neapel. Die Typhusepidemie ist erloschen. Erkrankungsfälle kamen im Ganzen 7859 vor, von denen 1283 starben. Eigenthümlich war es, dass die Sterblichkeit in der Stadt doppelt so gross war, als in den Hospitälern.

London, 8. Januar. Die pathologische Societät zu London hat mehrere distinguirte ausländische Gelehrte zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt, darunter die Professoren Billroth und Brücke zu Wien, Helmholtz zu Heidelberg, Ludwig zu Leipzig, Virchow zu Berlin und Bernard und Louis zu Paris.

Edinburgh. In vergangener Woche starb der Prof. der Naturwissenschaften Dr. Forbes. Er hatte sich in wissenschaftlichen Kreisen einen besonderen Ruf durch seine Arbeiten über Wärmepolarisation und über die Formation der Gletscher erworben.

St. Petersburg. Unter den am 23. December v. J. von der kaiserl. medico-chirurgischen Academie zu Doctoren der Medicin Promovirten befand sich diesmal auch eine Dame, Frau Kaschewarow.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Am Krönungs- und Ordensfeste, den 17. Jan. c., hat Se. Majestät der König folgende Aerzte durch Verleihung von Orden ausgezeichnet:

Den Rothen Adler-Orden 3. Cl. mit der Schleife hat erhalten:

Dr. Protz, Generalarzt beim 6. Armee-Corps;

den Rothen Adler-Orden 4. Classe:

Dr. Cramer, Ober-Medicinal-Director zu Cassel; Dr. Dronp, Medicinalrath und Stadtphysicus zu Osnabrück; Dr. Fontheim, Sanitätsrath und Landphysicus zu Syke; Prof. Dr. Fürstenberg, Departements-Thierarzt und Lehrer der Thierheilkunde an der Academie zu Eldena bei Greifswald; Dr. Gemmel, Sanitätsrath und Kreis-Physicus zu Gerdauen; Dr. Hamann, Oberstabs- und Regiments-Arzt beim Pomm. Füs.-Regt. No. 34; Dr. Laymann, Regierungs-Medicinalrath zu Trier; Dr. Lockemann, Oberstabs- und Regts.-Arzt beim 2. Hannov. Drag.-Regt. No. 16; Dr. Mangold, Ober-Medicinalrath a. D. zu Cassel; Dr. Meyer, Oberstabs- und Regts.-Arzt beim 1. Hannov. Drag.-Regt. No. 9; Dr. Nasse, Prof. an der Universität zu Marburg; Dr. Pfeffer, Oberstabs- und Regts.-Arzt im Pos. Ulanen-Regt. No. 10; Dr. Rath, Stabs- und Abtheilungsarzt beim Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6; Dr. Schmidt, Ober-Stabs- und Regts.-Arzt beim 1. Hess. Infanterie-Regt. No. 81; Dr. Schultze, Oberstabs- und Regts.-Arzt beim 1. Pos. Inf.-Regiment No. 18; Dr. Wagner, Geheimer Medicinalrath und Professor an der Universität zu Königsberg in Pr. (Schluss folgt.)

Anstellungen: Der Thierarzt C. Bombach sen. in Dortmund ist zum Kreis-Thierarzt des Kreises Dortmund und der Thierarzt 1. Cl. Knepke zu Liebenwerda zum Kreis-Thierarzt des Kreises Liebenwerda ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. G. A. Cassar in Magdeburg, Dr. A. Otto Kessler aus Haynichen im Königreich Sachsen in Kirchhayn.

Todesfälle: Assistenzarzt Dr. Schönemann in Nakel.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Physikatsstelle des Wreschener Kreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Posen. — Die Physikatsstelle des Kreises Moers; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Düsseldorf. (Für die letztere Stelle haben die Bewerber auch ein Zeugniss des Kreis-Landraths über ihre Führung einzureichen.)

Vacanz: Die vom Cultus-Ministerium zur psychiatrisch-gerichtsärztlichen Ausbildung junger Aerzte gegründete Stelle eines einjährigen ausserordentlichen Assistenzarztes (200 Thlr. Gehalt und volle freie Verpflegung) an der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg, zum 1. April cr.; Meldungen bei der Direction.

Ministerielle Verfügung.

Der Königl. Regierung eröffne ich auf den Bericht vom 4. d. M., dass ich mich mit der von derselben entworfenen Polizei-Verordnung über die microscopische Fleischschau nicht einverstanden erklären kann. Für den Betrieb des Gewerbes der microscopischen Fleischschau würde nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes, betreffend den Betrieb der stehenden Gewerbe vom 8. Juli cr. (Beilage zur Gesetz-Samml. S. 406) ein Befähigungsnachweis nicht erforderlich sein. Mithin ist § 8 des eingereichten Verordnungs-Entwurfs, in welchem der Mangel dieses Nachweises für die gewerbsmässig zu treibende Fleischschau mit Strafe bedroht wird, unstatthaft. Hiermit aber fällt überhaupt auch die Möglichkeit fort, auf der Grundlage, welche die Königliche Regierung zur Anwendung gebracht hat, den beabsichtigten Zweck zu erreichen. Hinsichtlich der ferneren Behandlung dieser Angelegenheit kann ich daher die Königliche Regierung nur auf meine mit dem Herrn Minister des Innern gemeinschaftlich erlassene Circular-Verfügung vom 20. April 1866 verweisen.

Berlin, den 31. December 1868.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

An In Vertretung: Lehnert.

die Königl. Regierung zu N.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 23. Januar 1869. 7. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

E. Kohlschütter: Mechanik des Schlafes. (Henle und Pfeuffer's Zeitschrift f. rat. Medicin, XXXIV. Bd., 1868, p. 42 u. ff.)

In einer früheren Arbeit (Ibidem XVII. Bd., 1863, p. 209) hat Verf. nachgewiesen, dass man die Festigkeit des Schlafes der Messung unterwerfen kann und dass deren Veränderungen gesetz- und regelmässige sind. Die seitdem gemachten Fortschritte der Physiologie ermöglichen es heute, auch der Frage nach der Mechanik dieser Veränderungen näher zu treten und eine auf Thatsachen gestützte anschauliche Vorstellung der dabei obwaltenden Vorgänge zu gewinnen.

Vf. hält dabei fest an der Fechner'schen Vorstellung, dass die physiologische Thätigkeit des Gehirns gemessen wird durch $\log \frac{\beta}{b}$, wenn β die Quantität des einwirkenden Reizes, b aber denjenigen Werth desselben bezeichnet, bei welchem er eben anfängt in's Bewusstsein zu treten. Es ist klar, dass b umgekehrt proportional ist der Reizbarkeit. Schlaf tritt ein, wenn jener Logarithmus negativ, d. h. wenn $\beta < b$ wird.

»Die Verminderung der psychophysischen Thätigkeit, welche dieses Sinken des Bewusstseins unter Null veranlasst, ist nun für das Gehirn einmal eine Folge des Sinkens von β. Die Nerven, wenn sie nach langem Dienst ermüden, übertragen die Reizung, die sie von äusseren Agentien her empfangen, nicht mehr mit derselben Intensität auf das Gehirn; der Reiz für dasselbe wird also mit der fortschreitenden Ermüdung immer geringer. Mehr aber wirkt für die Verminderung der psychophysischen Thätigkeit des Gehirns, dass seine Reizbarkeit sich mindert mit der Ermüdung, d. h. der Schwellenwerth des Reizes, b, sich vergrössert.

Es hängt aber die Reizbarkeit des Gehirns offenbar ab von seiner chemischen Constitution. Aendern wir diese durch directe Eingriffe, durch Chloroform, durch Inanition, so ändert sich auch die Reizbarkeit. Während der Thätigkeit des Gehirns nun findet eine fortwährende Oxydation seiner Bestandtheile statt, deren Lebhaftigkeit parallel geht der Stärke der Thätigkeit, deren Maass abhängt von der im Gewebe gleichzeitig vorhandenen Menge Sauerstoffs und brennbarer Materie. So lange in demselben Maasse diese Materialien dem Gewebe durch das Blut zugeführt werden, als die Verbrennungsproducte abgeführt werden, so lange bleibt seine chemische Constitution constant. Wird aber mehr abgeführt, als zugeführt, so wird die chemische Constitution eine andere, und zwar wird die Oxydation, da des Materials dafür nothwendig weniger wird, mehr und mehr an Intensität verlieren. Dies ist während des Wachens im Centralnervensystem der Fall.«

Zwei Thatsachen berechtigen uns nach Verf. zu dieser Annahme: 1) dass wir von mehreren Drüsen wissen, wie während ihrer Thätigkeit das ausströmende Blut bei Weitem mehr, ja noch einmal so viel Sauerstoff wieder mit ausführt, als im Ruhezustande, während das einströmende in beiden Zuständen gleich viel enthält: also im thätigen Zustande das Organ weniger Material aufnimmt, als im ruhenden; 2) dass dieselbe Modification der Circulation, die in den Drüsen während ihrer Thätigkeitsperiode Platz greift, auch für das Gehirn die Circulation der Thätigkeit darstellt. Es ist dies eine Circulation, welche rasch grosse Mengen mehr arteriellen Blutes durchtreibt, so dass auch in den Venen ein beinahe hellrothes Blut unter hohem Drucke fliesst, und diese, angeschnitten, spritzen wie die Arterien. Das Organ wird dabei so rosenroth, turgescirt, und es füllen sich eine Menge feiner Gefässe, welche bei dem entgegengesetzten Zustande der Circulation leer stehen. Auf diese Weise ist auch der raschere Blutstrom im wachenden Gehirn mehr geeignet, Stoffe aus dem Gewebe abzuführen, als an dasselbe abzugeben. »Ursache der rascheren Circulation ist die Erweiterung der zuführenden Arterien. Abhängig ist dieselbe von dem Einflusse eines Gefässnervencentrums innerhalb des Centralnervensystems, deren wahrscheinlich jede Gefässprovinz des Körpers ihr gesondertes besitzt, welches in Thätigkeit erhalten wird durch fortwährende Reizung von der Peripherie her. Man kann den Zustand der Gefässe einer bestimmten Gefässprovinz auf diese Weise als eine Reflexerscheinung auffassen, sei es, dass eine Reflexreizung der erweiternden, eine Reflexhemmung der verengenden Gefässnerven, oder umgekehrt, zu Grunde liegt. Thatsächlich bewiesen sind diese Vorgänge für verschiedene Gefässprovinzen: der Speicheldrüsen, des Darmes, der Extremitäten, der Ohren; gewisse pathologische Beobachtungen sprechen auch für die Existenz eines Gefässnervencentrums für das Gehirn in der Nähe des Centralkanals in den oberen Theilen der Medulla. Es erscheint nun nicht ungereimt, die Beobachtungen in der Weise auf das Gehirn zu übertragen, dass man durch fortwährende Reizung von der Peripherie aus dieses Gefässnervencentrum für das Gehirn in einem Zustande erhalten werden lässt, welcher die Erweiterung der Gefässe und den lebhafteren Blutlauf bedingt, den wir im wachenden Gehirn beobachten.

»Diese Reizung muss aber offenbar ihren Weg durch das Gehirn nehmen; d. h. sie ist ein Reflex der durch die peripheren Sinneseindrücke ausgelösten Hirnthätigkeit. Im Laufe der Zeit sinkt die Thätigkeit des Gehirns, wie wir sahen, eben in Folge der stattfindenden Circulations-

verhältnisse und der durch sie bedingten Verminderung der Verbrennung — seine Reizbarkeit nimmt ab. Natürlich muss nun auch die Quantität des vom Gehirn aus an sein Gefässnervencentrum übermittelten Reizes abnehmen, und es wird einen Punkt geben, wo dieselbe so gering ist, dass der entgegengesetzte Einfluss, der eine Verengerung der Gefässe bedingt, die Oberhand gewinnt. Die Folge ist, dass nun mit der Verengerung der Gefässe die entgegengesetzte Art der Circulation im Gehirn wieder Platz greift. Dadurch aber wird es ermöglicht, dass umgekehrt wie vorhin die Stoffzufuhr zum Gewebe — immer den Sauerstoff und vielleicht diesen ganz besonders mit inbegriffen — die Abfuhr überwiegt, d. h. es wird eine Restitution der verbrauchten Hirnbestandtheile stattfinden. Dadurch wächst die Reizbarkeit des Gehirnes mehr und mehr an — der in grösserer Menge an das Gewebe abgegebene Sauerstoff ermöglicht eine lebhaftere Verbrennung — und es wird schliesslich der Punkt eintreten, wo sie wieder so gross geworden ist, dass die äusseren Reize einestheils das Bewusstsein wecken, anderntheils durch das Gehirn hindurch jenes gefässerweiternde Centrum mit hinlänglicher Intensität treffen, dass ihre Thätigkeit in dem veränderten Kaliber der Gefässe sich äussert. Nun beginnt das Spiel von Neuem.«

(Schluss folgt.)

Professor **Cohnheim** und **Bernh. Fränkel**: Experimentelle Untersuchungen über die Uebertragbarkeit der Tuberculose auf Thiere. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 2. H., [14. Decbr.] 1868.) (Schluss.)

Durch die Einbringung des Fremdkörpers wird eine Peritonitis hervorgerufen, welche bei den Thieren, die nicht schon in den ersten Tagen zu Grunde gehen, circumscript wird, und es entwickelt sich ein durch eine Kapsel abgegrenzter Heerd. Diese kapsulären Tumoren haben Vff. fast niemals in ihren Leichen vermisst, ihre Grösse war sehr wechselnd, von der einer Haselnuss bis zu der eines kleinen Borsdorfer Apfels; sie sassen mehr oder weniger beweglich, je nachdem sie mit der Leber oder mit den Bauchdecken oder blos mit den Därmen und dem Mesenterium verwachsen waren; die Kapsel selbst war in allen Fällen organisirt und reichlich vascularisirt, dabei, je nach der Zeitdauer, die zwischen der Operation und dem Tode der resp. Thiere vergangen war, zarter oder derber, in den extremsten Fällen selbst über 1 Mm. dick. Innerhalb dieser Kapsel befanden sich in den Fällen, wo Vff. Charpie, Kautschuk u. dgl. in die Bauchhöhle eingebracht hatten, zunächst diese Fremdkörper; waren dagegen menschliche Gewebsmassen oder Leichentheile eingeführt worden, so enthielt die Kapsel lediglich den unten zu beschreibenden eingedickten Eiter; niemals ist es den Verfassern gelungen, in dem Kapselinhalt noch sichere Reste jener Gewebstheile aufzufinden, mochten es nun Partikel eines Carcinom, einer Lymphdrüse, einer Lunge, oder wovon auch immer sein. Alle diese Dinge hatten sich innerhalb der Bauchhöhle so vollkommen verändert, dass sie sehr bald schon nicht mehr nachgewiesen werden konnten; indess leiten Vff. in Betracht der alltäglichen pathologischen Erfahrung und Angesichts der Befunde nach Einbringung von Kautschuk etc. auch in den Fällen, wo sie mit Leichentheilen geimpft hatten, den abgekapselten Heerd von diesem Eingriff her. »Die eigentliche Hauptinhaltsmasse — und in den letzterwähnten Fällen die einzige — dieser kapsulären Geschwülste bildete überall jene geruchlose, weisse, zähflüssige Substanz, die von den chronischen, subcutanen Abscessen der Kaninchen her jedem Pathologen so wohl bekannt ist; zuweilen hatte sie die Consistenz von Honig, meist aber die des gewöhnlichen Atherombreies; nur in ganz vereinzelten Fällen trafen wir statt dieser breiigen Schmiere einen dünnflüssigen milchigten, dann zugleich übelriechenden Inhalt — vermuthlich erst eine secundäre Metamorphose. Bei der microscopischen Prüfung fanden sich zweierlei morphotische Bestandtheile in diesem Brei: 1) stark lichtbrechende, glänzende Körnchen, die eine sehr lebhafte Molecularbewegung zeigten, und 2) der Menge nach bei Weitem überwiegend Körperchen von der Grösse der farblosen Blutzellen, dabei aber alle mehr oder weniger eckig und abgeplattet und grösstentheils voll von stark lichtbrechenden, ziemlich groben Granulis. In einzelnen dieser Körnchen gelang es, durch Essigsäure evidente Kerne zur Anschauung zu bringen, in der sehr grossen Mehrzahl derselben aber kamen auf Zusatz der Säure keine Kerne zum Vorschein, entstand überhaupt dadurch keine merkliche Veränderung, da auch die glänzenden Granula gegen Ā resistent waren. Keines dieser Körperchen zeigte bei der Untersuchung in den geeigneten Medien, als Kochsalzlösung, Jodserum u. dgl., eine Spur von Contractilität, auch nicht auf dem heizbaren Objecttisch bei Blutwärme. Ueber die Deutung dieser Gebilde kann ein Zweifel nicht wohl statthaben. Es sind, was ja auch a priori zu erwarten war, abgestorbene und geschrumpfte Eiterkörperchen, und auch die freien, glänzenden Körnchen wird man wohl ohne Bedenken als von untergegangenen Eiterkörperchen herstammend ansehen dürfen. Eine wie lange Zeit dazu erforderlich ist, um gemeine, lebendige Eiterkörperchen in jene eckigen und platten Bildungen zu verwandeln, darüber fehlt uns zur Zeit ein sicheres Urtheil; der früheste Termin, an welchem wir bereits statt regelrechter Eiterzellen diese abgestorbenen, geschrumpften Körperchen in einem Heerde trafen, war dreizehn Tage nach der Inoculation. Ganz die gleiche Beschaffenheit, im macroscopischen wie microscopischen Verhalten, hatte der Inhalt von kleinen, erbsen- bis bohnengrossen Abscessen, welche wir sehr oft, besonders in der Nähe der Operationsstelle, aber auch entfernt davon, antrafen, und von denen einzelne unzweifelhaft von Lymphdrüsen ausgegangen waren, während andere an Orten sassen, wo es Lymphdrüsen in der Norm nicht giebt, wie z. B. in den seitlichen Gegenden der Bauchdecken.«

In den abgestorbenen Eiterkörperchen suchen hiernach Vff. das Moment, welchem die später auftretende Tuberculose ihre Entstehung verdankt. »Denn diese abgestorbenen Elemente sind das einzige Fremde — die eingebrachten Fremdkörper selbst muss man ja, bei ihrer Natur, ganz aus dem Spiele lassen — was im übrigen Körper des Versuchsthieres seines Gleichen nicht hat, die bindegewebige Kapsel selbst mit ihren Gefässen wird dagegen einen Verdacht wohl schwerlich auf sich ziehen. Dass aber andererseits diese kapsulären Tumoren, resp. die mehrerwähnten Abscesse wirklich bei dem ganzen Vorgang eine wichtige Rolle spielen, dafür lag ein ganz bestimmter Fingerzeig darin vor, dass die Innenfläche der Kapsel in fast allen Fällen mit sehr zahlreichen und dichtstehenden, meist ganz feinen, hellgrauen, ziemlich harten, unzweifelhaften Tuberkelknötchen wie besäet war, und überdies stets in der unmittelbaren Nachbarschaft der Kapsel oder der Abscesse die tuberculöse Eruption am dichtesten und reichsten stand; nicht selten konnte man von diesen Stellen aus ganze Stränge von Knötchen, augenscheinlich in der Richtung der Lymphgefässe, z. B. gegen die Wurzel des Mesenterium hin oder an der Innenfläche der vorderen Bauchwand zum Zwerchfell hinauf verfolgen.«

Um jedoch diesem »anatomischen Calcül« eine Stütze durch das Experiment zu geben, um zu prüfen, ob in der That der abgestorbene Eiter, in die Circulation eines Thieres gebracht, Tuberculose zu erzeugen vermöge, verfuhren Vff. in folgender Weise: Eingedickter Kapsel- und Abscesseiter von Meerschweinchen, die selbstverständlich mit nichttuberculösen Substanzen geimpft waren, wurde mit ½ procentiger Kochsalzlösung vermischt, durch Leinen filtrirt und drei sehr munteren, mittelgrossen Hunden, *) von denen zwei unter, der dritte über ein Jahr alt waren, im Juli, resp. im September in die V. jugularis injicirt. Von

*) Vff. wählten hierzu den Hund, weil bei diesem noch niemals eine spontane echte Tuberculose beobachtet worden, und weil eine Injection in eine Vene bei Hunden erfahrungsgemäss als der geringfügigste Eingriff angesehen werden muss; mag die Wunde per primam oder auf dem Wege der Eiterung heilen, niemals hat die Operation als solche irgend eine nachhaltige Wirkung auf das Befinden des Thieres.

diesen wurde der eine durch ein Versehen bereits nach drei Wochen getödtet, die beiden anderen starben spontan, nachdem sie in den letzten Wochen ihres Lebens traurig geworden und abgemagert waren, der eine nach 39, der zweite nach 34 Tagen. Bei allen dreien ergab die Autopsie allgemeine typische Miliartuberculose. Der Sitz derselben waren in allen drei Fällen die Lungen, die Leber, die Milz und die Nieren. Am zahlreichsten und entwickeltsten waren die Tuberkel bei dem zweiten, am 39. Tage zu Grunde gegangenen Thiere, am spärlichsten bei dem ersten, das schon nach drei Wochen umkam. Auch war ein unverkennbarer Unterschied in der Grösse der einzelnen Knötchen vorhanden. Im Allgemeinen standen die Tuberkel der Hunde denen der Meerschweinchen an Grösse nach, sie glichen vielmehr den von Virchow mit dem Namen der »submiliaren« Knötchen bezeichneten Kernen beim Menschen, wie sie auf den serösen Häuten so typisch vorzukommen pflegen. Indess waren die Knötchen des nach 3 Wochen getödteten Hundes noch erheblich kleiner, kaum »stecknadelspitzgross« und besonders in der Leber noch darunter, von lediglich microscopischer Grösse. Was die übrigen Befunde bei den Hunden anlangt, so waren die serösen Häute vollkommen intact und glatt, an den Lymphdrüsen keinerlei Veränderung, die Milz bei den zwei spontan gestorbenen ziemlich beträchtlich geschwollen, auch die Leber bei beiden erheblich grösser als normal, zugleich mit dem ausgesprochensten Character der Fettleber. Der Tod war zweifelsohne in beiden Fällen in Folge umfangreicher, aber schlaffer Hepatisationen von theils lobulärem, theils lobärem Character eingetreten, von denen Verff. nicht auszusagen wagen, ob sie mit den Lungentuberkeln in einem Causalnexus standen.

Vff. halten sich demnach zu dem Schlusse berechtigt, dass es wirklich der abgestorbene und eingedickte Eiter ist, dessen Aufnahme in die Circulation die Tuberculose ihre Entstehung verdankt. Was in dem eingedickten, abgestorbenen Eiter das eigentlich Wirksame ist, ob die freien, stark lichtbrechenden Körnchen, ob die geschrumpften Eiterzellen oder vielleicht eine in Lösung befindliche chemische Substanz, wagen Vff. nicht zu entscheiden; nur darauf glauben sie, gegenüber den bekanntlich sehr abweichenden Effecten, welche die Einspritzung frischen Eiters in die Venen bei Hunden hat, ein nachdrückliches Gewicht legen zu dürfen, dass es eben abgestorbener Eiter ist.

Anfrun: Diagnostische und prognostische Bedeutung der Combination von genauen Temperatur- und Puls-Bestimmungen.

Einer jüngst in Paris erschienenen Brochüre des Verfassers über den obigen Gegenstand entnimmt die Wien. Med. Wochenschr. folgendes Resultat aus 68 bezüglichen Beobachtungen:

a) Die Intensität eines Fiebers kann nur mit Hilfe des Thermometers (nicht durch den Puls allein) genau festgestellt werden.

b) Um eine genaue Vorstellung vom Verlaufe und der Schwere einer fieberhaften Krankheit zu haben und deren verschiedenen Perioden, muss man früh und Abends das Thermometer in der Achselhöhle des Kranken prüfen.

c) Die thermometrischen Symptome sind die sichersten aller Allgemeinerscheinungen.

d) Nur das Thermometer (dessen Steigen) vermag den Practiker auf gewisse feinere und doch wichtige Wendungen der Krankheit aufmerksam zu machen, welche auf seine Behandlungsweise wesentlich influiren müssen und ihm ohne jenes Instrument geradezu entgehen oder erst zu spät zur Evidenz kommen.

e) Die Prognose ist meist schlecht, wenn die Temperatur 41°, ohne ausgesprochene Morgenremission, erreicht und zugleich der Puls accelerirt und schwach ist.

f) In sehr schweren und acuten Krankheiten ist eine Temperatur-Remission am Morgen fast immer ein günstiges Symptom.

g) Da die Pulsfrequenz ein nach den Individuen ausserordentlich wechselnder Factor ist, soll der Arzt im Interesse des Kranken und seiner eigenen Verantwortlichkeit seine Diagnose nicht auf diesen Factor allein und auf eine nur approximative Schätzung der Temperatur durch Befühlen der Haut, sondern auf den rationellen Gebrauch des Thermometers stützen.

h) Bei chronischen und sogenannten diathesischen Krankheiten hingegen können die thermometrischen Bestimmungen wohl wissenschaftliches Interesse haben, fördern aber weder den Arzt, noch den Kranken in Diagnose und Therapie.

Charcot: Schorfbildung bei Gelähmten. (Archives de Physiologie, 1868. — Oestr. Zeitschr. f. pract. Heilkde., 18. December 1868.)

Verf. hat eine Reihe von Fällen beobachtet, in welchen sich bei Hemiplegischen plötzlich am Gesässe der gelähmten Seite Brandschorfe entwickelt hatten. In der Regel zeigte sich am zweiten bis vierten Tage nach Auftreten des acuten Gehirnleidens, selten später, am Gesässe der gelähmten Seite ein rosenrother Plaque, unter dem Fingerdrucke erblassend, in dessen Mitte am nächsten Tage ein dunkelvioletter, scharf begrenzter Fleck erscheint. Ueber dem anfänglich 2—3 Centimeter grossen Flecke zerreisst die Epidermis oder wird als Blase mit farblosem oder blutigem Inhalte emporgehoben und platzt dann. Es präsentirt sich nun die blossgelegte Cutis als rother, von kleinen violetten Flecken durchsetzter, feuchter leichtblutender Plaque; die Excoriation vergrössert sich unter rapider Zunahme und Zusammenfliessen der Flecke nach allen Richtungen. Nach einigen Tagen bildet sich im Centrum der entblössten Stelle ein brauner, trockener Schorf, der sich in den seltenen Fällen, wo der ungünstige Ausgang noch nicht eingetreten ist, an den Rändern abstosst. In der Regel ist die entsprechende Stelle der nichtgelähmten Seite intact. In einem sehr schweren Falle fand man bei der Autopsie die sphacelöse Cutis braun und trocken, den Panniculus adiposus blutig durchtränkt, den Glutäus violett, zerreisslich und theilweise in braunen Brei umgewandelt. Unter dem Microscope zeigten die Primitivbündel meist keine Streifung mehr und waren von Körnern durchsetzt. Der Schorf tritt bei den verschiedensten Gehirnleiden auf: Hämorrhagien, Pachymeningitis, Hirnerweichung, Gehirngeschwülsten. Charcot hat die Schorfbildung 28 Mal bei rasch verlaufenden Hemiplegien beobachtet, gewöhnlich trat kurze Zeit nach der Schorfbildung der Tod ein, so dass sie ein fast sicheres Zeichen des baldigen tödtlichen Ausgangs ist. Bemerkenswerth ist, dass der Process bereits am zweiten Tage nach Auftreten des Gehirnleidens beginnt.

II. Kritik.

Die Augenheilkunde an preussischen Universitäten, ein Nothstand im Cultus. Von Dr. J. Jacobson. Prof. med. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Besprochen von Dr. Lion sen.

Wenn auch das Medicinalwesen vom Cultusministerium ressortirt, so kann man doch einen Nothstand in demselben nicht als einen solchen des Cultus, sondern als des Medicinalwesens bezeichnen. Darin stimmen wir im Allgemeinen mit dem Hrn. Verf. überein, dass es in der That nur ein glücklicher Zufall ist, wenn die Augenheilkunde an oder neben einer Universität als Specialität gelehrt wird. Man ersieht dies aus dem kurzen Abriss der Geschichte dieser Disciplin, die der Herr Verf. giebt, wobei jedoch, wohl nur aus Versehen, Benedict, übersehen ist, der durch ein halbes Säculum eine europäische Autorität in der Ophthalmiatrik war, und aus dessen Schule tüchtige Augenärzte, wie Kuh, Klose, Viol u. A. hervorgegangen sind. Zwar leitete auch Jüngken eine ophthalmiatrische Station in der Charité (auch Böhm könnte hier genannt werden), allein, wenn ich nicht irre, ist diese Station mit seinem Rücktritt als klinischer Lehrer eingegangen, und es ist mir nicht bekannt, ob sein Nachfolger Bardeleben sie fortsetzt. Und doch glaube ich, geht der Herr Verf. mit seinem Desiderat zu weit, wenn er Einrichtung separater Lehrstühle, Prüfung in der Ophthalmologie durch einen Sachverständigen und Gründung von Kliniken und Polikliniken an jeder Universität will. Meine Gründe sind folgende: Ich kann nämlich die drei Kategorien des Wissens in der Ophthalmiatrie, wie sie der Herr Verf. in dieser starren Sonderung S. 11 aufstellt, nicht zugeben, sondern verlange von jedem Arzte, dass er ein vollständiges physiologisches, pathologisches und therapeutisches Wissen der Augenheilkunde sich aneigne, wie dies von jedem anderen Theil, z. B. des Gehirns, der Lungen u. s. w. erforderlich ist, d. h. also, dass er sowohl die chronischen als acuten Zustände richtig erkennen und zu behandeln weiss. Dass aber sich Jeder zum Augenoperateur ausbilden müsse, oder dass eben Jeder ein Graefe werden müsse und könne, das halte ich für unmöglich, das muss dem Streben jedes Einzelnen überlassen bleiben, und dazu fehlt es nirgends an Gelegenheit, und in der That fehlt es auch in der Neuzeit nirgends an tüchtigen Specialisten dieser Art. Ist es denn mit den übrigen Disciplinen der Mediciner anders? Obschon jetzt jeder Cursist in der inneren Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe seine Prüfung bestehen muss, so sind deshalb darum noch nicht alle Operateure oder tüchtige Geburtshelfer, und einen solchen Maassstab kann man auch an die Ophthalmiatrik anlegen, ja man könnte dies auch für andere Specialitäten, wie für Otiatrik, Psychiatrie, Laryngoscopie, Orthopädik, Hydropathie, Homöopathie und wie die Pathen alle heissen, thun, wie dies auch in

der That geschehen ist. Das Bild, das der Herr Verf. S. 18 von dem Zustande der Ophthalmiatrik entwirft, ist offenbar in zu grellen Farben aufgetragen. »Die Erblindungen nach der Augenentzündung der Neugebornen, die Ausgänge der granulösen Ophthalmie, die verkannten Glaucome und andere, zahlreiche Augenleiden der Blindeninstituts-Zöglinge zeigen uns als beredte Zeugen, welchen Verlauf Augenkrankheiten sich selbst überlassen oder bei unzweckmässiger Behandlung nehmen, wie dringend nothwendig es ist, dass nicht nur oculistische Hotels für zahlende Gäste existiren, sondern dass auch jeder von den vielen, über das Land zerstreuten Aerzten dem Armen das Auge zu erhalten verstehe, so weit durch die Wissenschaft Hilfe möglich ist. Man frage nur die Practiker, ob sich ihnen häufiger Gelegenheit bietet, gefährdete Augen zu retten, Erblindete zu heilen, oder durch die mannigfachen, schwierigen Operationen, von deren technisch gewandter Ausführung das Heil ihres Examens abhing, Leben und Gesundheit zu erhalten! Ihre Antwort wird ein unzweifelhaftes Zeugniss dafür ablegen, dass selbst den chirurgischen Schäden gegenüber die Krankheiten des Auges zu den weit verbreitetsten vorzugsweise in dem ärmeren Theile der Bevölkerung, dessen Existenz von der Gesundheit der Augen abhängt, gehören, und dass den meisten, sonst tüchtigen Practikern ohne ihr Verschulden die Fähigkeit abgeht, zu helfen, wo sie helfen möchten, weil ihre Universitätsbildung für den alltäglichen, practischen Bedarf bei Weitem nicht ausreicht.« So schlimm ist es nun im Allgemeinen nicht, wenn ein Kind an Augenblennorrhoe, oder an Keratitis erkrankt, so wird jeder Arzt, ohne Specialist zu sein, wissen, was er zu thun hat. Erblindet ein solcher Kranke, wer wird es dann wagen, dem Arzte die Schuld beizumessen, und zu sagen, dass ein Specialist es gerettet hätte? Das wäre traurig, ein solches prae gestatte ich keinem Specialisten, excl. dem Operateur. Vielleicht könnte man Gegenbeispiele aus Augenkliniken und von Specialisten anführen, wo zuviel experimentirt wurde, und wo ebenfalls solche Folgen vielfach beobachtet worden, wie sie der Herr Verf. der Privatpraxis vorwirft. Man muss das Auge nicht eben blos als einen isolirten Theil des Körpers behandeln, sondern als ein Organ, das mit vielen anderen Organen und Functionen in Connex und Mitleidenschaft steht, und wo die allgemeine rationelle Behandlung oft wichtiger ist, als die locale, jedenfalls neben derselben nicht vernachlässigt werden darf. Ich bin überhaupt kein grosser Verehrer moderner Specialitäten, und mögen sie auch manches Gute in der Medicin geleistet haben, so haben sie gewiss des Bösen auch viel angerichtet, und man braucht gar nicht einmal von schlechten und guten Specialisten zu reden, so sind, soviel ich davon erlebt habe, und das will in einer 35jährigen Praxis schon Etwas sagen, die Mehrzahl der Specialisten, mit sehr wenigen Ausnahmen, Kinder der Verhältnisse und der Speculation. Soll übrigens jeder Arzt eine solche Kenntniss der Ophthalmiatrik nachweisen können und ausüben müssen, wie der Verf. will, dann reicht ein Quadriennium schon gar nicht hin, und wir wissen, dass die Verlängerung der Studienzeit nicht beliebt worden ist. Mir genügt daher, wenn der Klinicist auch in der Ophthalmiatrik auf derselben Höhe der Wissenschaft steht, wie in anderen Disciplinen der Medicin, und davon soll er auch sowohl im Rigorosum, als in der Staatsprüfung den Beweis liefern. Er muss darauf vorbereitet sein, und jeder Lehrer der Chirurgie muss, ohne Specialist zu sein, auch hierin unterrichten, sonst verdient er nicht den Namen eines Lehrers der Chirurgie. Wer sich aber zum sogenannten Specialisten ausbilden will, wird Gelegenheit finden, dies zu thun, und das muss man billig Jedem überlassen. Ich bin überhaupt der Meinung und habe es schon an anderen Orten ausgeführt, dass die Universität keine Practiker bildet, sondern erst das Leben selbst und das eigene Streben des Arztes. Die Universität giebt blos die wissenschaftliche Vorbildung und eine Anleitung für die Praxis, und so würde es auch mit der Ophthalmiatrik sein, selbst wenn die übrigens wohlgemeinten Vorschläge des Herrn Verf.'s in ihrem ganzen Umfange erfüllt werden könnten. Trotzdem, dass z. B. hier in Berlin die Graefe'sche Klinik gewiss sehr viele Zuhörer hat, ja man kann sagen, trotzdem, dass kaum ein Mediciner es versäumt, diese Klinik zu besuchen, so ist doch die Zahl Derer, die sich als ophthalmiatrische Specialisten ausbilden, noch immer sehr klein, und dies giebt den besten Maassstab für die Bedürfnissfrage. Der Specialist bildet sich selten auf der Universität, in der Klinik, die Verhältnisse sind es später, die ihn in den meisten Fällen dahin führen, und wir wissen ja, wie selbst dann noch oft der Mantel nach dem Winde getragen wird, wie mancher heute diese, morgen jene Specialität betreibt, wie es das Geschäft eben mit sich bringt. Denn Geschäft ist heute zu Tage die Medicin, die nach Brod geht; der Auserwählten, die die Medicin aus Liebe betreiben, sind nur noch wenige, und nur solche, die von Hause aus materiell günstig situirt sind.

Was der Herr Verf. von den in Bezug auf Augenheilkunde sehr ungünstigen Königsberger Verhältnissen verhüllt andeutet, können wir nicht wissen, und es wird daher wohl gut und auch möglich sein, sie zu reformiren, hier in Berlin und z. B. in Breslau beklagt man sich nicht über derartige Mängel, und man braucht gerade nicht blöde Augen zu haben, wie der Herr Verf. meint, um so schwarz zu sehen, wie der Herr Verf. Derselbe versichert, dass er darum den Weg der Oeffentlichkeit betreten habe, weil er es auf dem vorgeschriebenen Instanzenwege vergebens versucht habe, und dies spricht gerade für meine Ansichten, da ich wohl weiss, wie sorgsam derartige Anträge bei den competenten Behörden erwogen zu werden pflegen.

Wir erwarten nun, dass der Herr Verf., wie er es verspricht, durch genaues Eingehen auf das Detail, die Unhaltbarkeit der jetzigen Verhältnisse auch dem blödesten Auge sichtbar machen werde.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung am 27. November 1868.

1) Dr. J. Gottstein bespricht eine von ihm ausgeführte Operation eines Kehlkopfpolypen bei einem siebenjährigen Knaben. Der Knabe hatte seit seiner Geburt eine Anfangs stark heisere, später vollständig klanglose Stimme. Als Ursache fand sich eine Neubildung im Larynx, die ihre Basis an der vorderen Commissur der Stimmbänder hatte und fast die ganze Rima glottidis ausfüllte. Die Operation wurde vom Vortragenden in zwei Sitzungen mittelst der Bruns'schen Schlinge ausgeführt und hatte den Erfolg, dass nach vollständiger Beseitigung der Geschwulst die Stimme ihren lauten Klang erhielt. Schliesslich giebt der Vortragende eine statistische Zusammenstellung der in der Literatur verzeichneten Fälle von Larynxpolypen im kindlichen Alter, aus der hervorgeht, dass in den meisten Fällen der Tod durch Suffocation erfolgte und dass nur in wenigen Fällen die Operation ausgeführt werden konnte.

2) Dr. Köbner: Ueber die Behandlung der Syphilis mit hypodermatischen Injectionen von Sublimat. Im Jahresbericht der Gesellschaft wird dieser Vortrag ausführlich zu finden sein.*)

3) Privatdocent Dr. H. Cohn theilt die Resultate seiner statistischen Untersuchungen, betreffend die Augen der Breslauer Schriftsetzer, mit:

Von den 144 Personen, welche im October 1868 in Breslau als Setzer thätig waren, untersuchte C. 132, i. e. 91,2 pCt. aller Breslauer Setzer: Bei jedem der 132 Schriftsetzer wurde in Redner's hellem Studirzimmer mittelst Leseprobe der Refractionszustand, die Sehschärfe und die Accomodationsbreite bestimmt, im Falle von Ametropie eine Augenspiegelprüfung vorgenommen und die resp. Brillennummer, das Lebensalter und die Zeit, seit der sich der Betreffende mit Setzen beschäftigt (Setzerjahre), der angebliche Zustand seines Sehvermögens vor Erlernung des Setzerhandwerks, die Anzahl Jahre seiner Abend- oder Nachtarbeit bei Gas, Oel oder Petroleum und seine Ansicht über die beste künstliche Beleuchtung für das Setzen notirt.

Die 132 Setzer waren zusammen 4559 Jahre alt und hatten zusammen 2531 Jahre gesetzt: durchschnittlich war also jeder Untersuchte 34,5 Jahre alt und hatte durchschnittlich 19,1 Jahr gesetzt.

C. fand unter 132 Setzern: 51 Emmetropen (E) = 38,7 pCt., 68 Myopen (M) = 51,5 pCt., 10 Hyperopen (H) = 7,6 pCt., 2 Maculae corneae, 1 Synechia posterior = 2,2 pCt., also ist über die Hälfte aller Schriftsetzer kurzsichtig.

Die 68 kurzsichtigen Setzer hatten zusammen 1314 Setzerjahre; ein jeder M.-Setzer war also durchschnittlich schon 19,3 Jahre in seinem Geschäfte thätig. Also spielte nicht der Zufall gerade nach Breslau eine so grosse Anzahl junger kurzsichtiger Setzer.

Vergleicht C. die Häufigkeit des Vorkommens der Myopie bei den verschiedenen bisher von ihm untersuchten Berufsklassen, so ergiebt sich folgende Zusammenstellung: Unter den Dorfschülern sind kurzsichtig 1,4 pCt., unter den städt. Elementarschülern 6,7 pCt., unter den Mittelschülern 10,3 pCt., unter den Realschülern 19,7 pCt., unter den Gymnasiasten 27,9 pCt., unter den Primanern der Gymnasien 55,8 pCt., unter den untersuchten Studenten 60 pCt., unter den Schriftsetzern 51,5 pCt. Es stehen also die Schriftsetzer hinsichtlich des Vorkommens von Myopie ungefähr gleich den Primanern der Gymnasien.

Was das Vorkommen der Myopie in den verschiedenen Lebensjahren der Setzer betrifft, so befanden sich im 20—30. Lebensjahre 55 Setzer, doch waren 30 M. = 54,5 pCt. M.; im 31.—40. Lebensjahre 42 Setzer, doch waren 16 M. = 38 pCt. M.; im 41.—50. Lebensjahre 26 Setzer, doch waren 17 M. = 65,3 pCt. M.; im 51.—60. Lebensjahre 7 Setzer, doch waren 4 M. = 57,1 pCt. M.; im 61.—71. Lebensjahre 2 Setzer, doch waren 1 M. = 50 pCt. M.; demnach befanden sich im 20.—71. Lebensjahre 132 Setzer, doch waren 68 M. = 51,5 pCt. M. — Eine stetige Zunahme des Vorkommens von M. nach Lebensjahren lässt sich also nicht wahrnehmen.

Was das Vorkommen der Myopie in den verschiedenen Setzerjahren betrifft, so waren im 1.—10. Setzerjahre 29 Setzer, davon waren 12 M. = 41,4 pCt. M.; im 11.—20. Setzerjahre 53 Setzer, davon waren 28 M. = 52,8 pCt. M.; im 21.—30. Setzerjahre 31 Setzer, davon waren 18 M. = 58 pCt. M.; im 31.—40. Setzerjahre 13 Setzer, davon waren 7 M. = 53,8 pCt. M.; im 41.—54. Setzerjahre 6 Setzer, davon waren 3 M = 50 pCt. M.; demnach im 1.—54. Setzerjahre 132 Setzer, davon waren 68 M. = 51,5 pCt. M.

In den ersten 30 Jahren des Setzers wurden also von 10 zu 10 Jahren stetig mehr Setzer myopisch gefunden; in höheren Setzerjahren wird die Zahl der Myopen wieder etwas geringer. (Das kann seinen Grund darin haben, dass nach so langer anstrengender Thätigkeit ein Theil der myopischen Setzer das Geschäft aufgeben muss.) Indessen ist das Vorkommen von Myopie selbst in den höchsten Setzerjahren noch immer häufiger, als in den ersten 10 Setzerjahren.

Sehvermögen der Setzer bei Beginn der Lehrzeit: Laut eigener Angabe sahen von den 68 Myopen 51 vorzüglich, als sie in die Lehre kamen, d. h. 75 pCt. (Viele derselben hatten als Soldaten gut zielen können.) Dagegen waren 17, also 25 pCt. bereits

---

*) Wir hoffen denselben im Anschluss an die in einer unserer nächsten Nummern zu veröffentlichenden Erfahrungen, welche Prof. v. Sigmund in Wien bei Anwendung der gen. Methode gemacht, mittheilen zu können.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

kurzsichtig vor der Lehrzeit. Nur bei 5 von diesen letzteren 17 Myopen blieb der Grad der Myopie trotz langer Setzerthätigkeit derselbe, nämlich M. 1/30, 1/24, 1/21, 1/10 und 1/8. Es liess sich dies daraus schliessen, dass die resp. 5 Herren mit denselben Brillen, mit welchen sie bei Eintritt in die Lehre scharf in die Ferne sahen, noch jetzt nach C.'s Untersuchung wie Gesunde sahen. — Bei den anderen 12 Setzern nahm der Grad der Myopie nachweisbar im Laufe der Geschäftsthätigkeit zu und zwar von M. 1/80—M. 1/10 auf 1/10—M. 1/6.

Grad der Myopie nach Lebensjahren: Addirt man die Fernpunkte der Myopen einer bestimmten Altersstufe und dividirt durch die Zahl der untersuchten Individuen, so erhält man den Durchschnittsgrad der Myopie für ein bestimmtes Lebensalter. So fand C. unter 68 Myopen im 20.—30. Lebensjahre einen durchschnittlichen Fernpunkt von 20,2" (30 Beobachtungen), im 31.—40. Lebensjahre einen durchschnittlichen Fernpunkt von 12,1" (16 Beobachtungen), im 41.—50. Lebensjahre einen durchschnittlichen Fernpunkt von 13" (17 Beobachtungen), im 51.—71. Lebensjahre einen durchschnittlichen Fernpunkt von 19,6" (5 Beobachtungen). — Nach Lebensjahren nimmt also der Grad der Myopie nicht stetig zu.

Grad der Myopie nach Setzerjahren: Der durchschnittliche Fernpunkt war hingegen: bei 12 Myopen von 1—10 Setzerjahren: 24,3", bei 28 Myopen von 11—20 Setzerjahren: 19,5", bei 18 Myopen von 21—30 Setzerjahren: 16,3", bei 10 Myopen von 30—46 Setzerjahren: 13,4"; bei allen 68 Myopen von 1—46 Setzerjahren: 18,4". Hieraus folgt, dass der Grad der Kurzsichtigkeit stets zunimmt mit den Jahren des Setzergeschäfts. Es ist dies eins der wichtigsten Ergebnisse von C.'s Beobachtungen; denn es zeigt uns deutlich die Gefahren der jahrelangen Setzerthätigkeit.

Die Grade der Myopie, welche überhaupt beobachtet wurden, schwankten zwischen M 1/40 und M 1/3; doch trat M 1/40—1/20 durchschnittlich nach 15,2 Setzerjahren (23 Beobachtungen), M 1/20—1/7 durchschnittlich nach 19,4 Setzerjahren (35 Beobachtungen), M 1/6—1/3 durchschnittlich nach 27,7 Setzerjahren (10 Beobachtungen) auf. Bei den 51 Myopen, welche emmetropisch in die Lehre kamen, fand C. M 1/40 — M 1/4. Der Durchschnittsgrad 1/16,4 ist nicht sehr hoch; es ist eine mittlere Kurzsichtigkeit. C. fand den Durchschnittsgrad der Myopie bei den Dorfschülern M 1/24,4, bei den städtischen Elementarschülern M 1/22,7, bei den Mittelschülern M 1/21,9, bei den Realschülern M 1/19,6, bei den Gymnasiasten M 1/18,7, bei den Primanern der Gymnasien M 1/17,1, bei den untersuchten Studenten M 1/14, bei den Schriftsetzern M 1/18,4.

Der Durchschnittsgrad der Myopie der Schriftsetzer ist also fast derselbe, wie der der Gymnasiasten, und etwas geringer, als der der Studenten.

(Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. 21. Januar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.	Woche bis incl.	Geburten.	Davon todtgeboren.	Auf 10,000 Einwohner kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einwohnern starben.	Mehr geboren als gestorben	Tages-Temperatur (Réaumur) im Mittel	höchste	niedrigste
1. Königsberg .	106,434	14. Januar	66	7	6,2	89	8,3	—23	1,0	4,0	—1,0
2. Berlin	702,437	»	525	31	7,4	428	6,0	97	1,8	5,1	—3,0
3. Breslau . . .	189,219	»	—	4	—	113	5,9	—			
4. Dresden . . .	156,024	16. »	101	6	6,4	80	5,1	21			
5. Hamburg *) .	222,231	14. »	145	9	6,5	111	5,0	34	1,8	5,6	—4,0
6. Bremen . . .	74,574	»	47	1	6,3	33	4,4	14	1,0	5,3	—3,1
7. Köln	124,858	»	85	—	6,8	70	5,6	15	1,3	6,5	—3,0
8. Deutz	10,493	»	8	—	8,0	6	6,0	2			
Summa	1,546,270	— —	977	—	—	930	6,0				
			Ohne Breslau.								
Wien . . . . . . (Dr. Glatter)	578,000	9. Januar	—	21	—	303	5,3	—	3,3	5,4	1,2
London . . . . . (Dr. Farr)	3,126,635	»	2409	—	7,6	1501	4,7	908	5,6	9,6	2,0

*) Mitgetheilt durch Mb. Müller.

Alter der Verstorbenen:	Unter 1 Jahr,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	über 70 Jahr.	Ohne Angabe.
Königsberg:	28.	16.	—	5.	15.	5.	9.	—
Breslau:	35.	19.	5.	15.	19.	12.	3.	—
Dresden:	20.	17.	2.	7.	11.	11.	12.	—
Hamburg:	28.	17.	4.	11.	16.	23.	12.	—
Bremen:	10.	4.	2.	3.	5.	6.	3.	—
Köln:	14.	25.	3.	5.	5.	13.	5.	—

In der Woche vom 8. bis 14. Januar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 977 Kinder geboren, und 930 Personen gestorben.

Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 60 Todesfälle. In Königsberg sind 23 mehr gestorben als geboren; sonst war die Zahl der Geburten überall höher als die der Verstorbenen.

In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 60, in Königsberg 83, in Breslau 59, in Dresden 51, in Köln 56, in Hamburg 50, in Bremen 44, in Wien 53, und in London 47. Die Sterblichkeit in Königsberg überstieg demnach die aller übrigen Städte sehr bedeutend, ohne dass epidemische Krankheiten beobachtet wurden. Die geringste Mortalität hatte Bremen. — Die Temperatur war durchschnittlich in Königsberg und Bremen am niedrigsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit.	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	2	7	7	3	3	1	1	1	—	3	—	1	—	—	7	2	10	4	1	7	3	—
Berlin . .	17	26	31	5	1	37	2	6	5	10	—	4	5	3	56	—	39	11	18	18	14	10
Breslau . .	3	5	16	1	1	1	1	—	3	3	4	—	—	—	16	3	11	5	—	10	1	2
Hamburg .	7	8	4	1	5	2	—	—	—	—	—	3	—	—	13	3	8	1	8	3	4	8
Wien . . .	8	1	7	19	2	11	—	3	2	6	—	1	—	—	97	8	41	3	5	—	17	—

Von den hauptsächlichsten Krankheiten sind noch immer Bräune und Diphtheritis bemerkenswerth, die in Berlin bei 37 und in Wien bei 11 Kindern tödtlich verliefen; in den übrigen Städten haben sie sich, ebenso wie Masern und Scharlach, bedeutend vermindert. Auch die Pocken erreichten nur die Hälfte des Umfanges wie in der vorigen Woche. Von den typhösen Fiebern ist der Unterleibstyphus nur mit einer geringen Zahl von Todesfällen vertreten; dem Flecktyphus erlagen in Breslau wiederum 4 Personen. Ausserdem ist in Breslau und Berlin der recurrirende oder Hungertyphus beobachtet, ohne bisher nach Ausweis der Todtenlisten Sterbefälle veranlasst zu haben.

Die Entzündungen der Athmungsorgane haben überall zugenommen. Der Tuberculose erlagen in Königsberg 7, in Berlin 56, in Breslau 16, in Hamburg 13 und in Wien 97 Personen.

— Den Wundärzten 1. Classe (Medico-Chirurgen) soll, was ihnen bisher verwehrt war, der »Cölnischen Zeitung« zufolge, gestattet werden, die auf einer deutschen Universität rite erworbene medicinische Doctorwürde auch amtlich zu führen.

Schwetz, 16. Januar. Der hiesige Kreisphysikus Dr. Jacusiel ist in der letzten Nacht dem Fleckentyphus erlegen. Seine Krankheit war die Folge der Behandlung einer typhösen Frau im Orte. Im Allgemeinen ist der Gesundheitszustand hier besser, als in der Umgegend, wo Typhus und Fieber viele Opfer gekostet haben.

Breslau, 16. Januar. Am 14. d. M. starb in Dresden, wo er, nachdem er vor einigen Jahren in den Ruhestand getreten, seinen Aufenthalt genommen hatte, der frühere ordentliche Professor an der hiesigen Universität, Dr. Moritz Ludwig Frankenheim.

— 18. Januar. Es ist in dem letzten polizeilichen Gesundheitsbericht vom Monat December bereits darauf hingewiesen worden, dass statt des früher herrschend gewesenen Typhus recurrens, der exanthematische oder Flecktyphus in unserer Stadt sich epidemisch zu entwickeln begonnen hat. Aus denselben Krankheitsheerden, wie z. B. die Grosse Rosengasse, die Scheitnigerstrasse und Paradiesgasse, wie jener zumeist hervorgegangen, hat diese Krankheitsform in der letzten Zeit so an Umfang zugenommen, dass — wie wir aus zuverlässiger Quelle berichten können, — bis jetzt nahe an 200 solcher Typhuskranker im Hospital zu Allerheiligen zur Behandlung gekommen sind; wo gegenwärtig noch einige 40 solcher Kranken darniederliegen, und auch einer der Aerzte der Kranken-Anstalt, Herr Dr. Epstein, von dieser ansteckenden Seuche ergriffen worden ist.

Bonn, 18. Januar. Nachdem Helmholtz abgelehnt, ist Prof. Rudolf Clausius aus Würzburg als Professor der Physik an die hiesige Universität berufen worden.

Danzig, 16. Januar. Während in der Stadt die Pockenepidemie in letzter Zeit etwas nachgelassen hat, tritt sie dafür im Landkreise Danzig, namentlich in den Ortschaften Praust, Wanneberg und Umgegend jetzt ziemlich heftig auf. Im Ganzen war der Gesundheitszustand unserer Stadt im abgelaufenen Jahre, obschon sie in demselben (man möchte sagen »ausnahmsweise«) von der Cholera nicht heimgesucht wurde, ein sehr ungünstiger. Die Gesammtsumme der Gestorbenen betrug 3572 und übersteig diejenige der Geborenen um 392. In neun von den zwölf Jahresmonaten fanden mehr Todesfälle als Geburten, nur in dreien (Januar, Februar und Mai) mehr Geburten als Todesfälle statt. Die Sterblichkeit war am grössten im April, wo 404 Personen exclusive der Todtgeborenen starben, am schwächsten im Januar, wo es nur 205 waren.

Leipzig, 18. Januar. Wie die D. A. Z. meldet, hat der Physiologe Professor Dr. Czermak in Jena einen Ruf an die hiesige medicinische Facultät angenommen.

London. Am 1. Jan. unterband Ch. Heath die Arteria lingualis wegen einer profusen Blutung aus einem Zungenkrebs. Bald nach der Operation sistirte die Haemorrhagie, und seitdem hat auch die Geschwulst bedeutend an Umfang abgenommen. (The Lancet.)

New-York. Am 30. December v. J. ist hier ein Mann, Namens Mosly Clark, gestorben, der im Juni 1747 das Licht der Welt erblickt hatte. Er erreichte also das Alter von 121½ Jahren.

V. 38. Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

A. Rechnungsauszug aus der Stiftung für nothleidende Aerzte.

Der ultimo 1867 verbliebene Bestand betrug in Summa	80,532 Thlr.	16 Sgr.	11 Pf.
Hierzu an Beiträgen	2,703 »	5 »	— »
» Legaten und Geschenken	125 »	— »	— »
» Zinsen von Hypotheken und Staatspapieren	3,714 »	— »	— »
» Agio-Gewinn beim Ankauf von Staatspapieren	41 »	— »	— »
Summa Einnahme	87,115 Thlr.	21 Sgr.	11 Pf.

Die Ausgabe betrug:

	Thlr.	Sgr.	Pf.			
an gezahlten Pensionen und Unterstützungen	3,270	—	—			
an Verwaltungskosten	443	5	—			
» Zuschuss zur Wittwen-Unterstützungs-Casse	2,000	—	—	5,713 »	5 »	— »
es verbleibt mithin Bestand ult. 1868				81,402 Thlr.	16 Sgr.	11 Pf.

	Thlr.	Sgr.	Pf.
und zwar in Hypotheken	34,000	—	—
» Staatspapieren	46,260	—	—
» baar	1,142	16	11
	81,402	16	11

Die Zahl der beitragenden Mitglieder hat sich gegen das Jahr 1867 um 356 und die Summe der Beiträge um 356 Thlr. vermehrt. Zum geringeren Theile ist dies durch Beitritt von Aerzten aus den neuen Provinzen veranlasst. Die Summe der gewährten Unterstützungen übersteigt die vorjährige um 530 Thlr. An die Wittwen-Kasse wurde, wie in dem vorhergehenden Jahre, ein Zuschuss von 2000 Thlrn. überwiesen. 1000 Thlr. wurden capitalisirt. Unter den Geschenken befinden sich 25 Thlr. eines Ungenannten (eingesandt durch den Kreisphysikus Herrn Sanitätsrath Dr. Moll in Coblenz) und 100 Thlr. vom Director des Hebammen-Lehr-Instituts zu Danzig, Hrn. Sanitätsrath Dr. Abegg. Die regere Theilnahme, welche sich im verflossenen Jahre kundgab, ist unverkennbar den Bemühungen der Herren Regierungs-Medicinal-Räthe und Physiker zuzuschreiben, denen wir daher insbesondere unseren Dank aussprechen.

B. Rechnungs-Auszug aus der Wittwen-Unterstützungs-Kasse.

Der ultimo 1867 verbliebene Bestand betrug in Summa	28,304 Thlr.	22 Sgr.
Hierzu an Beiträgen	2,027 »	15 »
» Legaten und Geschenken	171 »	15 »
» Zinsen von Hypotheken und Staatspapieren	1,206 »	15 »
» Zuschuss aus der ärztlichen Casse	2,000 »	— »
» Agio-Gewinn beim Ankauf von Staatspapieren	21 »	— »
Summa-Einnahme	33,731 Thlr.	7 Sgr.

Die Ausgabe betrug:

an gezahlten Pensionen und Unterstützungen	4,200 Thlr.	— Sgr.		
an Verwaltungskosten	10 »	12 »	4,210 »	12 »
es verbleibt mithin Bestand ultimo 1868			29,520 Thlr.	25 Sgr.

An Beiträgen sind gegen das Jahr 1867 458 Thlr. 10 Sgr. mehr eingegangen und an Unterstützungen sind 197 Thlr. 15 Sgr. mehr gezahlt. Unter den Geschenken befinden sich 31 Thlr. 15 Sgr., eingeschickt durch den Kreis-Physikus Herrn Sanitätsrath Dr. Leonhardt in Mühlheim a. Ruhr, und 25 Thlr., sowie 100 Thlr. von den bei der ärztlichen Kasse genannten Geschenkgebern. Kapitalisirt sind nur 600 Thlr.

Berlin, im Januar 1869.

Das Directorium der Hufeland'schen Stiftungen.
v. Horn. Housselle. Müller. Wilms. Krieger.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: (Schluss). Den Königl. Kronen-Orden 3. Classe haben erhalten:
Dr. Genth, Hofrath und Badearzt zu Langenschwalbach, Reg.-Bez. Wiesbaden; Dr. Kops, Oberstabs- und Regimentsarzt beim Kaiser Franz-Garde-Gren.-Regt. No. 2;
den Königl. Kronen-Orden 4. Classe:
Back, Assistenzarzt beim Magdeburgischen Feld-Artillerie-Regiment No. 4; Dr. Dietrich, Stabs- und Garnison-Arzt zu Minden; Maréchaux, Assistenzarzt beim Magdeburgischen Festungs-Artillerie-Regiment No. 4; Nolte, Assistenzarzt beim 2. Garde-Regiment z. F.; Dr. Peters, Stabs- und Abth.-Arzt beim Westph. Feld-Art.-Regt. No. 7; Rübenach, Unterarzt a. D., zuletzt bei der 1. Res.-Pionier-Compag. zu Luxemburg; Dr. Wagner, Assistenzarzt beim Res.-Landw.-Bat. (Berlin) No. 35;
das Allgemeine Ehrenzeichen: Koch, Unterarzt beim 1. Thüringischen Inf.-Regt. No. 31.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 27. Januar 1869. 8. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

E. Kohlschütter: Mechanik des Schlafes. (Henle und Pfeuffer's Zeitschrift f. rat. Medicin, XXXIV. Bd., 1868, p. 42 u. ff.) (Schluss.)

»Der Zeitpunkt, wo die Circulation im Gehirn sich ändert, ist offenbar der des tiefsten Schlafes. Die Reizbarkeit des Rückenmarks ist nach allen Erfahrungen eine grössere als die des Gehirns — es wird also ein Intensitätsgrad der psychophysischen Thätigkeit, welcher nicht mehr ausreicht, das Bewusstsein wach zu erhalten, doch noch ausreichen, die im Rückenmark belegenen Gefässcentren in Thätigkeit zu erhalten. Aber die Ursachen, welche die Reizbarkeit des Gehirns herabsetzten, dauern auch nach dem Einschlafen noch eine Zeit lang fort, treten sogar in erhöhte Wirksamkeit (die Stellung des Körpers mag nicht ohne Einfluss sein), und so sinkt die Intensität der psychophysischen Thätigkeit mehr und mehr. Schliesslich wird auch das gefässerweiternde Centrum vom Schlaf ergriffen; sogleich tritt auch sein Gegenpart in Wirksamkeit, und sogleich beginnen auch mit den veränderten Circulationsverhältnissen im Gehirn die Restitutionsprocesse. Sie müssen genau denselben Gang einhalten wie das Wiedererwachen des Bewusstseins. Es muss nämlich die Menge der an das Gewebe übergehenden Stoffe immer geringer und geringer werden, je mehr schon übergegangen sind; d. h. es wird, wie die Abnahme der Schlafestiefe, auch die Intensität der Restitutionsprocesse eine Exponentialfunction der Zeit sein.

Auch die Processe, welche im Wachen eine allmälige Verringerung der psychophysisch thätigen Stoffe im Gehirn herbeiführen, müssen denselben Gang gehen. Denn offenbar wird die Menge der in jedem Zeitmoment abgeführten Stoffe um so geringer sein, je mehr vorher schon abgeführt sind. Somit gewinnen wir das Recht, für die Abnahme der Intensität des Bewusstseins im Wachen dasselbe Gesetz zu supponiren, welches ich für die Abnahme der Schlafestiefe experimentell festgestellt habe.«

Dass Aenderungen der Circulationsverhältnisse im *Gehirn* die körperliche Unterlage der Erscheinungen des *Schlafes* bilden, dafür haben wir nach Verf. ausser der directen Beobachtung noch zwei gewichtige Beweismittel, und zwar zunächst die Erscheinungen der Träume. Wir sind nämlich nach Verf. berechtigt, die Träume den Hallucinationen, von denen wir wissen, dass sie auf Circulationserscheinungen basiren, vollständig zu parallelisiren, beiden die gleiche körperliche Unterlage zuzuschreiben, weil die Bedingungen ihrer Erscheinung dieselben sind. »Der Inhalt der Träume richtet sich einmal nach der Gedankenrichtung, die der Träumende beim Einschlafen gehabt (bedingt durch die Summe aller vorangegangenen Eindrücke) und nach der Art und dem Ort des Reizes, der den Traum auslöst. Ebenso ist es mit den Hallucinationen. Einmal hängt die Art derselben ab von der ganzen Richtung des Geistes — der Gelehrte hallucinirt anders als der Handwerker, der Geistliche anders als der Militär — zum zweiten aber von der Art des Reizes, der sie jedes Mal auslöst. In dieser Beziehung ist die Thatsache bekannt, dass bei Weitem die Mehrzahl der an Gehörshallucinationen leidenden Geisteskranken auch an subjectiven, durch Ohrenkrankheiten veranlassten Geräuschen leiden oder gelitten haben, und dass es gelingt, durch Beseitigung dieser Geräusche die Hallucinationen zu bannen, so wie umgekehrt durch das Hervorrufen dieser Geräusche, also das Auslösen bestimmter Reize, sie wieder hervorzurufen. Wie aber zum Zustandekommen der Träume das in Schlaf versunkene Bewusstsein, so ist zum Zustandekommen der Hallucinationen das kranke Bewusstsein nothwendige Vorbedingung.

»Von den Hallucinationen nun wissen wir, wie gesagt, dass sie Circulationsänderungen ihre Entstehung verdanken. Wir müssen dies schliessen aus der Flüchtigkeit ihres Entstehens und Vergehens, der Spurlosigkeit ihres Daseins für das anatomische Messer, endlich nicht zuletzt aus dem Umstande, dass sie durch Krankheitsprocesse und durch Gifte, welche nachweisbar eine Erweiterung der Hirngefässe bedingen, hervorgerufen werden. Nun sind wir berechtigt, auch die Träume als Erscheinungen einer stellenweis und partiell inmitten der allgemeinen Verlangsamung der Hirncirculation auftretenden, mehr der wachen ähnlichen Modification derselben anzusehen. Die Localität im Gehirn, wo sie auftritt, der Grad, in dem sie sich dem Zustande im Wachen nähert, bedingen die Art, die Lebhaftigkeit des Traumes und hängen ihrerseits ab von der Art und dem Orte des peripheren Reizes, der durch das Gefässnervencentrum hindurch die Veranlassung gab zu ihrer Entstehung.«

Die zweite Reihe von Erscheinungen, welche auf das Sinken des Blutgehalts und der Circulation im Gehirn während des Schlafes hindeuten, giebt die Körpertemperatur an die Hand. Dieselbe sinkt bekanntlich während des Schlafes, in Folge der vermehrten Wärmeabgabe um 0,5—0,75. Hieraus folgt, in Verbindung mit der Thatsache, dass die Wasserabgabe durch Verdunstung während des Schlafes eine gesteigerte ist, dass eine Vermehrung des Blutgehaltes der Haut im Schlafe eintritt; wie dies auch die directe Beobachtung ihrer Turgescenz im Schlafe bestätigt. »Wenn in einem so blutreichen Organe wie das Gehirn, welches einen so bedeutenden Theil des circulirenden Blutes beherbergt, eine Verminderung des Calibers der Gefässe eintritt, so muss dieselbe nothwendig sich ausgleichen durch vermehrten Blutgehalt anderer Gefässprovinzen. Können wir ja doch auch täglich beobachten, wie die Möglichkeit des Einschlafens an die Wärme

der äusseren Haut geknüpft ist. Bei kalten Extremitäten, heissem Kopf, pulsirenden Carotiden erwarten wir vergeblich den Schlaf. Ein Anderes ist es bei Erfrierenden. Hier bewirkt die directe Erkältung der Gehirnsubstanz die Verminderung der psychophysischen Thätigkeit, gerade wie bei den Winterschläfern.«

»Es ist schwer,« schliesst Verfasser, »der Versuchung zu widerstehen, auch die Verschiedenheit der Kohlensäureausscheidung und der Sauerstoffaufnahme im Schlaf und im Wachen auf ähnliche Verhältnisse zurückzuführen. In der That müsste ein rascherer, mehr arterieller Blutstrom in der Weise, wie er oben für das wachende Gehirn angenommen wurde, auch mehr zur Aufnahme von Sauerstoff aus den Lungenbläschen und zur Wegführung desselben nach den Geweben des Körpers geeignet sein, als ein langsamerer, der seinerseits wieder mehr für die Abgabe von Kohlensäure an die Luft der Lungenbläschen sich schicken würde. Und wenn nun zugleich eine vermehrte Wärmeabgabe und Wasserverdunstung im Schlafe stattfindet, so scheint die Annahme eines vermehrten Blutgehaltes der Lunge in Folge erweiterter Gefässe und rascherer Circulation Alles zu decken, wobei denn auch ein Theil der Blutmenge, welche das Gehirn weniger enthält, ein Unterkommen gefunden hätte. Allein, wenn auch für den Sauerstoff obige Auseinandersetzung Geltung hat, so müssen wir für die Kohlensäure doch bedenken, dass sie im Schlafe nicht blos in verminderter Menge ausgeschieden, sondern überhaupt weniger gebildet wird. Denn sie entstammt ja hauptsächlich der Muskelthätigkeit, wird also bei äusserster Ruhe aller Muskeln im Schlafe einen Minimalwerth erreichen. Bei Kranken aber, die auch im Wachen eine äusserste Ruhe aller Muskeln eintreten lassen, verschwindet der Unterschied zwischen der nächtlichen Kohlensäureausscheidung und der am Tage.«

Isid. Neumann: Ueber die senilen Veränderungen der Haut des Menschen. (Sitzungsber. d. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien v. 18. Januar 1869.)

Obgleich die Veränderungen, welche das Alter in allen Theilen der Cutis des Menschen setzt, sehr wesentlich sind und schon dem freien Auge auffällig erscheinen, so finden wir doch bisher in der Literatur keinerlei detaillirtere Untersuchungen über diesen Gegenstand, wiewohl er in vielfacher Beziehung einen practischen Nutzen gewährt.

N. theilt in Folgendem die Resultate zahlreicher und genauer microscopischer Untersuchungen an der Haut von Leichen älterer Individuen, bei welchen die retrograden Metamorphosen des Cutisorganes mehr weniger eingetreten sind, mit. — Diese Veränderungen bestehen im Schrumpfen des Cutisgewebes, sowohl in der Papillarschicht, als in den tieferen Theilen, zumeist jedoch treten Texturveränderungen auf, die als retrograde Metamorphosen aufzufassen sind. Dieselben erscheinen: a) in Form von feinkörnigen Trübungen; b) in Form von grobkörnigen Trübungen, wobei geschrumpfte agglomerirte Kerne in unentwirrbarem Filzwerke schmaler Faserbündel eingebettet sind; c) in Form von glasartiger Verquellung; die Cutis erscheint in eine homogene zerklüftete Masse umgewandelt; d) in Form von Pigmentmetamorphose, wobei im Rete Malpighii, in der Cutis und im Haarbalge verschieden gefärbte Pigmentkörnchen angehäuft sind.

Eine besondere Erörterung verdienen die Rugae der senilen Haut, diese entstehen: 1) dadurch, dass wellenförmiges Bindegewebe bogenförmig auseinanderweicht. Die geschrumpften Bindegewebsfasern lassen alsdann einen Hohlraum entstehen, in welchen sich die Epidermis einsenkt. 2) Entsprechen sie blindsackförmigen Einbuchtungen der Haut, welche als Residuen vormaliger Haarbälge zurückbleiben. 3) Werden sie durch Schrumpfen der Cutis, durch Erkrankung der glatten und durch oftmalige Contraction der willkürlichen Muskeln hervorgerufen.

In diesen Fällen finden wir die Epidermis und das Rete Malpighii zumeist geschrumpft, erstere bildet oft warzenförmige Hügel. Der Haarbalg erleidet gleichzeitig mit dem Cutisgewebe Veränderungen, rückt in Folge dessen mehr nach oben und kommt höher als die Talgdrüse zu liegen.

Der Inhalt des Haarbalges gab folgenden Befund: Es wurden in demselben entweder Wollhaare sammt geschrumpften Wurzelscheiden, oder wenn erstere ausgefallen, Epidermis und Talgmassen gefunden, welche ihn gleich wie die Talgdrüsen in kugelförmige Körper umwandeln, was man gewöhnlich mit dem Namen **Milium** bezeichnet. Die Zellen der äusseren Wurzelscheide bilden besonders am Grunde des Haarbalges konische zapfenförmige Fortsätze, welche den Balg ausbuchten, zumal an der Glatze. — Die Talgdrüsen scheinen erweitert, ihren Inhalt bilden grössere Talgzellen oder verschiedenartig gefärbte krümelige Massen. — Die Mündungen der Schweissdrüsen sind erweitert, mit Epidermiszellen verstopft, die Richtung des Ausführungsganges wesentlich verändert. — Den Drüsengang der Schweissdrüse findet man mit braun oder gelb gefärbten Zellen und Körnern, gleichwie in den normalen Achseldrüsen gefüllt, die glatten Muskeln durch feinkörnige Massen getrübt, die stäbchenförmigen Kerne rarificirt und zerfallen. — Die Elasticität und Dehnbarkeit der senilen Haut, welche mit einem eigenen Apparate gemessen wurde, fand N. vermindert.

Fasst man nun die oben angeführten Ergebnisse der Untersuchung zusammen, so kann man zu dem folgenden Résumé gelangen:

Die senilen Veränderungen des Hautorganes bestehen hauptsächlich in Verkümmerung des Cutisgewebes, welche darin besteht, dass dieses schrumpft und einen kleinen Umfang einnimmt, was zumeist mit Texturveränderungen einhergeht, welche der Vortragende als feinkörnige senile Verschrumpfung und glasartige Verquellung bezeichnet. Einzelne Metamorphosen sind allerdings in anderen Organen von anderen Autoren, so von **Rokitansky** und **Wedl**, hervorgehoben worden. Die Metamorphose jedoch, welche hier im Cutisorgane als senile bezeichnet wird, ist bisher noch nicht beobachtet worden. Gleichzeitig mit diesen tiefgreifenden Veränderungen in dem eigentlichen Cutisgewebe werden auch Gefässe, Nerven, Muskeln und der Drüsenapparat Veränderungen erleiden, welche die Functionen der Haut wesentlich beeinträchtigen oder auf ein sehr geringes Maass reduciren. Diese Metamorphosen stehen im Einklange mit den atrophischen Vorgängen des Alters im Allgemeinen, welche die Ernährung des Gesammtorganismus herabsetzen. Es ist kein Zweifel, dass die Zellen des Hautorganes im Allgemeinen eine geringere Energie entwickeln und mehr weniger einen Verödungsprocess eingehen. Dieser Verödungsprocess ist kein gleichförmiger, sondern an manchen Orten mehr ausgesprochen, an anderen wieder weniger. Die Zellen des Bindegewebes verschrumpfen, was dadurch erwiesen ist, dass man den Kern nicht mehr darstellen kann. Das fibrilläre Bindegewebe geht gleichfalls Veränderungen ein, indem es stellenweise getrübt erscheint, oder in eine gleichförmige colloide Masse umgewandelt ist, oder durch feinkörnige Trübungen substituirt wird. Die Abnahme der Energie des Verhornungsprocesses erklärt es auch, warum im Alter der Nachwuchs der Haare verringert oder aufgehoben wird. Auch der Abstossungsprocess ist beeinträchtigt, darum sammeln sich die Epidermiszellen in so grosser Masse im Haarbalge, in Talg- und Schweissdrüsen an, wodurch diese verstopft und passiv erweitert sind und ihre Secretion vermindert wird. Durch die Reduction der Cutis auf ein geringes Maass kommt es zu Lageveränderungen der Drüsen. So findet man die Schweissdrüsen häufig in die Mitte des Coriums gerückt. Der Panniculus adiposus erscheint höher oben, die Talgdrüsen tiefer unten und diese werden gleich den Schweissdrüsen grösser. Wie oben erwähnt scheint diese Erweiterung nur eine passive zu sein, und durch die Verstopfung des Ausführungsganges, wodurch die Excretion verhindert wird, bedingt. Die anomale Pigmentanhäufung im Rete Malpighii, in der Cutis und in der Haarwurzel treten gleichwie in andern Organen alter Individuen auf und deuten auf eine Abnahme der Energie oder Störung der

Circulation in der Peripherie des Hautorganes, die Ausscheidungsstoffe werden zurückgehalten und auf diese Weise werden die Anhäufungen von Pigment u. s. w. ihre Erklärung finden. Zu den senilen Veränderungen gehört endlich auch die Abnahme der Elasticität und Dehnbarkeit der Haut, welche, wie die zahlreich vorgenommenen Messungen zeigten, eine beträchtliche genannt werden kann.

Nach Geist (Klinik des Greisenalters, Erlangen 1860) sind es vorzugsweise Kohlenstoff einerseits, sowie schwefel- und phosphorsaure Salze andererseits, welche in geringerer Menge ausgeschieden werden, daher das Materiale für den Involutionsprocess abgeben. Leider sind diese Ausscheidungsproducte, trotz der bedeutenden Arbeiten von Valentin, Vierordt, Barral, Scharling und Geist, noch zu wenig gekannt, um schon jetzt mit Bestimmtheit den Zusammenhang der angeführten senilen Veränderung mit dem Stoffwechsel präcisiren zu können; jedenfalls sprechen die angeführten anatomischen Befunde für beträchtliche Störungen in der Ernährung der Haut; wie weit aber die beeinträchtigte Ausscheidung des Hauttalges, der Schweissdrüsen störend auch auf die Nerven der Haut einwirken, müssen weitere Untersuchungen darthun.

Savory: Erhaltung der Sensibilität der ganzen Hand trotz der Excision einer grossen Portion des Nervus musculo-spiralis. (The Lancet, No. 5, Vol. 2, 1868.)

Ein 38jähriger Groom litt seit mehreren Jahren an einem gegenwärtig grossen Tumor des rechten Oberarmes im unteren Drittel und an der äusseren Seite desselben. Die Geschwulst, 4" lang und 3" breit, war sehr hart, von ovaler Form, sehr beweglich, anscheinend ohne Verbindung mit dem benachbarten Gewebe. Der Kranke hatte keine Schmerzen in dem Tumor, nur eine kribbelnde Empfindung, welche bis zur Hand sich erstreckte. Ausserdem fand man noch drei kleinere, weichere Geschwülste, je eine auf der Rückenfläche des unteren, rechten Vorderarmes, auf der rechten Scapula und auf der Crista occipitalis. In die Haut des ganzen Körpers waren zahlreiche kleine Tumoren bis zur Grösse einer Erbse eingebettet. Nach der Anamnese war früher der Kranke stets gesund gewesen. Am 14. December v. J. wurde, wegen Behinderung der Armfunction, der grosse Tumor exstirpirt und der Nervus musculo-spiralis, der durch denselben verlief, 1" ober- und unterhalb desselben durchschnitten. Die Endstücke des Nerven hatten ein normales Aussehen, der Tumor hatte ein fibröses Gewebe, in dessen Centrum zahlreiche Kernchen und Oelmolecüle, offenbar Zeichen einer fettigen Degeneration, sich befanden. Die Nervenfasern konnten eine grössere Strecke nach jeder Richtung hin verfolgt werden, und die Geschwulst war demnach als ein Neurom zu betrachten. Die Operationswunde verheilte in kurzer Zeit. Vom Zeitpunkte der Operation ab blieben die Muskeln auf der Rückenfläche des Vorderarmes gelähmt, und die Hand hing nach unten, aber eigenthümlicher Weise war die Sensibilität der Haut, welche von dem N. musculo-spiralis versorgt wird, die des äusseren Theiles des Handrückens und der Streckseite des Daumens und Zeigefingers nicht geschwächt, so dass man eine Differenz zwischen der Empfindung der rechten und linken Hand nicht entdecken konnte. An Täuschung war dabei nicht zu denken, da man die Experimente an dem Manne auch mit verbundenen Augen anstellte. Dieses anatomische Räthsel glaubt Verf. auf folgende Art lösen zu dürfen: Bekanntlich communiciren am Vorderarme, dicht über dem Handgelenke, einige kleine Zweige des N. cutaneus externus mit dem N. radialis, und es könnte dann möglich sein, dass an der Verbindungsstelle der letztere Nerv einige Fasern von dem ersteren erhält, die dann mit dem Radialis zur Haut der Hand verlaufen.

Koch: Eine Weinkur gegen Tetanus traumaticus. (Würtemberg. med. Corresp.-Bl., No. 22, 1868.)

Verfasser, Oberamtsarzt in Gaildorf, berichtet in seinem amtlichen Jahresbericht (1868) folgenden beachtenswerthen Fall:

Der Knabe Johann D., 9 Jahre alt, versetzte sich am 11. Juli beim Streuhacken eine Hiebwunde in den Nagel des linken Daumens, welche leicht blutete und weiter nicht beachtet wurde. Am 23. Juli sah K. den Kranken. Der Nagel war ziemlich quer durchhauen und die zwischen beiden Fragmenten befindliche Lücke mit vertrocknetem Blute besetzt; die ganze Nagelphalanx selbst war nicht geschwollen. Die Haut an der ganzen Körperoberfläche war sehr heiss, abundante Schweisssecretion, Puls 120 Schläge und klein, Gesicht gedunsen und blau, namhafte Dyspnöe und einiger Husten, das Oeffnen des Mundes und Schlingen fast unmöglich, der Kopf zurückgebogen, Rumpf nach rückwärts gekrümmt, die Schläfenmuskel und die vordere Bauchwand starr, Beine steif, Arme besser beweglich. Jeder Bewegungsversuch rief einen heftigen Anfall hervor, der Kranke wollte immer am liebsten auf dem Bauch liegen und schien sehr erschöpft durch die Schmerzen und die seit Beginn des Krampfes anhaltende Schlaflosigkeit.

Die ersten Symptome, Schmerzen im Hals und Nacken, waren schon am 19. Juli aufgetreten und am 20. deutlicher Trismus und Rückenstarre hinzugekommen, so dass der Tetanus am 21. schon als vollkommen ausgebildet betrachtet werden musste. Als Gelegenheitsursache war auch hier, wie in den meisten Fällen, eine namhafte Erkältung wirksam gewesen und dem entsprechend hatte Verf. in diesen Tagen Opium und diaphoretisches Verfahren angeordnet. Weil aber dadurch und durch subcutane Injection von Morphium lediglich kein Nachlass der Erscheinungen erzielt wurde, so liess Verf. am 24. Juli mit der Darreichung von Wein beginnen, und zwar wählte er dazu den besten 1865er in der Dosis von 1½ Schoppen auf 24 Stunden. Schon am folgenden Tage war die günstige Wirkung nicht zu verkennen, noch mehr am 25. Juli. Die brennende Hitze der Haut und der höchst profuse Schweiss nahmen ab, und während z. B. auf die Injection von Morph. acet. gr. ¼ keine Spur von Schlaf erfolgt war, schlief der kleine Patient jetzt öfters eine Viertel- und zuweilen auch eine halbe Stunde ruhig, konnte sich etwas besser aufrichten und eher schlingen. Auch der Husten und die Dyspnöe minderten sich eher, statt sich zu steigern. Rein konnte aber der Wein nicht genossen werden, weil er so Schmerzen im Halse verursachte; mit der gleichen Quantität Wasser gemischt konnte man ihn, freilich mit Mühe, beibringen, so dass eigentlich alle Pausen zwischen Schlafen und den einzelnen Paroxysmen mit der Darreichung des Weines ausgefüllt werden mussten. Daneben wagte Verf. jedoch nicht ganz auf das Opium zu verzichten und gab es ununterbrochen als Tinct. Opii croc. ℈ß per Tag fort. Von nun an machte die Besserung merkliche Fortschritte. Am 27. waren die tetanischen Krämpfe viel weniger intensiv, obschon noch über alle Extremitäten ausgebreitet, der Gesichtsausdruck erschien freier, die Gesichtsfarbe war nur noch unbedeutend cyanotisch, der Puls voller und langsamer, auf 100 Schläge herabgegangen, die Hauttemperatur und das Schwitzen auffallend vermindert und das Bewusstsein völlig klar ohne Spur einer Alcoholwirkung. In ähnlicher Weise gestaltete sich der ganze weitere langsame aber stetige Krankheitsverlauf, und am 8. August war der Verletzte so ziemlich als genesen zu betrachten, nachdem er in 16 Tagen 24 Schoppen Weines zu sich genommen. Später, in der Mitte Septembers, traf Verf. ihn munter auf einer Wiese mit seinen Eltern, wobei er jedoch versicherte, wie froh er sei, dass er nimmer so viel Wein trinken müsse.

De Saint-Germain: Behandlung des Erythema neonatorum mit Sublimatbädern. (Presse méd., XX, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1868.)

Natalis Guillot erklärte das Erythem an den Nates Neugeborener für eine Complication der Gastroenteritis infantum und brachte seine Entstehung mit der sauren Beschaffenheit der mit der Haut in Berührung kommenden Fäcal-Stoffe in Zusammenhang. Reinlichkeit, Anwendung von Streupulver, örtliche Emollientien und Zutretenlassen der Luft zu betreffenden Partien genügen zwar in der Regel zur Beseitigung des Erythems, jedoch nicht immer. Vielmehr leisten in manchen Fällen weder örtliche Mittel, noch zur Verbesserung der Verdauung innerlich gereichte Alcalina Etwas, das Erythem verbreitet sich trotzdem auf die Beine weiter, nimmt papulöse Form an, worauf sich zahlreiche Geschwüre entwickeln, welche das Allgemeinbefinden des Kindes, sowie dessen Ernährung stören und selbst den Untergang desselben herbeiführen können. N. Guillot empfiehlt in solchen Fällen alcalische Waschungen und, wo diese nicht ausreichen Sublimat-Bäder. Im Hôpital Cochin werden die kranken Stellen jeden Morgen mit einer Lösung von 1 Grmm. Hydr. bichlor. und 4 Grmm. Ammon. hydrochlor. in 1 Kgrmm. Wasser gewaschen, dabei die übrigen hygieinischen Maassregeln genau eingehalten.

Vier Kinder erfuhren nach 3maliger Application dieser Waschungen eine so schnelle Besserung des Erythem, dass die Röthe der befallen gewesenen Theile bereits verblasst war, die Epidermis sich durch Abschilferung regenerirte und die Stellen, wo Geschwüre gesessen hatten, kaum noch aufgefunden werden konnten. Es würde genügt haben, von jetzt ab die Bäder einen Tag um den andern zu wiederholen; doch wurden die Kinder immer noch täglich gebadet, als am dritten Tage nachher bei dem einen derselben, zuerst am Bauche, rothe Flecken von verschiedener Grösse sich zeigten, sich ihrer Zahl nach schnell vermehrten und mit dem bei einer an Syphilis behandelten Frau in Folge von durch Einreibungen mit Unguent. cinereum erzeugten Mercurialismus entstandenen Exanthem in allen Punkten übereinstimmten. Das Kind befand sich übrigens in jeder Beziehung dabei wohl, und ohne alle Behandlung war das Exanthem nach einigen Tagen vollständig verschwunden.

Diday's Ansicht, dass diese Roseola-Eruption bei mit Sublimatbädern behandelten Kindern keineswegs ein Zeichen von Quecksilberintoxication, sondern nur eine Folge der durch den Sublimat gesetzten Hautreizung ist, hält Verf. für nicht richtig. Obwohl dieser Ausschlag ohne Anwendung weiterer Mittel schnell wieder verschwindet, so muss er doch zur Vorsicht mahnen, und man wird gut daran thun, die Sublimatwaschungen, sobald dadurch in die Augen springende Besserung des Erythema eingetreten ist, nur einen Tag um den andern zu wiederholen, und sie ganz auszusetzen, wenn keine Ulceration mehr besteht. In der Regel sind 3—6 solcher Waschungen zur Heilung hinreichend, und Verf. hat sich überzeugt, dass dieselben auch bei Verminderung der Menge des Sublimat und des Salmiak um die Hälfte eine günstige Wirkung äussern.

Prof. **E. Martin:** Ueber verschiedene Seebäder und deren medicinische Anwendung. (Sitzungsbericht der Hufeland'schen Gesellschaft 1868.)

Ueber die Wirkung der Seebäder im Allgemeinen herrschen verschiedene Ansichten; die Einen behaupten, dass sie nur wie kaltes Wasser wirken, die Anderen schreiben die Wirkung dem Salzgehalte zu. M. hält die Wirkung für complicirt: 1) ist der Salzgehalt zu beachten, der an verschiedenen Orten verschieden ist: auf ein Pfund Wasser kommen im Mittelmeer 320—520 Gran Salze, im atlantischen Ocean 280—300 Gran, in der Ostsee (Zoppot) fanden sich nur 56 Gran Salze in 16 Unzen Wasser. — Die Wirkung auf Secretion und Excretion ist noch nicht sicher festgestellt, besonders nicht, wie weit

dieselbe durch den Salzgehalt erzeugt wird. Der Gehalt des Urins an Phosphaten und Harnsäure soll abnehmen, der Harnstoff vermehrt sein (Benneke). Auch die Transpiration ist vermehrt, die Hautthätigkeit, besonders nach Mittelmeerbädern, erregt, durch Reizung der Talgdrüsen wird die Haut ölig, wie auch die zusammengeklebten Kopfhaare nach dem Bade beweisen. Die Wirkung von längere Zeit fortgesetzten Seebädern, besonders im Mittelmeer, ist der von Soolbädern sehr ähnlich (bei Scrophulosis, syphilitischen Resten, Knochengeschwüren etc.). — 2) Ist die Temperatur bedeutungsvoll. Man sucht eine Verwandtschaft mit Kaltwasserkuren (8—4 Grad R); aber ein Seebad unter 11 Grad ist schon sehr kalt. Dennoch übt die Temperatur von 11—17—18 Grad bedeutenden Einfluss auf den Organismus (29 Gr. R.). Die nördlichen Seebäder werden mehr im Herbst besucht, die südlichen im Sommer, an den Küsten des mittelländischen Meeres von Juni bis August. In Biarritz badet man jetzt aber auch bis October. Die Wirkung der Kälte wird durch Bekleiden (auch des Kopfes und der Füsse) mit halbwollenen Stoffen gemässigt. So badet man hauptsächlich in Frankreich. In Deutschland ist man im Allgemeinen gegen Bedeckung der Haut. M. hält Kleider oft für gut, so bei Leuten, welche vor Blutandrang nach Lunge und Herz geschützt werden müssen, welcher Beklemmung hervorrufe und dadurch entsteht, dass die Hautgefässe sich contrahiren. Durch Kleider wird der Choc vermindert. Die Temperatur wird noch durch die Bewegung des Wassers modificirt, hierdurch auch die Wirkung verändert. Die Haut wird mehr erregt, die Kälte bei mit Luft gemischtem Wasser, schaumigen Wellen, leichter vertragen. Darum hält man die wellenreicheren Bäder oft für die wirksameren. Im atlantischen Ocean sind starke Wellen (Ebbe und Fluth), in der Ostsee entstehen sie nur durch den Einfluss der Winde. Aber zuweilen üben die Wellen eine zu aufregende Wirkung aus, die noch während der Nacht anhalten kann. — 3) Ist die Seeluft von Wichtigkeit. Martin hält sie allein unter Umständen schon für heilsam z. B. bei gewissen Anämischen, bei welchen wegen Störungen der Menstruation oft Seebäder vermieden werden müssen. Vortheile der Seeluft gegen die Luft auf dem Lande sind, dass sie feuchter ist und von gleichmässigerer Temperatur; ob sie Salztheilchen enthält, ist fraglich, aber nicht unwahrscheinlich; sie ist sauerstoffreicher. Martin schlägt ihre directe Wirkung auf die Schleimhaut der Respirationsorgane hoch an, und schickte mit gutem Erfolge Leute an die See, bei welchen Tuberculose zu befürchten war. — 4) Kommen noch manche andere Punkte in Betracht: die substanziösere Ernährung, die Bewegung, die ganz veränderte Lebensweise, veränderte Gemüthsstimmung u. s. w. —

Was nun die verschiedenen Seebäder betrifft, so ist in Triest der Wellenschlag fast Null, man badet in einem Badeschiffe. — In der Nähe von Miramare badete M. an freier Stelle. Wasser mässig warm; Wirkung dem Soolbade ähnlich. — Nizza: Gegend schön. Himmel dunkelblau. Meer klar. Strand rauh, mit grossen Steinen. Man kann kaum ohne Sohlen, aus Aloefasern gemacht, baden. — Bei Cannes ist Strand besser, feiner Sand; aber nicht gut zum Seebade eingerichtet. — In Marseille sind gute Einrichtungen für Bäder. Hier ist man auch fern von Haifischen, welche sonst im Mittelmeer oft vorkommen und Unglücksfälle veranlassen. — In der Nähe von Montpellier ist der Salzgehalt gut, der Strand nicht fein. Die äusseren Verhältnisse von Triest und Nizza sind gut, Küche vortrefflich: es ist auch nicht so theuer, wie in Biarritz. Nizza besteht aus zwei Theilen; in dem einen wohnen die Engländer, und in diesem ist es theurer, als in dem anderen. Die Landschaft an der Mittelmeerküste ist sehr schön, Promenaden vielleicht nirgends schöner als dort. So auch in Biarritz, dem Ideale der Seebäder. Aehnliche Einrichtungen wie dort findet man nur noch in Marseille. In Biarritz werden die Bäder an drei verschiedenen Buchten genommen, in welchen ein gemässigter, mittlerer und voller Wellenschlag ist. Man badet angekleidet. Auch gegen Gefahr ist man durch Schiffe und Schwimmer geschützt. Trotzdem darf man bei starkem Sturm nicht baden, weil der Grund sehr aufgewühlt ist und man vom Wasser mitgerissen werden kann. Man hat Einrichtungen für Fussbäder; nimmt man nach einem kühlen Bade ein warmes Fussbad, so erwärmt man schneller. Die Bucht ist von hohen Felsen umgeben. Die Verpflegung ist gut, doch das Leben sehr theuer.

Von Nordseebädern nennt Martin: Scheveningen. Dort sind hohe Dünen, am Strande feiner Sand. Man badet in Karren, Jeder hat seine eigene Karre, wie in Norderney und in Wyck. Diese Einrichtung ist angenehm, wenn man nicht in Gesellschaft baden will. Die äusseren Verhältnisse sind günstig. Auf den Dünen selbst stehen Häuser. Norderney liegt hinter den Dünen, und man hat dort kaum eine Ahnung von der Nähe der See. Strand bequem. Luft gut. — Wyck auf Föhr: hier sind nur bei starkem Sturme kräftige Wellen. Für Männer ist der Strand weit entfernt, für Frauen ist er näher. Einrichtungen gut. Es wird mit Badekutschen gebadet, die von Pferden gezogen werden. In Norderney werden diese von Männern geschoben.

Von den Ostseebädern hebt M. hervor: Marienlyst. Schön gelegen. Sassnitz: kleines Dorf. Swinemünde: Salzgehalt gering, Wellen nicht stark. Die Bäder erregen weniger und sind darum für Manchen empfehlenswerth. Die Ostseebäder sind überhaupt für Individuen, die mässig ergriffen werden sollen, bei denen die Hautthätigkeit regulirt und die Reizbarkeit der Nerven herabgesetzt werden soll. Die Nordseebäder dagegen passen mehr für kräftige Individuen, bei welchen gute Ernährung und Wärmeentwicklung besteht. Die südlichen Seebäder sind für Fälle, wo Hautsecretion angeregt und Rückbildung innerer Störungen herbeigeführt werden soll. — Es giebt auch gewisse Contraindicationen gegen Seebäder. Man verordnet oft Chlorotischen Seebäder, gegen welche M. in gewissen Fällen Bedenken trägt. Unter der Chlorose versteckt sich zuweilen eine schleichende Entzündung der inneren Genitalien, die zu Flexionen führt; hierbei schaden die Seebäder ebenso, wie bei profuser Menstruation, Fibroiden etc. Die Menstruationsbeschwerden werden grösser nach den Bädern. Hierbei erweist sich die Seeluft als nützlich.

Hausmann: Zur Aetiologie des Wochenbettfiebers. (Centralbl. f. d. med. Wissensch., No. 27, 1868.)

Mayrhofer hat bekanntlich die Theorie aufgestellt, dass die septischen Puerperalprocesse durch Vibrionen vermittelt würden, welche während der Geburt durch den untersuchenden Finger oder die Luft in die Genitalien eingeführt würden und daselbst eine faulige Gährung des abfliessenden Fruchtwassers oder Blutes bewirkten. Zu dieser Annahme veranlasste ihn die Beobachtung, dass die gewöhnlich in saurem Scheidenschleim gefundenen Vibrionen niemals eine selbstständige Bewegung zeigten und dass auch das Lochialsecret gesunder Wöchnerinnen bis zum 4. Tage nie bewegliche Vibrionen wahrnehmen liesse.

Zur Entgegnung auf dieselbe theilt Verf. folgende von ihm gefundene Thatsachen mit:

1) Unter 20 neugeborenen Mädchen fanden sich nur ein Mal bei einem 3½ Tage alten im Scheidensecrete einzelne bewegliche Vibrionen, wobei das Kind einen Scheidencatarrh hatte: viel häufiger waren sie bei Erwachsenen und zwar:

2) Bei Nicht-Schwangeren:

a) oft bei Personen mit schaumig eitrigen, stark saurem Scheidensecrete,

b) constant bei Personen, die zu therapeutischem Zwecke ein Instrument innerhalb der Geschlechtsorgane längere Zeit getragen hatten.

3) Bei Schwangeren in den letzten vier Monaten zeigten sich in ⅓ aller Fälle (52) trotz der sauren Reaction des Scheidensecretes einzelne, bisweilen eine grössere Anzahl beweglicher Vibrionen. Die meisten dieser Frauen hatten ein stark eitriges Secret. Vier davon haben bis jetzt ein normales Wochenbett durchgemacht.

4) H. fand in den schwach sauren Lochien einer gesunden Wöchnerin, die normale Geburt und Wochenbett durchmachte, 48 Stunden nach dem Ende der Geburt eine mässige Anzahl zum Theil lebhaft beweglicher Vibrionen.

II. Kritik.

Süd-Frankreich und seine Curorte, von Dr. Gsell-Fels und Berlepsch. 18 Karten und 21 Stad.-Pläne von L. Ravenstein, 5 Panoramen und 25 Ansichten von Plato Ahrens. Hildburghausen, Bibliographisches Institut 1869.

Das südliche Frankreich ist seit einem Jahrzehnt wesentlich in den Vordergrund des Reiselebens getreten. Nicht nur die Brustkranken, Bleichsüchtigen und Rheumatiker suchen jetzt die klimatischen Winteraufenthaltsorte am mittelländischen Meer und in Pau auf, sondern auch manche gesunde Familie, welcher der nordische Winter zu lange währt, wandert für diese Zeit nach Nizza, Cannes, Hyères und an den Fuss der Pyrenäen, so dass man die Summe der allwinterlich im Süden Frankreichs vorübergehend weilenden Deutschen schon jetzt auf einige Tausend anschlägt, während ihre Zahl von Jahr zu Jahr wächst. Hierzu kommt noch die fast gleiche Zahl von eigentlichen Touristen, welche dieses Land bereisen.

Bis jetzt existirte noch kein Reisehandbuch in deutscher Sprache für das mittägige Frankreich, welches von Biarritz bis zur Riviera di Ponente dem Fremden ein treuer Führer gewesen wäre; mit dem vorliegenden übergeben die Herren Verleger ein solches Buch zum ersten Mal der Oeffentlichkeit, das durch auf Autopsie gegründete Zuverlässigkeit der Angaben, practisch-übersichtliche Anordnung des Stoffes und rücksichtslose Unparteilichkeit ausgezeichnet ist. Den Arzt werden in demselben besonders die die Curorte behandelnden Abschnitte aus der Feder des Herrn Dr. Th. Gsell-Fels interessiren. Dieser, früher eine Reihe von Jahren practicirender Arzt in Nizza, hat hier auf Grund umfassender Localkenntnisse die Analysen der Mineralwasser und deren vorzüglichste Anwendung zum Gegenstande wissenschaftlicher Abhandlung gemacht und dadurch eine allgemein gefühlte Lücke ausgefüllt, da bis heute ausser der Monographie von Lazari (1856) keine neuere, wissenschaftlich gründliche Balneographie der Pyrenäen in deutscher Sprache existirt.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung am 27. November 1868 (Schluss).

Vorkommen des Staphyloma posticum bei den Myopen: Bei einem Fernpunkte von 40—24" hatten kein Staph. 22, hatten Staph. 1 = 4 pCt. Staph.; v. 23—16" kein Staph. 11, Staph. 5 = 31 pCt.; v. 15—12" kein Staph. 2; Staph. 2 = 50 pCt.; v. 11—8" kein Staph. 1, Staph. 12 = 92 pCt.; v. 7—3" kein Staph. 0, Staph. 12 = 100 pCt. Im Ganzen also hatten kein Staphylom 36, hatten Staph. 32 = 47 pCt. Mit der Zunahme des Grades der Myopie steigt also auch die Häufigkeit des Staphyloma posticum; alle Myopien, die stärker als M ⅛, zeigten dasselbe ohne Ausnahme.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 8 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Die Brillen der Myopen: Von den 68 Myopen trugen 28 Concavbrillen, und zwar setzten 19 von ihnen mit der Brille, während die anderen 9 sich ihrer nur zur Fernsicht bedienten. 16 Setzer, welche mit Brille arbeiteten, hatten allmälig immer stärkere Nummern sich gewählt; nur 3 trugen seit 10—15 Jahren dieselben Gläser ohne Zunahme der Myopie, doch handelte es sich hier nur um M $^1/_{24}$, M $^1/_{20}$ und M $^1/_{18}$. Sechsmal fand C. Brillen, die die Myopie übercorrigirten; sie wurden auf seinen Rath in schwächere vertauscht.

Vorkommen von Myopie bei Setzern, je nachdem sie bei Oel oder bei Gas gearbeitet: Die ausserordentlich häufige Klage der Setzer, namentlich der Zeitungssetzer, sie hätten sich erst durch das Nachtarbeiten bei Gaslicht eine Myopie zugezogen, veranlasste C., obgleich er a priori diese Klage für nicht stichhaltig erklärte, bei 95 Setzern die Anzahl der Setzerjahre bei Oel oder bei Gas besonders mit dem Refractionszustande zu vergleichen. 83 Herren hatten bei beiden Beleuchtungsmaterialien, 12 nur bei Oel gearbeitet. Er fand, dass eine grössere Zahl Myopen unter den Setzern, welche ausschliesslich Jahre lang bei Oel (66 pCt.), als unter denen, welche bei Gas (50 pCt.) gearbeitet haben. Das würde dafür sprechen, dass das hellere Licht des Gases weniger Myopie erzeuge, als das weniger helle des Oels. Indessen ist kein allzu hohes Gewicht auf das Ergebniss zu legen, da nur 12 Personen ausschliesslich bei Oel, dagegen 83 bei Gas (und diese auch vorher bei Oel) gesetzt hatten, die Menge der Beobachtungen also keinen gleichen statistischen Werth hat. Auch lässt sich keinerlei Zunahme der Häufigkeit der Myopie nach vieljähriger Arbeit bei Gas wahrnehmen.

Die von den Setzern gewünschte Beleuchtung: Nach den Wünschen der Setzer der einzelnen Officinen bezüglich des Beleuchtungsmaterials zeigt sich, dass unter 126 Befragten 75 für *Gas*, 42 für Oel und 9 für Petroleum stimmten. Da aber viele Klagen darüber laut wurden, dass das Gas die Augen austrockne, so machte C. einige vergleichende Temperaturmessungen.

Temperatur in der Gegend des Setzerauges bei Gas, Oel und Petroleum: Die Temperatur, in der sich das Auge des Setzers bei den vorhandenen Oel-, Gas- und Petroleumflammen befindet, differirte nur um 2°, bei Oel ist das Maximum 22,5°, bei Petroleum 22°, bei Gas 24°. Allerdings giebt Gas die grösste Hitze, es bewirkt auch das schnellste Steigen der Zimmertemperatur. In einem grossen Setzersaal verursachten die 57 Gasflammen in der ersten Stunde ihres Brennens eine Erhöhung um fast 6°, nach drei Stunden bereits um 7°. Bedenkt man nun, dass die meisten Zeitungssetzer von 4—10 Uhr Abends ohne Unterbrechung setzen, so ist es einleuchtend, dass die anhaltende Einwirkung einer Temperatur von 24° auf das Auge, welches am Tage bei 14° thätig gewesen, keine angenehme sein kann. Die bei Gas setzenden Herren klagen denn auch meist über eine lästige Trockenheit des Auges, die sich aus der raschen Verdunstung der Bindehautfeuchtigkeit erklären lässt, die aber ohne tieferen Einfluss auf das Auge ist, da die subjectiven Beschwerden nach Schluss der Thätigkeit bald wieder spontan verschwinden. Messungen über die strahlende Wärme behält sich C. für die nächste Mittheilung »über die Augen der Uhrmacher« vor.

Cylinder und Schirme an den Lampen der Setzer: Die Klagen mancher Setzer über die Gasbeleuchtung liefen weniger auf die von ihr erzeugte Wärme, als vielmehr auf die Blendung und das Flackern der Flamme hinaus, die bei Petroleum und Oel fehle. Die Blendung hatte ihren Grund darin, dass in fast allen Officinen die Gasflamme in einer mässigen Höhe über dem Auge angebracht war, so dass dem beschäftigten Setzer die directen Lichtstrahlen ins Auge gelangten; auch fehlen überall Cylinder (da diese früher meist durch die Hitze gesprungen), und die Blechschirme bestehen aus Kegelmänteln, deren Höhe 2", deren unterer Rand 1 Fuss und deren oberer Rand 4" Durchmesser hat. Natürlich können derartige niedrige Schirme das direct in das Auge des Setzers fallende Licht nicht abhalten und das Flackern nicht hindern. Seit einigen Tagen hat deswegen Herr Stadtrath Korn, Besitzer der schlesischen Zeitung, neue Schirme für den Setzersaal anfertigen lassen, die aus innen weiss lackirtem, aussen grün angestrichenem Blech bestehen, die zugleich mit einem im unteren Umfange 12", im oberen 9" messenden, im Ganzen 3" hohen Kegelmantel (als Schirm) einen 7" hohen cylindrischen Blechschornstein verbinden. Durch diesen wird der Luftzug so regulirt, dass die Flamme nicht flackern kann, und andererseits wird das Auge des Setzers durch den Schirm vor den directen Strahlen des Gaslichtes genügend geschützt. Es wird die Aufgabe fernerer Beobachtung sein, zu sehen, wie die Setzer sich bei dieser Art von Gasbeleuchtung befinden. Da die Oel- und Petroleumlampen mit Cylinder und Schirm, der das Auge beschattet, überall versehen sind, hat C. bei dieser Beleuchtungsart keine Klagen über Blendung und Flackern gehört.

Die Petitlettern: Einflussreicher und gefährlicher für das Auge des Setzers als die künstliche Beleuchtung, die in allen von C. beobachteten Fällen den Setzkasten stets genügend erhellte, ist die jahrelange Beschäftigung mit den oft sehr kleinen und undeutlichen Buchstaben der Manuscripte und mit den Petit- und Diamantlettern. C. rügt deshalb das Ueberhandnehmen des Petitdrucks in Büchern und Journalen.

Sonstige Augenleiden der Setzer: Es wurden 6 Mal Kopiopie, davon 4 Mal bei Hyperopie beobachtet; 6 myopische Setzer klagten über Mouches volantes. Die 10 Hyperopen hatten H $^1/_{80}$ bis $^1/_{12}$. C. sah 10 Fälle von Presbyopie, die Personen von 44—71 Lebensjahren betrafen und mit Brillen von + 10 bis + 40 corrigirt wurden; 3 derselben geselllten sich zu schwacher Myopie, 5 zu Emmetropie und 2 zu schwacher Hyperopie. Zweimal kam mässige einseitige Amblyopie bei Hyperopie vor, so dass S = $^1/_{30}$ und = $^1/_{10}$ gefunden wurde. Sonst boten weder Accommodationsbreite noch Sehschärfe irgend etwas Bemerkenswerthes dar. Zwei Mal sah C. Maculae corneae, 1 Mal Synechiae posteriores und 1 Mal Trachom (bei Emmetropie). (B. kl. W.)

Sitzung am 11. December 1868.

1. Sanitätsrath Dr. Paul: Ueber die operative Behandlung der sogenannten Schwimmhäute. — Der Vortragende sprach über die operative Behandlung der sogenannten »Schwimmhäute«, d. h. anomaler angeborener oder nach Verbrennung entstandener narbiger Hautverbindungen zwischen den Fingern, an verschiedenen Gelenkbeugen, zumal an der Achselgrube. Die verschiedenen Grade und die bekannte Schwierigkeit der Heilung dieser Anomalie wurden erörtert und besonders die Erfolglosigkeit blosser Durchschneidungen solcher Verwachsungen hervorgehoben, da jedesmal dieselben durch die Vernarbung vom Vereinigungswinkel her wieder entstehen. Nur ein plastisch-operatives Verfahren, die Ueberpflanzung einer gesunden Hautbrücke an die Stelle der Verwachsung, besonders am Winkel derselben, vermag diese Wiederkehr zu hindern.

Der Vortragende beschrieb darauf zwei Fälle von solchen Narbenverwachsungen, den einen zwischen den Fingern der Hand eines Knaben, den anderen in der Achselhöhle eines Arbeiters, welche er operativ behandelt und geheilt hatte. Bei der Fingerverwachsung wurden zwei viereckige Hautlappen, ein dorsaler und ein volarer gebildet, deren Ernährungsbrücke — jener auf dem Rücken des dritten, dieser auf der Vola des zweiten Fingers lag und welche, aus der Dicke der Hautverbindung gebildet, um die Wundflächen des betreffenden Fingers herumgeschlagen und angenäht wurden. Ebenso wurde der Winkel zwischen den Fingern mit zwei feinen Knopfnähten geschlossen. Ebenso wurde bei der Lappenbildung mit der Schwimmhaut zwischen dem 3. und 4. Finger verfahren. Die Heilung war eine fast vollkommene. — Weit bedeutender war der zweite Fall:

Ein Hüttenarbeiter war vor 2 Jahren in geschmolzenes Eisen, das auf den Boden geflossen, gefallen und hatte sich eine breite Verbrennung des Rückens, der Hinterfläche des linken Oberarmes und der Seitenwand der Brust zugezogen. Man hatte ihm zwar die breite Brandwunde geheilt, es aber nicht verhindern können, dass eine Hautvernarbung zwischen Arm und Brustwand zu Stande kam, welche am Arm 12 Centimeter, an der Brust 14 Centimeter lang herabstieg und die Aufhebung des Armes zu kaum 45° erlaubte. Die Trennung dieser Hautverwachsungen geschah zum grössten Theil mit der galvanocaustischen Schneideschlinge, und zwar längs der Brustwand, worauf die Hautduplicatur nach dem Oberarm zu verschwand. Hiernach wurden mit dem Messer vorsichtig nach oben in der Achselhöhle die noch übrigen narbigen Stränge durchtrennt und von der Rücken- und Brusthaut zwei schräge Hautlappen gebildet, welche in der Achselhöhle durch die Naht vereinigt wurden. Die Heilung gelang vollständig. Die Hautbrücke blieb zwar nur zum Theil an ihrem Ueberpflanzungsorte bestehen, genügte aber vollkommen zur Verhinderung der Wiederverwachsung. Die Gebrauchsfähigkeit des Armes wurde völlig wiederhergestellt, nachdem der noch etwas atrophirte Deltoideus durch den electrischen Strom und durch Uebungen gekräftigt worden war.

IV. Zur Vermeidung von Impfkrankheiten.

In der letzten Sitzung des medicinisch-ätiologischen Vereins zu Berlin, am 7. Januar 1869, hielt Hr. Dr. Pissin einen Vortrag über »Vaccination direct von der Kuh«.

Anknüpfend an den letzten Vortrag des Hrn. Vorsitzenden, Dr. Stamm, über: »Vernichtungs-Möglichkeit der Pocken« hob der Vortragende hervor, dass, da es der Wissenschaft bisher nicht gelungen, das wirksame Princip bei der Verbreitung der Menschenpocken festzustellen, und es somit an einer rationelleren Therapie und Prophylaxis fehlt, es sich für jeden Einzelnen empfiehlt, den einzigen bis heute bekannten und sicheren Schutz gegen Variola (Menschenpocken): die »Vaccination und zeitige Revaccination« in Anwendung zu ziehen. Die Einwendung, dass auch Geimpfte an den Pocken erkranken, ist insofern nicht stichhaltig, als selbst die echten Pocken besonders disponirte Personen nicht gegen eine nachfolgende Erkrankung daran zu schützen im Stande sind, und dann spricht gerade dieser Umstand dafür, dass man nicht länger als 10—15 Jahre nach der ersten, die zweite Impfung wiederhole. — Ein anderes Bedenken aber, welches wohl geeignet ist, die bisher übliche Schutzpockenimpfung in Misscredit zu bringen, ist die in neuerer Zeit immer mehr zur Geltung kommende Ueberzeugung der Aerzte, dass durch Kinderlymphe Krankheitsstoffe übertragen werden können. Da andererseits eine Degeneration der beim Menschen fortgepflanzten Kuhlymphe seit langer Zeit von den Meisten und gewiss nicht mit Unrecht angenommen wird, so waren hinreichende Beweggründe vorhanden, um Institute einzurichten, in welchen die Impflymphe stets nur direct von Kühen genommen wird. Dies ist seit etwa vier Jahren in Paris, Brüssel und hier in theils officieller, theils privater Weise geschehen und seit September v. J. auch am Findelhause zu St. Petersburg mit Erfolg eingeführt. Ueberall werden aber jetzt nicht mehr Milchkühe zu diesem Zwecke gehalten, sondern nach dem Muster des in Neapel seit 50 Jahren sich bewährenden Instituts, 2 bis 3monatliche weibliche Kälber, Fersen genannt. Obgleich die Kuhpocken spontan, d. h. durch unabsichtliche Ansteckung, nur bei Milchkühen sich zeigen, so hat es doch für die Wirksamkeit der systematisch erzeugten Vaccine nicht blos keine Nachtheile, sich junger Thiere zu bedienen, son-

dern es ist sogar durch genaue vergleichende Versuche in Frankreich festgestellt worden, dass selbst die spontane Kuhlymphe keinerlei Vorzüge hat vor der bei Fersen fortgepflanzten, während letztere ein offenbares Uebergewicht über die humanisirte Lymphe erkennen liess. Eine nähere Begründung, welche hier zu weit führen würde, findet sich in der Brochure des Vortragenden: »Reform der Schutzpockenimpfung« (vgl. No. 43 dies. Ztg., 1868). Die practische Ausführung der Methode besteht darin, dass die Kälber gefesselt auf einen Tisch gelegt und am Bauche soweit rasirt werden, dass man 50—60 Pocken bequem reifen lassen kann.

Hr. Dr. Pissin fährt also fort: »Die Unmöglichkeit, Krankheiten des Rindviehs auf den Menschen zu übertragen, ist von mir bereits früher mehrfach ausführlich nachgewiesen worden. Ich habe zur Entscheidung dieser wichtigen Frage mich gleich zu Anfang meiner hierauf bezüglichen Praxis mit einer hiesigen Autorität für Veterinär-Angelegenheiten, Hrn. Prof. Dr. Hertwig an der Kgl. Thierarzneischule, in Verbindung gesetzt und die nöthige Aufklärung erhalten. Es wird deshalb nur noch besonders hervorgehoben, dass wenn ein Thier erkrankt, die Pocken entweder nicht fortgehen oder doch nicht genügend reifen, so dass man zur Abnahme von schädlicher Lymphe gar nicht kommen kann. Um die Lymphe aus den Pocken zu gewinnen, werden dieselben mittelst einer Schieber-Pincette comprimirt, um sie von der Blutcirculation abzusperren, damit man sicher ist, die wirklich wirksame Vaccine und nicht zugleich lymphatisch-seröse Flüssigkeit zu erhalten. Sobald sie auf der Oberfläche der Pustel erscheint, wird sie entweder zum augenblicklichen Gebrauch auf eine Lancette genommen oder zur Versendung in Haarröhrchen gezogen. Jedes Thier liefert vom 4. bis 6. Tage nach der Impfung wirksame Lymphe. Nach dieser Zeit fängt die Wirkung an unsicher zu werden, was um so mehr zu bedauern ist, als die Pocken dann erst ansehnlich gross sind und reichlicher Vaccine liefern. Diese Eigenthümlichkeit der echten Lymphe, welche erst erfahrungsmässig festgestellt werden musste, war die Veranlassung, dass Anfangs, wo die Lymphe analog der Impfung von Kind zu Kind, stets erst am 7. Tage abgenommen wurde, die Resultate häufig negativ ausfielen, was Viele abhielt, sich der neuen Methode zu bedienen. Eine andere Eigenthümlichkeit der Kuh-Lymphe ist, dass sie bei der unmittelbaren Anwendung günstiger wirkt, als wenn sie erst einige Zeit sich in Röhrchen befunden hat. Dies allein ist der Grund, weshalb ich hier keine Röhrchen abgebe, worüber man sich oft gewundert hat, sondern darauf dringe, dass mir die Kinder zugeschickt werden. Ich übernehme allerdings ausnahmsweise auch die Impfung in der Stadt, wenn ich es so einrichten kann, dass ich sie gleich nach der Abnahme der Lymphe ausführe. Eine Fehlimpfung kommt demnach hier nur noch sehr selten vor, und hängt dann von mangelnder Disposition der Kinder für die Kuhpocken ab. Gewöhnlich mache ich auf dem Arme, welcher beim Tragen der Kinder frei bleibt, sechs Stiche, welche sich in der Regel zu sechs Pocken entwickeln. Obgleich ich mich wiederholt überzeugt habe, dass sich die Vaccine in den Röhrchen wochen- und monatelang wirksam erhalten kann, so ist dies doch nicht so sicher, als mir lieb wäre, und bis jetzt sind mir die Gründe hierfür noch nicht hinreichend bekannt. Gegenwärtig bin ich mit darauf bezüglichen microscopischen Untersuchungen beschäftigt, und hoffe dadurch Aufschluss zu erhalten.

Jedes Thier kann nicht öfter als ein Mal geimpft werden, da eine einmalige erfolgreiche Vaccination jede nachfolgende als unwirksam ausschliesst, gerade, wie dies bei den Kindern der Fall ist. Im Sommer wird jeden dritten Tag ein neues geimpft, um stets frische Lymphe zu haben. Eine Vermischung der Kuh-Lymphe mi Glycerin schwächt die Wirksamkeit, und hebt sie zuweilen ganz auf; da dasselbe auch nach zahlreichen Versuchen nicht zur längeren Conservirung beigetragen hat, so ist der Gebrauch desselben bei der Impfung in jeder Beziehung zu verwerfen.

Welches sind nun die Vortheile der directen Vaccination?

1) Ist man sicherer, den beabsichtigten Zweck, den Schutz gegen Variola kräftiger und für längere Zeit zu erreichen. Es geht dies daraus hervor, dass die ursprüngliche Erfahrung ja an der Kuh-Lymphe gemacht wurde, und dass der Gebrauch der humanisirten Vaccine nur ein Gebot der Noth gewesen ist. Es führt aber auch folgende Betrachtung zu demselben Resultate. Wie bekannt ist im vorigen Jahrhundert der Verlauf der Einimpfung der echten Menschenpocken (Inoculation) viel milder gewesen, als wenn dieselben sich spontan entwickelten. Eine analoge Beobachtung ist noch heute bei den Schafen zu machen, bei denen man keine Schutzpocke kennt, und die deshalb mit der aus Schafpocken genommenen Lymphe geimpft werden. Wenn sich also schon dasselbe Virus innerhalb derselben Thiergattung durch künstliche Reproduction verändert, um wie viel mehr wird dies nicht der Fall sein, wenn man die Species wechselt, d. h. wenn die Kuhpocken bei den Menschen unterhalten werden. Für diese in der That eintretende Veränderung, respective Schwächung sind auch directe Beweise durch exacte Experimente in Lyon beigebracht, und durch die von der Société des sciences médicales daselbst gewählte Commission in einer eigenen Brochüre mitgetheilt worden.

2) Kommt man nicht in die Lage, von Kindern die Lymphe abnehmen zu brauchen, und sich somit von dem guten Willen des Publikums abhängig zu machen. Zwangsmaassregeln sind in dieser Beziehung gewiss noch schwerer durchzuführen, als bei der Vaccination selbst, da man nicht, wie bei jener, behaupten kann, die Unterlassung führe einen Nachtheil mit sich. Es ist wohl eigentlich im Gegentheil wahrscheinlicher, dass es zu dem spätern Schutze sehr wesentlich beiträgt, wenn die Pusteln nicht geöffnet werden, und die Lymphe daraus nicht entfernt, sondern ins Blut resorbirt wird. Hierfür spricht ausser der Theorie auch die Erfahrung; denn überall, wo zur Zeit einer Pockenepidemie ein Ausbruch von Variola bei Jemand, der eben vaccinirt war, beobachtet wurde, geschah dies stets vor dem 10. Tage. Wenn also der Schutz der Impfung erst nach dem 10. Tage beginnt, so ist klar, dass derselbe nur von der Resorption der in den Pusteln gebildeten Vaccine ausgehen kann, und dass derselbe geringer werden muss, wenn, wie gewöhnlich, die Lymphe bei der Abimpfung am 7. und 8. Tage meist wieder entfernt wird.

(Schluss folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die prostituirten Frauenzimmer Berlin's classificirt Dr. Strassmann in einem Vortrage über Berlins sociales Deficit (gehalten in der Friederich-Werderschen Bezirksversammlung) folgendermaassen: a. 995 unter specieller sittenpolizeilicher Controle; b. 10,860 der Prostitution verdächtige, mit der Sittenpolizei in Berührung gekommene, namentlich verzeichnete Frauenzimmer; c. 12,000 nicht namentlich verzeichnete, die aber nach Umständen der polizeilichen Ueberwachung unterliegen — in Summa 23,855. Auf 28 bis 29 Seelen kommt je ein prostituirtes Frauenzimmer oder genau 3,5 pCt. Betrachten wir die weibliche Bevölkerung für sich allein, dann beträgt die Prostitution volle 7 Procent dieser Bevölkerung, und wenn man von der gesammten weiblichen Bevölkerung wiederum nur die Altersklassen vom vollendeten 14. bis zum vollendeten 60. Lebensjahre in Rechnung bringt, dann beträgt die Prostitution beinahe 11 Procent. —

— Nachdem den Apotheken in den alten Landen das Rabattgeben untersagt worden, sind auch für die Provinz Hannover die gleichen Bestimmungen in Kraft getreten und damit ältere entgegenstehende Verordnungen beseitigt.

Utrecht, 20. Januar. Man erwartet in Kurzem einen Vertrag zwischen Preussen und Holland bezüglich der gegenseitig ungehinderten Ausübung des ärztlichen Berufs in den Grenzdistricten. Ein ähnlicher Vertrag zwischen Holland und Belgien besteht bereits.

Erlangen, 19. Januar. An Stelle des verstorbenen Professors Schnitzlein wurde Dr. Gregor Kraus, Assistent am botanischen Garten in Leipzig, zum Prof. der Botanik und Director des botanischen Gartens hierselbst ernannt.

London. Der Bericht über die im vorigen Jahre hier aufgetretene Scarlatinaepidemie ist erschienen. Die wichtigsten Zahlen in demselben sind folgende: In den ersten 6 Monaten des Jahres starben am Scharlach 720, in den darauf folgenden 13 Wochen 738, und im letzten Vierteljahre 1380, zusammen 2838. Das Verhältniss der sämmtlichen Todesfälle im letzten Jahre zur Bevölkerung war 235 auf 10,000 Seelen. —

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Geh. Med.-Rath und Professor Dr. Veit in Bonn ist die Erlaubniss zur Anlegung des ihm verliehenen Ritterkreuzes 1. Cl. des herzoglich sachsen-ernestinischen Haus-Ordens ertheilt, dem Director der Kaiserl. medicinischen Schule zu Constantinopel, Salih-Efendi, der Königl. Kronen-Orden 2. Cl., dem General-Inspecteur des Sanitätsdienstes daselbst, Dr. Bartoletti, so wie dem Königl. Würtembergischen Hofrath und Bade-Arzt Dr. Renz zu Wildbad der Königl. Kronen-Orden 3. Cl., dem Secretär des Gesundheitsrathes zu Constantinopel, Dr. Naranzi, der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., dem Wundarzt und Geburtshelfer Marmé zu Elberfeld der Königl. Kronen-Orden 4. Cl. mit der Zahl 50, dem Sanitätsrath Dr. M. Eulenburg in Berlin der Character als Geh. Sanitätsrath, dem pract. Arzte Dr. Gabriel in Berlin der Character als Sanitätsrath und dem Stabsrossarzt Polster beim Thüringischen Ulanen-Regiment No. 6 ist das allgemeine Ehrenzeichen verliehen worden.

Anstellungen: Der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Fürth zu Schmallenberg ist zum Kreisphysikus des Kreises Grevenbroich ernannt und dem zum Physikus für die Grafschaft Stolberg-Stolberg bestellten pract. Arzt Dr. Paul Loewenhardt die Bestätigung zu diesem Amte unter gleichzeitiger Uebertragung der Function als Physikus in der Stadt Heringen ertheilt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. Rohts und Dr. Ridder in Berlin, Zahnarzt Witzel in Berlin, Zahnarzt Kasprowicz in Posen.

Verzogen sind: Dr. Sorauer von Usz nach Breslau, Dr. Michel von Bonn nach Eltville, Dr. Herbst von Wipperfürth nach Cöln, Dr. Schubert von Ostercappeln nach Neuenkirchen, Thierarzt Schrader von Rohrsheim nach Hanoover, Thierarzt Baldewein von Rinteln nach Gersfeld.

Todesfälle: Dr. Bahr in Berlin, Dr. Scheibel in Freienwalde, Sanitätsrath Dr. Maass in Anclam, Dr. Tschierschky in Canth, Dr. Schmidt in Kirn.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Meschede im Regierungsbezirk Arnsberg. — Die Physikatsstelle des Kreises Rybnik; jährliches Gehalt 200 Thlr.; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Oppeln. — Die Physikatsstelle des Kreises Nordhausen; jährliches Gehalt 200 Thlr.; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Erfurt. — Die Kreis-Thierarztstelle zu Weissensee; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Erfurt.

Vacanz: Die Stelle des ordentlichen Assistenzarztes an der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg zum 1. April c.; Gehalt 300 Thlr. — In Lindow bei Neu-Ruppin wird die Niederlassung eines practischen Arztes und Geburtshelfers, spätestens bis zum 1. April d. J., dringend gewünscht. Näheres durch den Magistrat daselbst. — In Parchwitz (Kreis Liegnitz) findet ein Arzt lohnende Praxis. — In Peltz (Fabrikstadt mit 5000 Einw.) ist die Niederlassung eines zweiten Arztes dringendes Bedürfniss. Näheres durch den Bürgermeister Penzlin daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 30. Januar 1869.** **9. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 106 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{2}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

O. Pollak: Beiträge zur Kenntniss des Harnes der Säuglinge. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1. Heft, 1869.)

Die vorliegende Arbeit hat den Zweck, die Eigenschaften des physiologischen Harnes der Säuglinge in qualitativer und quantitativer Hinsicht, insofern dieselben für den practischen Arzt ein Interesse bieten, zu beleuchten, da nur auf Grundlage eines richtigen Bildes über die Zusammensetzung des physiologischen Säuglingsharnes die Beurtheilung eines abnormen Nierensecretes möglich ist. — Die Ergebnisse der Harnuntersuchungen, angestellt bei mehr als 20 vollkommen gesunden Säuglingen, sind aus ganz gleichen und constanten Befunden hervorgegangen. Die Säuglinge befanden sich im Alter von 8 Tagen bis $2\frac{1}{2}$ Monaten.

Behufs Sammelns des Harnes schlug Verf. folgendes Verfahren ein: a) bei Knaben wurde ein kleiner gläserner Kolben mit einem zur Aufnahme des kleinen männlichen Gliedes geeigneten Halse leicht um die Hüften gebunden. Auf diese Weise konnte Verf. bei 20 Säuglingen die in 24 Stunden secernirte Harnmenge gewinnen. b) Bei Mädchen war es nur kleine Harnmengen zu sammeln möglich, und zwar mittelst eines eigens hierzu construirten Catheters von der Dicke einer Explorativtroicartcanüle, welcher sich sehr leicht in die Harnröhre einführen lässt. Der Mädchenharn stimmt in seiner Beschaffenheit mit dem Knabenharn vollkommen überein.

Verf. theilt nun die allgemeinen Eigenschaften des Säuglingsharnes, d.i. die Menge, das specifische Gewicht, die Farbe und Reaction mit, betrachtet die einzelnen Normalstoffe mit ihren chemischen Reactionen nebst quantitativer Analyse, zieht dann eine Parallele zwischen dem Harne der Säuglinge und dem der Erwachsenen, und berücksichtigt schliesslich die Nahrung des Säuglings in Bezug auf die Harnabsonderung.

Harnmenge. Die in 24 Stunden (von 12—12 Uhr Mittags) gesammelte Harnmenge wurde in graduirten Gefässen gemessen und variirte zwischen 250—410 CC.

Farbe. Die Farbe des Säuglingsharnes ist eine sehr lichte, einem mit Wasser stark verdünnten Weine ähnliche. Dieselbe könnte nach Neubauer und Vogel der Farbenscala No. 1 entsprechend als »blassstrohgelb« bezeichnet werden. Auch ist der Säuglingsharn stets trübe, ähnlich einer Molke.

Specifisches Gewicht. Das specifische Gewicht wurde sowohl mit dem Pikrometer auf der Waage, als auch mit dem Heller'schen Urometer bestimmt. Dasselbe beträgt 1,005—1,007.

Reaction. Die Reaction auf Pflanzenfarben wurde mittelst eines sehr empfindlichen blauvioletten Lackmuspapieres geprüft und war eine schwach saure.

Normalstoffe:

Harnstoff und Harnsäure. Das specifische Gewicht giebt den sichersten Anhaltspunkt zur Beurtheilung der Menge von Harnstoff und Harnsäure ab, welche der gelassene Harn enthält. Gemäss der geringen Harnstoff- und Harnsäuremenge im Säuglingsharne ist das specifische Gewicht ein sehr niedriges.

Den Harnstoff kann man leicht nachweisen, indem man einige Tropfen Harn mit einem Tropfen Salpetersäure auf einem Objectträger langsam verdunsten lässt; unter dem Microscope erscheinen dann die characteristischen dachziegelförmig aneinander gelagerten rhombischen Crystalle von salpetersaurem Harnstoff. Der Harnstoff bildet im Harne der Säuglinge, ebenso wie im Harne Erwachsener unter den stickstoffhaltigen Ausfuhrstoffen die grösste Ziffer. Die 24stündige Harnstoffmenge schwankt zwischen 1—2 Grammes.

Die Harnsäure weist man nach, wenn man den Harn bis auf ein specifisches Gewicht von 1,030 eindampft und dann mit seinem zehnten Theile Chlorwasserstoffsäure versetzt; in 24 Stunden crystallisiren die bekannten Hahnenkamm-ähnlichen Crystalle der Harnsäure heraus, welche mit Salpetersäure und Ammoniak eine deutliche rothe, mit Kalizusatz eine blaue Färbung geben (Murexidprobe).

In 24 Stunden werden 0,1 bis 0,2 Grammes Harnsäure ausgeschieden. Vergleicht man das Verhältniss der Harnsäure- zur Harnstoffmenge zwischen Erwachsenen und Säuglingen, so erscheint erstere vermehrt bei Säuglingen.

Harnfarbstoffe. Schon die blassgelbe Farbe des Säuglingsharnes weist auf geringen Gehalt von Harnfarbstoffen hin; dasselbe bestätigt die Untersuchung (mittelst Schwefelsäure auf Urophäin und Salzsäure auf Uroxanthin).

Anorganische Salze. Die Salze, Chloride, Phosphate und Sulphate finden sich gleichfalls im Säuglingsharne nur in geringer Menge; die Chloride haben hier ebenso wie im Harne Erwachsener das Uebergewicht.

Chloride. Untersucht man den Säuglingsharn auf Chloride, indem man den mit Salpetersäure angesäuerten Harn mit 1—2 Tropfen salpetersaurem Silberoxyd (Concentration 1:8) versetzt, so entsteht eine leichte, milchige Trübung; niemals bemerkt man das Herausfallen der Chloride in Form von käsigen Klumpen, wie dies in jedem Harne Erwachsener geschicht.

Phosphate. Bei der Untersuchung des Säuglingsharnes auf Phosphate (die Erdphosphate durch Zusatz von Ammoniak, die Alkaliphosphate durch Zusatz von Magnesiaflüssigkeit untersucht) bekommt man eine unbedeutende Trübung. Die Reaction auf Erdphosphate erzeugt oft nur eine minimale Trübung, welche blos auf Spuren von phosphorsaurem Kalk und Magnesia hindeutet.

Sulphate. Prüft man den Säuglingsharn auf Sulphate, demselben eine Lösung von Chlorbaryum (Concentration 1 : 12) zusetzend, so tritt eine nur sehr geringe Trübung ein.

Microscopisch ist ausser einzelnen Pflasterepithelien nichts Besonderes zu erwähnen.

Die trübe Beschaffenheit des Säuglingsharnes rührt von Schleim her, denn weder durch Kochen, noch durch Essigsäurezusatz, noch durch einfaches Filtriren ist man im Stande, den Harn klar und durchsichtig zu erhalten. Das Mucin ist im Säuglingsharne mit albuminösen Nebenbestandtheilen vermengt, welche dem Schleime innig anhaften und welche sich zugleich mit dem Schleime, mit der Anzahl der Filtrationen vermindern.

Im Säuglingsharne findet sich ein sehr geringer, jedoch ein relativ grösserer Zuckergehalt vor, als im Harne Erwachsener. Dieser Umstand dürfte von der Nahrung der Säuglinge abhängen (Muttermilch, welche viel Zucker enthält), da wir ja wissen, dass auch bei Erwachsenen der normale Zuckergehalt nach reichlichem Genuss von Zucker im Harne zunimmt.

Verf. theilt nun die quantitative Harnanalyse eines fünfwöchentlichen Säuglings mit und stellt zur Vergleichung des Harnes der Säuglinge mit dem der Erwachsenen in quantitativer Hinsicht folgende Tabelle auf:

Harnbestandtheile.	Erwachsener (Kühne) in 24 Stunden.	Der Säuglinge in 24 Stunden.
Harnmenge	1500	305
Specifisches Gewicht	1,020	1,006
Wasser	1440	302,956
Feste Stoffe	60	2,044
Harnstoff	35	1,410
Harnsäure	0,750	0,150
Chlornatrium	16,500	0,211
Chlor	10,013	0,128
Phosphorsäure	3,500	0,067
Erdphosphate	1,200	0,063
Kalk und Magnesia	0,397	0,025
Schwefelsäure	2,000	0,036

1) Der Wassergehalt des Harnes der Säuglinge ist ein relativ grosser.

2) Die festen Stoffe sind stark vermindert.

3) Die Harnsäure erscheint relativ vermehrt.

4) Unter den anorganischen Salzen, welche ebenfalls stark vermindert sind, haben die Erdphosphate die kleinste Ziffer.

»Berücksichtigt man die Nahrung des Säuglings, d. i. die Muttermilch, welche nebst Eiweiss, Fett und Zucker auch Salze und zwar zumeist phosphorsaure enthält, und den gelassenen Harn, so ergiebt sich einerseits, dass die Zersetzungsproducte der Eiweisssubstanzen Harnstoff und Harnsäure nur in Minimalquantitäten im Säuglingsharne sich vorfinden, und andererseits, dass die in der Milch ziemlich reichlich enthaltenen phosphorsauren Salze nur in äusserst geringer Menge durch den Harn ausgeschieden werden; Eiweisssubstanzen sowohl als phosphorsaure Salze geben aber das Material zum Aufbau des Körpers (Muskel- und Knochensystem) ab und dürften demnächst im Organismus zurückbehalten werden.«

J. Hirschberg: Ueber die Aetiologie der Diphtheritis conjunctivae und ihre Combinationsverhältnisse mit den diphtheritischen Affectionen des Rachens und des Kehlkopfes. (Berl. kl. Wochenschr., 18. Jan. 1868.)

Dem von Verfasser in der Berliner medicinischen Gesellschaft (18. Novbr. 1868) über das obige Thema gehaltenen Vortrage entnehmen wir Folgendes:

Norddeutschland und hier vor Allem Berlin geniesst das traurige Vorrecht, Jahr aus Jahr ein von schrecklichen Epidemien einer Augenkrankheit, der Diphtheritis conjunctivae, heimgesucht zu werden, welche in den übrigen Ländern Europa's und in den anderen Erdtheilen, so weit sie medicinischer Forschung zugänglich, entweder gar nicht oder nur ausnahmsweise vorzukommen scheint. Freilich finden sich Angaben, die dem widersprechen; so erklärt L. Wecker (in seinen bekannten Etudes ophthalmologiques, I., 83), Fälle von Diphtheritis conjunctivae in den Hospitälern nicht blos von Berlin, sondern auch von Wien, Paris und London, sowie in Russland in den Gouvernements Smolensk und Moscau gesehen zu haben. Jedoch erhellt die geographische Begrenzung dieser Affection am deutlichsten aus dem Umstand, dass die Literatur derselben lediglich von Norddeutschland ausgegangen ist. Zuerst hat Herr Professor v. Graefe (in seinem Archiv I. 1. p. 168—250), vor nunmehr 14 Jahren, auf Grund seiner am hiesigen Orte gemachten Beobachtungen an 48 Fällen, vorzüglich in drei epidemischen Anhäufungen, Pathologie und Therapie der Augendiphtheritis festgestellt und diese Krankheit dem nosologischen System eingefügt; und seitdem haben nur noch zwei norddeutsche Augenärzte, Jacobson (v. Graefe's Arch. VI, 2, p. 180 fgd.) in Königsberg und Mooren (Ophthalmiatr. Beobacht., p. 65 fgd.) in Düsseldorf, beachtenswerthe Beiträge über hierher gehörige Beobachtungen in der ophthalmologischen Literatur niedergelegt. In den klinischen Berichten aus Süddeutschland, z. B. von Arlt in Wien, ist entweder der Name Diphtheritis conjunctivae gar nicht zu finden (so in demj. von 1859 [Businelli]), oder es werden nur ganz vereinzelte leichtere Fälle referirt (so in demj. von 1867, herausgegeben von Arlt, Tetzer, Rydel, Becker, p. 45), die offenbar der typischen Form nicht zuzurechnen sind; Hutchinson in London spricht in einer Mittheilung von einer, Quadri in Neapel von zwei Beobachtungen; in Belgien ist die Krankheit völlig unbekannt, ebenso in Amerika.

Besonders auffällig ist, dass die französischen Aerzte, welchen über Angina diphtheritica ein reiches Material zu Gebote steht, wie Bretonneau, Trousseau, Rilliet und Barthez, die Augendiphtherie aus eigener Anschauung gar nicht kennen; so wird in dem bekannten Werke der beiden letztgenannten Autoren über Kinderkrankheiten, bei Erörterung der Complicationen der Angina diphtheritica jeglicher Hinweis auf eine derartige Affection der Augenschleimhaut vermisst, während analoge Erkrankungen anderer Schleimhäute (z. B. derjenigen der Scheide und des Mastdarmes) die genaueste Berücksichtigung finden. Die Ursachen, weshalb die Conjunctivaldiphtherie sich in ihrer geographischen Verbreitung fast ausschliesslich auf das norddeutsche Gebiet beschränkt, sind vorläufig in völliges Dunkel gehüllt.

Die ätiologischen Verhältnisse dieser Affection, ihre Beziehungen zu gleichen Erkrankungen anderer Schleimhäute sind bereits von Herrn Prof. v. Graefe (l. c.) einer eingehenden, wenn gleich gedrängten Erörterung unterzogen worden, welche zu folgenden Resultaten gelangte: Die Diphtheritis conjunctivae ist keine locale, sondern eine allgemeine Krankheit; sie befällt häufiger vorher erkrankte als gesunde Individuen; während ihres Verlaufes und nach derselben folgen sehr häufig Affectionen innerer Organe; so wurde bei 40 an Augendiphtherie leidenden Kindern drei Mal Tod durch Croup, einige Mal durch Pneumonie und Hydrocephalus constatirt, häufig diphtheritische Dermatitis und Rhinitis beobachtet. Auch ist das örtliche Auftreten der Conjunctivitis diphtheritica von Allgemeinsymptomen, namentlich von lebhaftem Fieber begleitet. Die Hauptursache ist eine epidemische. Die Epidemien, die besonders auf Frühjahr und Herbst fallen, coincidiren zeitlich mit häufigerem Vorkommen anderer diphtheritischer Affectionen, namentlich der Respirationsorgane, und mit Puerperalfiebern.

Etwas anders gestaltete sich Jacobson's Anschauungsweise von der Krankheit, die er im Beginne des Sommers 1859 während grosser Dürre und Hitze, zu einer Zeit, wo Diphtheritis des Rachens und des Kehlkopfes, Erysipele und Karbunkel vielfach in Königsberg grassirten, in epidemischer Verbreitung nämlich an 22 Fällen, und ausserdem in fünf Jahren an 40 sporadischen Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte. Abgesehen von der Augenaffection waren seine Patienten alle gesund, und nur dieser entsprach ihr Allgemeinleiden; daher hält er die Diphth. conj. für eine rein locale Affection, die, unter den obwaltenden Morbilitätsverhältnissen entstanden, durch ein ausserordentlich contagiöses Secret sich verbreite.

Mooren, welcher ausser ziemlich seltenen sporadischen Fällen auch einzelne kleine Epidemien beobachtete, fand, dass alle Erkrankungsfälle aus seiner Praxis in nasskalte Tage fielen, besonders wenn gleichzeitig Ost- und Nordwinde herrschten; gesteht aber bei Erörterung seiner sehr günstigen Heilresultate offen zu, dass die Krankheit am Rhein nie in einer so entsetzlichen Form auftritt, wie er sie in Berlin gesehen.

H. gedenkt in Folgendem, an der Hand einer Analyse von 54 schweren Fällen von Augendiphtherie, welche er von Ostern 1867 bis Herbst 1868 in der für diese Krankheitsform eingerichteten Abtheilung des Herrn Prof. v. Graefe zu beobachten Gelegenheit hatte, einen Beitrag zu der Aetiologie und den Combinationsverhältnissen dieser Affection zu liefern:

Zunächst sind von diesen 54 Fällen 13 abzuzweigen, welche Erwachsene betreffen. Bei keinem dieser Fälle war die Conjunctivaldiphtherie Ausfluss eines Allgemeinleidens, bei keinem auch von irgendwie erheblichen Allgemeinsymptomen begleitet, abgesehen von ganz leichten Fieberbewegungen, Verdauungsstörungen und der durch die wüthenden Schmerzen bedingten Schlaflosigkeit. Sechs von ihnen waren gonorrhoischen Ursprunges, wie ja bekanntlich in unseren Gegenden das gonorrhoische Secret, auf die Augenschleimhaut applicirt, sehr häufig oder in der Regel diphtheritische Formen hervorruft; meist war noch eine floride, zum Theil sogar eine frische Blennorrhoe der Genitalschleimhaut zu constatiren. In drei Fällen musste Ansteckung von anderen Augenkranken, hierunter zwei Mal von den eigenen resp. Pflegekindern der Befallenen angenommen werden. Freilich war nur bei einem dieser 2 Kinder wirkliche Diphtherie der Conjunctiva nachzuweisen, und hier dürfte der Weg der Inoculation klar liegen. In dem anderen litt das inficirende Kind an Blennorrhoea neonatorum; aber es ist hinreichend festgestellt, dass für den Character der durch Inoculation bedingten Conjunctivitis keineswegs blos die Natur des inficirenden Secretes, sondern in hohem Grade auch die Prädisposition des inficirten Individuum von Bedeutung ist. 2 Fälle waren Exacerbationen älterer und langwieriger Schleimhautaffectionen. In den 2 restirenden Fällen von Conj. diphth. bei Erwachsenen, welche beide vom Lande kamen, der eine im vorigen Jahr, der andere

vor wenigen Monaten, blieb die Aetiologie vollkommen unbekannt. — Einmal aber hat H. in der Privatpraxis eine Conjunctivitis diphtheritica als Dependenz einer verbreiteten diphtheritischen Erkrankung bei einer ca. 50jährigen Dame beobachtet, welche im Herbste des vorigen Jahres, in Carlsbad von einer ernsten Affection des Mundes und Rachens befallen, hierher kam. Es war eine ausserordentlich schwere Stomatitis und Pharyngitis diphtheritica, von vornherein mit fortwährendem Erbrechen, Schlingbeschwerden und Anorexie gepaart, zu welcher sich ziemlich früh eine rechtsseitige oberflächliche Conj. diphth., später auch trotz des Schutzverbandes eine Blennorrhoe des linken Auges gesellte. Während aber die Augenaffection einen gutmüthigen Character darbot, so dass es H. gelang, bei einfacher Behandlung sie in Schranken zu halten und zur Besserung zu leiten, führte die bösartige Rachenaffection trotz der sorgfältigsten Therapie in Folge von Marasmus, Febris hectica und Hydrops in wenigen Wochen zum tödtlichen Ausgang.

Die 41 Fälle bei Kindern, hauptsächlich vom 2. bis 5. Lebensjahr, jedoch auch schon bei Neugeborenen und noch bei 12jährigen, lassen sich am einfachsten in epidemische, welche die Mehrzahl bilden, und in sporadische eintheilen. Die ersteren werden von H. erörtert, in Beziehung auf die Aetiologie der letzteren jedoch erwähnt, dass es nicht immer gelang, directe Contagion als Ursache nachzuweisen.

Die **Epidemien** boten nicht unbedeutende Verschiedenheiten ihres Characters, ihrer Ausbreitung und ihres Verlaufes.

Eine der schrecklichsten Epidemien, ebenso gefährlich für die Augen wie für das Leben der kleinen Patienten, herrschte im Februar, März und Anfang April 1867, zu einer Zeit, wo nach den Mittheilungen über die Gesundheitsverhältnisse von Berlin in der statistischen Beilage des Communalblattes diejenigen Krankheitsformen, die man aus aprioristischen Gründen wie nach positiver Erfahrung als die wichtigsten Factoren in der Aetiologie der Conjunctivaldiphtherie aufzufassen hat, nämlich Angina diphtheritica, *Morbilli*, Scarlatina mit relativ niedrigen Ziffern figuriren (Angina diphth. mit 39, Morbilli 30, Scarlat. 59 Fällen pro März, A. d. 36, M. 36, Sc. 33 pro April), während die Conjunctivitis (granulosa, blennorrhoica, diphtheritica) — mit 71 Fällen — ziemlich die Maximalziffer erreicht. Die Intensität der Epidemie erhellt am besten daraus, dass unter den 9 damals in die Klinik aufgenommenen Fällen 2 von diphtheritischer Ophthalmia neonatorum sich befinden, — bekanntlich ein relativ seltenes Vorkommniss, — welche beide letal endigten. Bei dem einen fand H. in cadavere nur eine catarrhalische Bronchitis und Enteritis, aber abgesehen von den Augen, keine wirklich diphtheritischen Veränderungen; einen analogen Befund zeigte ein 3ter letal verlaufener Fall aus dieser Epidemie. Beiläufig erwähnt H., dass auch die sporadische Augendiphtherie bei kleinen Kindern durch Gastroenterocatarrh mit sauren Diarrhöen, sowie auch durch Bronchopneumonie den Exitus letalis herbeiführen kann. — Angina diphth. ausgeprägter Form wurde nur in einem Falle dieser Epidemie constatirt. Erwähnung verdient, dass die Conjunctival-Affection allein mitunter Temperatursteigerungen bis zu 39° C. veranlasste (so fand H. 39,2° C. bei einem 3jährigen Mädchen, das kein Symptom einer anderen als der Augenkrankheit darbot; übrigens auch 39,5° C. Abends, 38,7° C. Morgens bei einem sporadischen, durch Contagion bedingten Falle).

Die zweite Epidemie fand im August desselben Jahres statt, zu einer Zeit, wo die genannten drei Allgemeinkrankheiten ebenfalls keine grössere Ausbreitung erlangt zu haben scheinen. Die Epidemie gestaltete sich sehr günstig für die Augen und das Leben der Befallenen. Jedoch war ein Todesfall zu beklagen bei einem 2jährigen Mädchen, das, mit erheblicher Conj.-Affection und geringem Fieber aufgenommen, 8 Tage später von den Masern befallen wurde und unter hinzutretender Bronchopneumonia und beginnendem Decubitus am 14. Tage der Krankheit erlag, während gleichzeitig kein anderer Fall von Morbillen in der Klinik sich vorfand.

Es ist das ein interessantes Verhalten, dass die Augendiphtherie hier im Incubations-Stadium der Masern auftritt, — dasselbe wird bekanntlich von **Panum** auf 13—14, von **Rilliet** und **Barthez** auf 10—15 Tage veranschlagt, — weit häufiger erscheint jene freilich als Nachkrankheit der Morbillen.

Die dritte an Krankenzahl reiche, jedoch ihrem Character nach leichte und gutmüthige Epidemie vom December 1867 und Januar 1868, die fast nur als idiopathisches Leiden der Conjunctivalschleimhaut sich documentirte, übergeht H., um sich sofort zu der Herbstepidemie von 1868 zu wenden, welche in ätiologischer Hinsicht die interessanteste ist, die er zu beobachten Gelegenheit hatte. Nachdem schon Mitte Juli ein Fall von diffuser, schwerer Conj. diphth. bei einem noch von Morbillen im Desquamationsstadium behafteten 3jährigen Knaben, gewissermaassen als Vorläufer der Epidemie, in's Hospital gekommen, gelangten in den Monaten August bis October 11 Fälle zur Aufnahme, und dies sind, wegen der Ferien, nur die allerdringendsten gewesen. In fast allen Fällen dieser Epidemie liess sich ein Zusammenhang des Augenleidens mit Rachendiphtherie, *Masern*, auch mit Varicellen nachweisen (nicht mit Scarlatina). — Der statistische Bericht zeigt für Angina diphth. vom Juli bis September ziemlich hohe Ziffern (resp. 46, 50, 48): ganz ausserordentlich hohe und zwar descendirende für Morbilli (resp. 457, 171, 68); gleichfalls hohe und ansteigende für Scarlatina (89, 80, 109).

1) Es fanden sich unter den 11 Fällen 2 von gleichzeitiger Augen- und Rachendiphtherie, die in höchst acuter Weise letal verliefen; Bei einem 1½jährigen Knaben war die Augendiphth. aufgetreten, während gleichzeitig seine 4 mit ihm dasselbe Zimmer bewohnenden Geschwister zu Hause an Angina diphth. darniederlagen. Ein Kind hatte 14 Tage nach Ausbruch der Masern die Rachenbräune, nach weiteren 14 Tagen Augendiphth. bekommen, in einem anderen Falle wurde noch descendirender Verlauf der Diphth. von den Augen zum Pharynx beobachtet.

2) In 4 Fällen war die Augenaffection als Nachkrankheit der Masern aufgetreten, meist 14 Tage, einmal, wie oben erwähnt, 4 Wochen nach dem Ausbruch des Exanthems.

3) Ein Kind mit Augendiphth. zeigte zur Zeit der Aufnahme noch floride Varicellen.

Soviel über die ätiologischen und epidemiologischen Beziehungen der Conj. diphth.. Das **Combinationsverhältniss** derselben mit der Angina diphth. kann ein dreifaches sein:

1) Gleichzeitiges Auftreten; 2) ascendirender; 3) descendirender Verlauf. Alle diese 3 Fälle kommen vor, jedoch in verschiedener Häufigkeit. Das gleichzeitige Auftreten der Diphth. sowohl auf der Conj. wie an der Kreuzungsstelle zwischen Tractus respiratorius und intestinalis ist relativ am seltensten. H. hat zwei hierher gehörige Fälle beobachtet, die sich durch ungemeine Acuität des Krankheitsverlaufes zum tödtlichen Ausgang und ausserdem durch einen vollständig necrotischen Habitus der Augenaffection auszeichneten. Der erste, ein 1½jähriger Knabe, ging unter dem Bilde der ausgeprägten Angina croupoca in höchster Dyspnoe im Laufe von 36 Stunden zu Grunde; der andere, ein Knabe von gleichem Alter, bei dessen Aufnahme der gesammte Conj.-Tractus sich necrotisch, wie von caustischer Flüssigkeit angeätzt, ganz blutleer und trocken darstellte, bei dem Stomatitis und Pharyngitis diphth., ein abendliches Fieber von 41,2° C., sehr beschleunigte, aber nicht besonders behinderte Respiration vorhanden war, führte bereits nach 20 Stunden zum tödtlichen Ausgange. Die noch an demselben Tage gemachte Section ergab nur verhältnissmässig geringe locale Veränderungen im Rachen und den Luftwegen, welche die Todesursache aufzuklären kaum geeignet schienen.

Auch die zweite Categorie von Fällen, die mit **ascendirendem** Verlaufe, ist nur mit einer geringen Zahl vertreten; es gehören hierher, abgesehen von dem einen bei der Erwachsenen, 3 bei Kindern, von denen noch einer letal endigte.

Die **descendirende** Form hat H. 5 Mal beobachtet, 2 Mal bei sicher durch Inoculation entstandener Conj. diphth. Der Eintritt der Angina folgte 8 oder 14 Tage oder selbst 4 Wochen nach dem Insult auf den Augen. In diesen Fällen blieb das Leben der Patienten allemal erhalten: jedoch waren auch in keinem der Fälle neben den Einlagerungen in der Rachenschleimhaut ernstere Symptome vom Kehlkopf zu constatiren gewesen.

Erwähnt sei, dass unter die Categorie der descendirenden Form nicht diejenigen Fälle gerechnet sind, wo es durch Herabfliessen des Conjunctival-Secretes zu diphtheritischen Ulcerationen der Cutis, der Lippen, mitunter auch des vorderen Theiles der Mundschleimhaut kam; denn diese sind ausserordentlich häufig, ja fast regelmässig zu constatiren. Aber eine derartige Hautdiphth. führt zum Glück nur ausnahmsweise — in den 41 Fällen niemals — zu grösseren, das Leben direct bedrohenden Ulcerationen; und an die eingesprengte Form der Stomatitis diphth. braucht sich keineswegs eine ausgeprägte Rachendiphtherie anzuschliessen.

Die gemachten Mittheilungen sind der einfache und numerische Ausdruck der beobachteten Thatsachen ohne alle Schlussfolgerungen; die Aufstellung bindender Theorien und allgemeiner Gesetze muss H. anderen und competenten Kräften überlassen.

T. Holmes: Zur Behandlung der Gefäss-Mäler. (The surgical treatment of the diseases of infancy and childhood, London 1868. — Aerztl. Int.-Bl., 15. Decbr. 1868.)

Bezüglich der Behandlung der Naevi stellt Verfasser vor Allem den Grundsatz auf, dass jeder gefährliche operative Eingriff behufs deren Beseitigung zu vermeiden sei, da die Krankheit, sich selbst überlassen, selten oder niemals das Leben bedroht. Er verwirft demgemäss auch die Ausschneidung mit dem Messer in allen jenen Fällen, in welchen der Sitz des Naevus eine solche Operation zu einer bedenklichen machen könnte. Für ausgebreitete Gefässmäler empfiehlt **Holmes** das Durchziehen von Fäden (setons), welche mit Eisenchlorid-Lösung getränkt sind; für kleinere Gefäss-Mäler die subcutane Unterbindung und für die ganz oberflächlichen Naevi die wiederholte Anwendung concentrirter Salpeter-Säure. Die Schutzpocken-Impfung eignet sich nur für solche Fälle, in welchen auch die Salpeter-Säure und zwar stets mit besserem Erfolge zu verwenden ist. Die Einspritzung von Eisenchlorid-Lösung, obgleich sie sehr wirksam ist und kaum sichtbare Spuren ihrer Einwirkung zurücklässt, hat sich in einigen Fällen tödtlich erwiesen, indem sie zum Gerinnen des Blutes in einer grösseren Vene Anlass gab. Will man sie trotz dieser unleugbaren Gefährlichkeit anwenden, so gebrauche man wenigstens die Vorsicht, in **einer** Sitzung nur zwei bis drei Tropfen der Lösung an verschiedenen Stellen der Geschwulst einzuspritzen. Die rein-palliative Behandlung durch Druck oder Kälte ist ebenso langwierig wie lästig und gewährt keine Sicherheit gegen die Wiederkehr des Uebels.

E. Lewy: Ein Fall von spontaner Elimination eines Backenzahnes bei einem sechs Wochen alten Kinde. (Sitzungsbericht der wissenschaftl. Plenar-Vers. des Doctoren-Collegium's der med. Facultät zu Wien, v. 16. November 1868.)

Bei einem sechs Wochen alten Knaben, der an heftigen Fiebererscheinungen, blutigen Diarrhoeen und zeitweise an Convulsionen litt, ergab die Untersuchung ein negatives Resultat, nur im Munde fand sich rechts am Oberkiefer eine geröthete, geschwellte, schmerzhafte Stelle, an welcher die Schleimhaut etwas verdickt erschien. Therapie: Pulv. rad. Sumbuli gr. sex de die mit einem Tropfen Tr. Opii s., Auspinseln des Mundes mit Borashonig und fleissiges Reinigen mit frischem Wasser. Am 6. Oct. war die Geschwulst im Munde erbsengross, erhielt ein sehr schlechtes, schwarzbraunes, morsches An-

sehen, die Sonde stiess jedoch nirgends auf einen rauhen Körper. Therapie: Fleissiges Reinigen mit einer sehr verdünnten Lösung von Kali hypermanganicum. Am 7ten bis 11ten nahmen das Fieber, die Convulsionen, die Schwellung, welche sich nun bis auf die Lippe erstreckte, stets zu, die Geschwulst hatte sich in ein bohnengrosses Geschwür, das einen braunschwarzen, morschen, zunderartig zerfallenden Grund zeigte, verwandelt. Die Sonde stiess in demselben auf einen harten, runden Körper, der am 11. October frei zu Tage trat, und sich als die Krone eines Backenzahnes entpuppte. Da dieser Zahn sehr beweglich war, und nur mit ein paar Fasern im Kiefer zu haften schien, so wurde er, um zu verhüten, dass er nicht verschluckt werde, mit der Pincette ohne jede Kraftäusserung leicht entfernt. Der Zahn ist ein sogenannter Scherbenzahn ohne Wurzel, blos aus einer offenen Krone bestehend, ähnlich jenen, welche Neugeborene in dem Alveolarbette stecken haben. Unter demselben zeigte sich ein rothbrauner, schwammiger Körper (der Zahnkeim), der nicht besonders empfindlich schien. Das Befinden des Kindes war von da an ein ausgezeichnetes. Das Geschwür im Oberkiefer reinigte sich sehr rasch, zog sich spaltenförmig zusammen, und war am 20. Oct., 15 Tage nach Beginn der Erkrankung, vollständig vernarbt. Das Fieber, die Convulsionen und die Diarrhoe hatten schon früher ihr Ende erreicht. — Eine Ursache dieser sonderbaren Erscheinung konnte nicht eruirt werden. Die Gangrän scheint nicht von aussen, etwa durch eine Verletzung, sondern von der Tiefe, durch den austretenden Zahn selbst veranlasst worden zu sein, da beim Beginne des Processes die Schleimhaut des Kiefers ziemlich intact war. Nicht uninteressant dürfte noch die Bemerkung sein, dass die 1½ Jahre alte, etwas rhachitische Schwester des Patienten im Alter von 15 Monaten eine sehr schwere Dentition durchmachte, indem ihr vier Backenzähne gleichzeitig durchbrachen, wobei die Schleimhaut des Oberkiefers in Form eines grossen hufeisenförmigen Fetzens mortificirte und unter heftigem Fieber abgestossen wurde. Strenge Reinhaltung des Mundes beförderte die Genesung des Kindes, die sich ziemlich rasch einstellte.

Der Vortragende wurde durch einen ganz analogen, von Greniot kürzlich im Kreise der chirurgischen Gesellschaft mitgetheilten Fall zur obigen Mittheilung veranlasst. G. kennt keinen, dem seinen ganz gleichen Fall in der medicinischen Literatur, mit Ausnahme von fünf nur einigermaassen ähnlichen Beobachtungen, die Dr. Thore in der ›Gazette médicale‹ veröffentlicht hat, und bei denen vier Mal ein Darmleiden einen ungünstigen Ausgang herbeiführte, während im fünften ein Abscess der Nasenhöhle die sichtbare Veranlassung der Elimination war. Die hier angeknüpfte Debatte, ob es sich um einen physiologischen Vorgang, oder um einen pathologischen, etwa um einen krankhaften Process des Zahnkeimes handle, blieb unentschieden. Blot nennt diesen Fall Periostitis alveolodentalis, bezweifelt die Echtheit der von Thore citirten Fälle, da er bei 20,000 von ihm beobachteten Kindern nie einen Zahn gesehen. Greniot selbst erwähnt in seiner Replik, der Fall sei so selten, wie die Niederkunft mit fünf Kindern.

K. Bettelheim: Ein Fall von Echinococcus cerebri. (Vierteljahrsschr. f. Psychiatrie, II, 1. — Centralbl. No. 47, 1868.)

Die apfelgrosse Blase sass im linken Vorderlappen, etwa 1" hinter der Spitze nach aussen vom linken Ventrikel und durchbrach in der Ausdehnung eines Thalers die Hirnrinde der Seitentheile der Hemisphäre; sie war von einer Bindegewebskapsel umschlossen und bestand aus einer gallertartig durchscheinenden, an der Innenfläche zahlreiche weisse, hirsekorngrosse Knoten tragenden Membran. In der Flüssigkeit und an der Innenwand der Mutterblase fand sich eine grosse Zahl von Taenia-Echinococcus-Köpfchen; die Flüssigkeit selbst war farblos, wasserhell, schwach alcalisch, von 1,012 spec. Gewicht und enthielt 1,620 pCt. feste Bestandtheile, bestand aus viel Chlornatrium, kohlensaurem Natron und Bernsteinsäure in geringer Menge; ausserdem wurden noch kleine Mengen Kalk, Magnesia, Phosphor- und Schwefelsäure nachgewiesen. Eiweiss und Zucker waren nicht vorhanden.

Der Fall betraf einen 13 Jahre alten Knaben, welcher einer Sehstörung wegen zuerst in die Augenklinik gebracht war und dann in die Oppolzer'sche Klinik aufgenommen wurde. Die wesentlichsten Erscheinungen, auf welche die Diagnose einer linksseitigen (encephalitischen) Heerderkrankung gegründet wurde, bestanden in Neuritis optic. beiderseits mit Prominenz der Bulbi, halbseitiger Lähmung, halbseitigen Krämpfen, Kopfschmerzen, Erbrechen, Gedächtnissschwäche; später folgte Sopor mit retardirtem Pulse. Der Beginn der Erkrankung wurde von einem 4 Monate vor der Aufnahme geschehenen Sturze von 1½ Klaftern Höhe auf die linke Seite des Kopfes datirt, worauf bald Klagen über schlechteres Sehen, Gedächtnissschwäche und Schwäche der Beine begannen.

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Clinical Society of London.

Sitzung vom 13. November 1868. Präsident: Th. Watson.

Bristowe sprach über Ascites und theilte neun Fälle dieser Krankheit bei männlichen Personen mit, die nicht mit Erkrankung der Nieren, des Herzens oder der Lungen complicirt waren. Bei sämmtlichen liess sich während der Behandlungsperiode eine merkliche Abnahme oder vollständiges Verschwinden der Wasseransammlung constatiren. Ein Fall zeigte die characteristischen Merkmale der tuberkulösen Peritonitis, während die übrigen auf einer Erkrankung der Leber oder deren Kapsel zu beruhen schienen. In sechs Beobachtungen wurde die Paracentese vor der medicamentösen Behandlung ein- oder zweimal ausgeführt, und in allen konnte von dem Gebrauche der Diaphoretica, Purgantien oder Mercurialien ein mehr oder weniger ungenügender Erfolg constatirt werden. Dagegen liess sich bei jedem Kranken durch ein tonisirendes Verfahren, bestehend in Ruhe und geregelter Diät, in Verbindung mit Eisen allein oder Eisen und Chinin eine Besserung des localen Leidens, sowie gleichzeitig eine Kräftigung der Constitution erzielen.

C. Heath stellte einen Mann mit einem Aneurysma der Arteria subclavia vor und erzählte, dass in diesem Falle früher bereits eine ähnliche Anomalie auf der anderen Seite existirt habe, die jedoch spontan geheilt sei. Da der Kranke gegenwärtig bei sehr reducirten Kräften sich befinde, so halte er es nicht für räthlich, eine Operation vorzunehmen, und erwarte von der Gesellschaft, über das einzuschlagende Verfahren ein Urtheil zu hören.

Davies berichtete über günstige Resultate von der localen Anwendung des Eises in ähnlichen Fällen und empfiehlt bei etwaiger Erfolglosigkeit die Operation unter Zuziehung von Antisepticis.

Sanderson behauptet, dass er bei der Untersuchung des Kranken den arteriellen Druck des rechten Radialpulses verringert und dass die Arterie sich sehr langsam fülle, gefunden habe. Diese Erscheinungen deuten auf eine schwache Herzaction und mangelhafte Elasticität der Arterie hin. Er halte deshalb die Prognose für sehr ungünstig, um so mehr, als ein systolisches Geräusch und ein intermittirender Puls eine ernstere Erkrankung des Herzens vermuthen liessen.

Bruce zieht in diesen und ähnlichen Fällen die Exarticulation des Oberarmes in Erwägung.

Moore möchte den Kranken der Natur zur Heilung überlassen oder allenfalls einen fremden Körper, z. B. Nadeln, in die Geschwulst einführen. Ausserdem betheiligten sich noch Maunder, Bryant, Hill und Willett an der Discussion und sprachen sich meist zu Gunsten der Operation aus.

III. Zur Vermeidung von Impfkrankheiten.

(Schluss.)

Eine von Prof. Hervieux in der Gazette des Hôpitaux 1866 vom 27. Januar mitgetheilte Beobachtung ist wohl geeignet, der oben ausgesprochenen Anschauung Anhänger zu verschaffen. Derselbe fand nämlich zur Zeit einer Paris damals gerade sehr stark heimsuchenden Blatternepidemie, dass alle Pockenkranke seiner Abtheilung im Hôpital Cochin nur 1 oder 2 Impfnarben darboten. Hierdurch aufmerksam gemacht, fand er später, dass die Erkrankung desto schwerer, je geringer die Anzahl früherer Impfnarben vorhanden war, so dass das Quantum resorbirter Lymphe in einem graden Verhältnisse zum kräftigeren Schutze zu stehen scheint. Schon allein dieser Umstand ist geeignet, die neue Methode zu empfehlen, welche nicht der Kinder als einer Pflanzstätte der Vaccine bedarf, da sie über eine unbegrenzte und unversiegliche Quelle guter und reiner Lymphe zu verfügen im Stande ist.

Der grösste Vortheil aber besteht 3) darin, dass nur auf diese Weise die Möglichkeit, Krankheiten überzuimpfen, unbedingt vermieden wird. Die meisten Aerzte haben dies stets geglaubt und dadurch zu vermeiden gesucht, dass sie nur gesund und blühend aussehende Kinder zum Abimpfen benutzten. In der neuesten Zeit aber ist diese Möglichkeit bei der Syphilis durch die genauesten Beobachtungen zur positivsten Gewissheit erhoben worden.

Gegenwärtig handelt es sich nur noch darum ob 1) die Ueberimpfung in praxi häufig genug vorkommt, um Aerzte wie Publikum aus ihrer Gewohnheit und Ruhe aufzuschrecken und 2) ob dieselbe bei der nöthigen Vorsicht sicher vermieden werden kann, wenn man Lymphe von Kindern benutzt. Was die erste Frage betrifft, so sind in der medicinischen Literatur theils zerstreut, theils in Specialwerken gesammelt etwa 500 Mittheilungen verzeichnet, in denen es sich um Einimpfung von Syphilis handelt, und wo jedesmal eine ganze Anzahl Personen angesteckt wurde. Und wie viel einzelne Fälle mögen entweder gar nicht zur Kenntniss der Aerzte gekommen, oder wegen falschen Vorurtheils erkannt worden sein! — In Betreff der zweiten Frage haben sich leider alle prophylactischen Maassregeln als ungenügend bewiesen, namentlich deshalb, weil nicht die Blutkörperchen allein als der Träger des syphilitischen Giftes anzusehen sind, sondern, weil auch die aus dem Blutserum nach Eröffnung der Pustel abgesonderte Vaccine, ja sogar die ursprünglich in der Pocke enthaltene Lymphe ansteckungsfähig sein kann. Diese Ansicht hat eine Autorität in der Medicin, Professor Trousseau, in einer der Sitzungen der Academie zu Paris, worin die Frage discutirt wurde, öffentlich ausgesprochen und angenommen, dass, wenn nicht jedesmal eine Ansteckung erfolgt, dies von der Verschiedenheit der individuellen Disposition für virulente Krankheiten überhaupt abhängig sei. Wie wollte man sich aber auch die vom Vater auf die Frucht übergehende hereditäre Syphilis erklären, wenn die secundären Producte des Blutes unverdächtig wären? Angenommen aber, das Blut sei allein der schuldige Theil, so glaubte man ganz sicher zu gehen, wenn man vor der Impfung die Klarheit der Lymphe in einem Haarröhrchen constatirte. Allein auch dies ist eine Illusion geblieben, da Prof. Robin nachgewiesen hat, dass selbst die Vaccine, welche dem blossen Auge rein erscheint, noch microscopisch Blutkügelchen in grosser Zahl erkennen lässt.

Das Sicherste wäre also, nicht nur die Kinder, von denen man abimpfen will, sondern sogar auch die Eltern auf deren Gesundheit zu untersuchen. Indess, abgesehen davon, dass viele Aerzte

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

sich bei Beginn ihrer jährlichen Impfungen die Lymphe aus den Impf-Instituten kommen lassen, und also die Quelle der Vaccine nicht controliren können, so ist auch der äussere Anschein der Gesundheit im Punkte der Syphilis ein durchaus unzuverlässiges Criterium. Denn, wenn es auch richtig ist, dass sich die angeborene meist vor dem 3. bis 4. Monate zeigt, und man also sicherer geht, die Lymphe von einem älteren Kinde zu nehmen, so kommen doch Ausnahmen hiervon, bis zu einem Jahr und darüber häufig vor. Wie aber stellt sich die Sache, wenn ein Kind erst durch die Amme beim Säugen angesteckt wird? Oder, wie Prof. Ricord bemerkt, welche Garantieen bietet das Alter eines Kindes, wenn demselben unwissentlich bereits syphilitische Vaceine eingeimpft worden, und welches zur Weiterimpfung dienen soll?

Leider ist die Syphilis nicht mehr, wie die Bezeichnungen Franzosen-Krankheit und Mal de Naples andeuten, ein Privilegium der Franzosen und Italiener. Wir sind hier bei uns in Deutschland in keiner Weise sicherer davor, als andere Völker, weder bei Kindern, noch Erwachsenen! Daher ist auch die Revaccination der Rekruten, da sie einen Zwang enthält, dringend einer Reform bedürftig, da es trotz aller Vorsicht, wie vom Marine-Arzt Dr. Lecocq in Cherbourg beobachtet ist, vorkommen kann, viele Menschen durch Impfung unglücklich zu machen, wenn die Syphilis zur Zeit der Abimpfung noch latent war. — Ausser der Syphilis giebt es nun aber auch noch andere Krankheiten der Constitution, welche dieselbe Gefahr bei der Impfung bieten, und von denen in der neueren Zeit namentlich die Impfbarkeit der Tuberculose die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen hat. Es hat sich hierbei das eigenthümliche Resultat ergeben, dass es gar nicht des specifischen Tuberkels bedarf, um bei *Thieren* ausgebreitete Tuberculose hervorzurufen, sondern dass es genügt, dem Organismus fremdartige Stoffe in die Circulation zu bringen, z. B. Auflösung von Kautchuk, Eiterkörperchen, catarrhalisches Sputum etc.

Wenngleich die hierher gehörigen Versuche noch nicht abgeschlossen sind, und wir uns gewissermaassen erst am Anfange der daraus zu ziehenden Schlüsse befinden, so haben dieselben doch schon eine grosse Sensation in der medicinischen Welt hervorgerufen, und nicht verfehlt, das Misstrauen gegen die bisherige Impfweise zu verstärken.

Schliesslich ward eine Commission gewählt, welche Mittel und Wege zu berathen hat, um die Einführung der neuen Methode der directen Vaccination sowohl von Staatswegen, als communalerseits anzubahnen. Dieselbe besteht aus den Herren practischen Aerzten Stamm, Julius Badt, Lenz, Pissin und dem Königl. Departementsthierarzt für Berlin, Herrn Dr. Carl Ulrich.

Dr. Julius Beer.

IV. Miscellen.

Vergiftung durch Muscatnüsse. A. Bosch theilt folgenden seltenen Fall mit: Ein Soldat hatte, angeblich gegen rheumatische Schmerzen, 7 Muscatnüsse gegessen und war kurz darauf eingeschlafen, nach einigen Stunden aber mit heftiger Uebelkeit, Cephalalgie und Schmerzen im Magen, der Sprache nicht mächtig, aufgewacht, so dass er nicht um Hilfe rufen konnte. Am anderen Morgen wurde Pat. mit heftigem Angstgefühl, kalter Haut, stark erweiterten und unbeweglichen Pupillen, erloschener und unsicherer Stimme und kleinem, langsamem Pulse (60 Schläge) in das Hospital gebracht. Die Respiration war ungewöhnlich schnell und keuchend, und Pat. klagte über heftige Schmerzen. Nach Anwendung eines Brechmittels wurde eine breiige Masse erbrochen, die mit deutlichen Stücken von Muscatnüssen gemengt war, und nach einem Clystier und einem Purgans trat reichliche Stuhlentleerung ein. Am folgenden Tage war nur noch etwas Schmerz im Halse und Vergrösserung der linken Tonsille vorhanden, und nach 4 Tagen wurde Pat. vollkommen geheilt entlassen. (Nederl. Tijdtschr. — Memorabilien, 7. Januar 1869.)

Als Vorbeugungsmittel gegen die Seekrankheit stellt Professor Barker von New-York, der viel Gelegenheit gehabt hat, die Erfahrungen Anderer in der Behandlung der Seekrankheit zu sammeln, folgende Regeln auf, die man zu beobachten hat, wenn man selbst auf langen Reisen von der Seekrankheit frei bleiben will. 1) Soll man alle seine Vorbereitungen wenigstens 24 Stunden vor dem Aufbruche getroffen haben, damit der Körper nicht durch Ueberarbeitung und Mangel an Schlaf erschöpft ist. Diese Vorschrift ist namentlich von Damen zu beherzigen. 2) Soll man eine so kräftige Mahlzeit als möglich essen, bevor man an Bord geht. 3) Soll man früh genug an Bord gehen, um die am nächsten oder den beiden nächsten Tagen erforderlichen Dinge so zu arrangiren, dass man sie leicht zur Hand hat; sodann sich ausziehen und in's Bett legen, bevor das Schiff unter Segel oder Dampf geht. Die Vernachlässigung dieser Regel wird von solchen, die der Seekrankheit ausgesetzt sind, sicher bedauert werden. 4) Soll man regelmässig und tüchtig essen, jedoch ohne in den ersten paar Tagen den Kopf hoch zu heben, auf diese Weise wird die Gewohnheit der Verdauung erhalten, die Kraft bewahrt, während sich der Körper an die beständige Störung des Gleichgewichts gewöhnt. 5) Am ersten Tage auf der See nehme man einige Abführungspillen; die meisten Leute neigen auf der See zur Verstopfung, obwohl auch bei Manchen das Gegentheil eintritt. Verstopfung kommt nicht allein von der Seekrankheit, sondern verschlimmert sie auch. Brausende Laxirmittel, wie Seidlitz-Pulver oder die Lösung von Magnesia-Citrat, Morgens bei leerem Magen genommen, sind schlecht in der Seekrankheit. 6) Nachdem man sich so an die See gewöhnt hat, dass man am Tische essen und auf Deck gehen kann, stehe man des Morgens nicht eher auf, als bis man etwas genossen hat, entweder einen Teller voll Hafergrütze oder eine Tasse Caffee oder Thee mit Schiffszwieback oder geröstetem Brote. 7) Wenn während der Reise die See ungewöhnlich unruhig werden sollte, so gehe man zu Bett, ehe man krank wird, denn es ist thöricht, etwas zu wagen, wobei kein Ruhm zu gewinnen ist und Einiges verloren werden kann.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach amtlichen Nachrichten aus Constantinopel ist von dem dortigen Gesundheitsrathe infolge des Auftretens der Cholera in Persien (Hamadan) und Indien die Errichtung eines Sanitätscordons an der türkisch-persischen Grenze, von Ravenduz bis Bassorah, und eine zehntägige Quarantäne für alle Provenienzen aus Persien und Indien, sowohl an den Grenzen der Provinz Bagdad, als in allen Häfen Arabiens angeordnet worden.

—, 28. Januar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morgen kommen Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einwohner kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einwohnern starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur) im Mittel	höchste	niedrigste
1. Königsberg .	106,484	—	21. Januar	61	5,7	87	8,2	—16	—7,0	—3,0	—11,0
2. Berlin	702,437	28	»	604	8,6	395	5,6	209	—8,9	2,6	—9,2
3. Breslau . . .	189,219	—	»	—	—	131	7,0	—			
4. Dresden . . .	164,024	—	23. »	115	7,0	94	5,7	21			
5. Hamburg . .	222,231	—	21. »	150	6,7	127	5,7	23	—1,4	1,4	—7,0
6. Bremen . . .	74,574	—	»	69	9,1	53	7,1	16	—1,7	2,2	—5,7
7. Köln	124,858	—	»	96	7,7	80	6,4	16	—0,7	4,5	—3,0
8. Deutz	10,493	—	»	5	5,0	6	6,0	— 1			
Summa	1,554,270		— —	1100 Ohne Breslau.	—	973	6,2				
Wien	578,000	—	16. Januar	—	—	305	5,1	—	—2,1	—1,2	—2,9
London	3,126,635	24	»	2270	7,2	1490	4,7	780	3,6	8,4	0,4

Alter der Verstorbenen:	Todtgeb.	Unter 1 Jahr,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	über 70 Jahr.
Königsberg:	7.	18.	20.	4.	8.	14.	12.	6.
Berlin:	29.	—	—	—	—	—	—	—
Breslau:	5.	41.	20.	2.	18.	17.	19.	8.
Dresden:	6.	21.	14.	2.	6.	20.	15.	10.
Hamburg:	6.	37.	20.	1.	11.	20.	24.	14.
Bremen:	5.	9.	9.	1.	6.	6.	7.	9.
Köln:	—	14.	30.	2.	6.	11.	9.	8.

In der Woche vom 15. bis 21. Januar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 1100 Kinder geboren, und 973 Personen gestorben. — Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 62 Todesfälle. In Königsberg sind 16 mehr gestorben, als geboren; sonst war die Zahl der Geburten überall höher als die der Verstorbenen. — In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 56, in Königsberg 82, in Breslau 70, in Dresden 57, in Köln 64, in Hamburg 57, in Bremen 71, in Wien 51, und in London 47. Die Sterblichkeit in Königsberg überstieg demnach die aller übrigen Städte sehr bedeutend, ohne dass epidemische Krankheiten beobachtet wurden. Die geringste Mortalität hatte London. — Die Temperatur war durchschnittlich in Königsberg am niedrigsten und in London am höchsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	7	—	2	1	1	7	—	1	—	6	—	8	3	—	11	3	7	1	4	5	3	3
Berlin . . .	15	17	30	7	4	45	1	7	5	8	—	2	2	—	53	—	23	14	22	22	14	12
Breslau . .	10	6	19	1	—	4	—	8	4	1	5	2	9	—	15	1	5	2	5	4	3	7
Dresden . .	4	2	10	2	1	3	—	2	—	2	—	1	—	—	17	4	8	—	4	6	7	2
Hamburg .	3	13	11	7	4	3	—	—	—	2	—	2	—	—	18	4	8	5	6	6	10	4
Wien . . .	6	6	6	15	8	6	3	2	5	10	—	1	—	—	94	8	48	5	6	—	15	2

In dieser Woche war in fast allen Städten die Kindersterblichkeit ausserordentlich hoch. Die Ursachen dafür verdienen eine specielle Untersuchung. — Von den hauptsächlichsten Krankheiten ist als die wichtigste der Flecktyphus zu erwähnen, der in Berlin und vielleicht auch in Königsberg herrscht. Wenn nicht umfassende Maassregeln getroffen werden, so können wir bei anhaltender Kälte einer bedeutenderen Ausdehnung der Krankheit entgegensehen. Sie wird bekanntlich sehr leicht durch Reisende von einem Orte nach anderen verschleppt; es ist daher besonders wichtig, dass in Herbergen u. s. w., wo reisende Handwerker, Hausirer etc. einkehren, die etwa erkrankt angekommenen schleunigst nach den Hospitälern gebracht und ihre Kleider und Betten einer sorgfältigen Desinfection unterzogen werden. In Berlin ist der Flecktyphus bereits zweimal von einer Herberge in der Müllerstrasse aus weiter verbreitet worden. Bräune und Diphtheritis sind in Berlin, Königsberg und Wien wieder gestiegen. — Das Scharlachfieber beginnt in den meisten Städten einen grösseren Umfang anzunehmen. — Die Pocken veranlassten in Berlin und Wien je 5 und in Breslau 4 Todesfälle (Schutzpockenimpfung!). — In Bezug auf die Tuberculose stellt sich immer deutlicher heraus, dass die Krankheit in Wien am meisten Opfer fordert; ebenso sind auch die Entzündungen der Athmungsorgane in Wien am meisten beobachtet. In Berlin starben 23 daran. — An Altersschwäche resp. im hohen Alter starben relativ die meisten Personen in Dresden und Hamburg.

Leipzig, 23. Januar. Als Professor der Zoologie (an Stelle des verstorbenen Pöppig) ist Professor Leukart in Giessen in Aussicht genommen. — Hier ist Baron Reichenbach, der Entdecker des »Od«, im 81. Lebensjahre gestorben.

Hildesheim, 18. Januar. Das bischöfliche Knabenconvict dahier ist durch eine schwere Typhus-Epidemie heimgesucht. Von etwa 80 Zöglingen sind 20 erkrankt.

Pest. Der Privatdocent Dr. Ludwig v. Gebhardt ist zum ausserordentl. Professor an der hiesigen Hochschule ernannt worden.

In *Brüssel* herrscht gegenwärtig das typhöse Fieber so sehr, dass seitens der Civil- und Militairbehörden umfassende Vorsichtsmaassregeln zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung desselben getroffen werden mussten.

Paris. Im vergangenen Monat ist in einem der grossen Universitätssäle die Marmorbüste des verstorbenen Prof. Trousseau aufgestellt worden.

— Dolbeau und Gubler, beide am Hôpital Beaujon, sind zu Professoren an der hiesigen Facultät ernannt worden; der erstere für äussere Pathologie, der letztere für Therapie und Materia medica.

— Der Kosmos berichtet, dass die in Algier angestellten Versuche mit der Cultivirung der Cinchona einen sehr günstigen Erfolg aufweisen. Analysen der Rinde der daselbst gezogenen Chinabäume haben dieselben Eigenschaften wie in denen der bisherigen Quellen entdeckt.

Poitiers. Prof. Gaillard, auch in weiteren Kreisen als Chirurg und Schriftsteller bekannt, ist vor einigen Tagen gestorben.

London. Am Schlusse des vergangenen Jahres starb der Erfinder der Eisencyansäure, Prof. Robert Porrett.

— Die hiesige Zoologische Gesellschaft hat auf der letzten Monatsversammlung Dr. Carl Semper aus Würzburg zu ihrem correspondirenden Mitglied ernannt.

VI. Militärärztliche Personalien.

Dr. Brasch, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 3. Pomm. Inf.-Regt. No. 14, Dr. Hoffmann, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 2. Thür. Inf.-Regt. No. 32, Dr. Buchwald, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, dieser unter Versetzung zum 1. Schles. Gren.-Regt. No. 10, Dr. Schultze, bisher einjährig freiwilliger Arzt vom Garde-Pion.-Bataillon, dieser unter Versetzung zum 1. Hannov. Drag.-Regt. No. 9, Dr. Schütze, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Ostpr. Feld-Art.-Regt. No. 1, dieser unter Versetzung zum 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, Dr. Mannigel, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 4. Oberschles. Inf.-Regt. No. 63, unter Versetzung zum 3. Oberschles. Inf.-Regt. No. 62, — sämmtlich zu Unterärzten ernannt, und wie die Unterärzte Groncki, in dem Bureau des Generalarztes V. Armee-Corps, zum Niederschlesischen Train-Bat. No. 5 versetzt, Dr. Hoffmann, vom 2. Thür. Inf.-Regt. No. 32, zum 3. Hess. Inf.-Regt. No. 83 versetzt, — sämmtlich mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Gumpricht, Unterarzt vom 1. Garde-Ulanen-Regt., mit der erdienten gesetzl. Pens. und dem Civilversorgungsschein am 20. Decemb. 1868 — ausgeschieden.

Todesfälle: Dr. Schünemann, Assistenzarzt vom 1. Pommerschen Ulanen-Regiment No. 4, Dr. Krause, Unterarzt vom Hess. Feld-Art.-Regt. No. 11.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 3. Februar 1869. 10. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Otto Heubner: Zur Symptomatologie der Hirnsinusthrombosen. (Arch. f. Heilkde., 5. Heft, 1868.)

Wenn man auch schon seit langer Zeit von der Blutgerinnung in den grossen Venencanälen der harten Hirnhaut Kenntniss hat (Portal, Fantoni, Morgagni), so datirt doch eine eigentlich wissenschaftliche Erörterung über die Sinusthrombose erst aus unserem Jahrhundert. Aber auch hier nimmt sie, entsprechend den schwierigen Verhältnissen, in denen sie sich bewegt, eine sehr langsame Entwicklung, und bis zum heutigen Tage sind die Forschungen über Thrombose im Bereiche der meisten anderen Gefässbezirke — besonders was die Symptomatologie betrifft — weiter gediehen, als gerade im Bereiche der Hirnsinus.

Der erste, welcher die Thrombosen in den Sinus als besondere Krankheitsform zu schildern versuchte und mehrere derartige Fälle unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammenstellte, war der Franzose Tonnellé (Bericht über s. Abhdlg. in Arch. génér. de médec., Tome XIX, p. 455, 1829). Seine Darstellung bezieht sich hauptsächlich auf den Befund der Krankheit an der Leiche, und er unterscheidet bereits verschiedene Arten der »Sinuskrankheit«. Er trennt die »reinblutigen Concretionen« von den »eiterigen«, und sucht für beide verschiedene ätiologische Momente, wobei er bei den ersteren bereits auf die mechanische Entstehung der Thromben hinweist (durch Druck von Geschwülsten auf abführende Venen), während er bei den letzteren die allgemeinen Folgen der Eiteraufnahme und Eiterbildung im Blute (adynamisches Fieber etc.) berücksichtigt, und so schon exactere Beziehungen des Leichenbefundes zu den Symptomen zu finden sich bemüht. — Gleichzeitig mit Tonnellé wurden von verschiedenen Forschern einschlägige Einzelbeobachtungen veröffentlicht (Prichard, Abercrombie, Bruce, Watson, Puchelt u. A.), durch welche man jedoch in Betreff der Kenntniss der Sinusthrombose kaum über die Tonnellé'schen Erfahrungen hinaus kam. — Bereits hatte die allgemeine Pathologie der Thrombose bedeutende Wandlungen und durch Virchow's Arbeiten eine völlige Neugestaltung gewonnen, waren die Begriffe über Collateralkreislauf nach der Thrombose, consecutive Stauung etc. gefördert und geläutert, und zur Erklärung der Erscheinungen in verschiedenen Gefässbezirken (Lungenarterie, Extremitätenvenen) practisch verwerthet worden, als im Jahre 1856 Lebert endlich auch wieder auf die Veränderungen der grossen Hirnvenen die Aufmerksamkeit lenkte. Seine Arbeit hatte einen specifischen Zweck, nämlich die rationelle Erklärung für die bei Otitis interna zuweilen auftretenden Hirnsymptome zu geben, als die Vermittlung zwischen Hirnkrankheit und Ohrenkrankheit, die Entzündung des Sinus lateralis und die consecutiven Veränderungen im Blute desselben und der rückliegenden Venen darzustellen. Dabei werden die übrigen Arten von Sinusaffectionen nur kurz erwähnt, und die Betrachtung auf einen engeren Kreis beschränkt. Schon diese schärfere Differenzirung musste aber der Erkenntniss dieser Krankheit förderlich sein. Lebert spricht zum ersten Male eine bestimmte Trennung der wirklichen Sinusentzündung von der Sinusthrombose aus; er lehrt eine specielle Art der Entzündung kennen, die sich durch ein festes ätiologisches Moment characterisirt; und er versucht, eine genauere Symptomatologie der Krankheit festzustellen, indem er mehrere verschiedene Verlaufsweisen unterscheidet, und indem er bestimmte Symptome hervorhebt, auf die er — empirisch — besonderen Werth legt. Er kommt wieder auf die schon von Tonnellé angedeutete Beobachtung zurück, aber mit grösserem Nachdruck, dass sehr gewöhnlich pyämische Erscheinungen der wahren Phlebitis der Sinus folgen, und auf ihre Anwesenheit zurückschliessen lassen. Auf diese Weise werden die Begriffe über das Wesentliche der Krankheit entschieden geklärt und geschärft; für die Diagnostik derselben ist durch die Lebert'sche Arbeit immerhin noch nicht viel mehr gewonnen; denn die Symptome, die er als characteristisch angiebt, sind in ihrer Gesammtheit auch bei ihm zu allgemein, sie sind in der Hauptsache nicht direct von der Phlebitis oder Thrombose abhängig, sondern indirect; und wenn sie ganz genügend ihre Erklärung in dieser anatomischen Störung finden, so ist es sehr misslich, die Sache umzudrehen, und aus ihnen auf die Störung zu schliessen. Ueberhaupt hatte man bis hierher noch gar nicht daran gedacht, Symptome aufzufinden, welche direct von der gestörten Blutcirculation in den Hirnvenen durch Collateralkreislaufsentwicklung oder Fortsetzung der Thrombose in andere dem Auge zugängliche Partien des Kopfes abhängig sein mussten. Es ist kein Zweifel, dass diese die wichtigeren und maassgebenden sein mussten für die Diagnose. — Ein Jahr nach dem Erscheinen der eben besprochenen Arbeit veröffentlichte Gerhardt (Deutsche Klinik 1857, No. 45, 46) eine Reihe von Beobachtungen, die in zweifacher Hinsicht wichtig war. Erstlich präcisirt er genau eine besondere Form der Thrombose, über welche sich bei Lebert, Puchelt u. A. nur Andeutungen finden, durch die Gemeinsamkeit des ätiologischen Moments: die marantische Sinusthrombose der Kinder, wobei er eingehend die Art und die Bedingungen des Zustandekommens der Krankheit schildert; zweitens aber führt er ein direct von der Venenverschliessung abhängiges Symptom, die ungleiche Füllung der Jugularvenen am Halse, auf. Ist dieses Symptom auch theils schwer zu constatiren, theils zweifelhaft, und vielleicht nur bei Kindern überhaupt von

einigem Belange, so ist doch die richtige Methode, um zu einer sicheren Diagnostik der Sinusthrombose zu gelangen, durch genannten Autor angebahnt, nämlich die Aufsuchung rein mechanisch und nothwendig direct mit dieser Störung zusammenhängender Symptome am Kopfe. — Ungefähr zu gleicher Zeit veröffentlichte Heusinger (Virchow's Archiv XI. 92) einen Fall von Sinusthrombose, in dem ein anderes solches directes Symptom neu aufgeführt wird, nämlich stärkere Füllung der betreff. Vena frontalis. — Diesen kürzeren Abhandlungen folgte nicht lange darauf eine grosse Arbeit von Dusch (Zeitschrift von Henle und Pfeuffer 1859. Bd. 7, Heft 2). Dieser Autor behandelt wieder hauptsächlich die ätiologische Seite der Affection, und liefert die erste vollständige Zusammenstellung der bis dahin bekannten Fälle von Sinusthrombose, die er mit Klarheit und Schärfe präciser, als es je vor ihm geschehen, in genau von einander abgegränzte Formen eintheilt. Er unterscheidet fortgeleitete und primitiv im Sinus entstandene Thrombose, bringt dabei eine neue Anschauung über die Vorgänge im Sinus bei Caries vor, die er als von den Venae diploeticae fortgeleitete Thrombose auffasst; er trennt genau die marantische Thrombose und die Stauungsthrombose, und zeigt die Congruenz der Verschiedenheit seiner Formen wie in Bezug auf die Aetiologie so auch in Bezug auf die pathologisch-anatomische Erscheinungsweise derselben. Die Eintheilung und Darstellung in dieser Beziehung ist so erschöpfend, dass die späteren Autoren sich im Wesentlichen an dieselbe gehalten haben und sich noch jetzt halten, während die Symptomatologie immer noch nur stiefmütterlich behandelt wird.« Nach Dusch wuchs die Casuistik mehr und mehr. — Eine grosse Zahl neuer Fälle finden sich in Cohn's »Klinik der embolischen Gefässkrankheiten« (Berlin 1860), welcher Verf. sich bei der Eintheilung seiner Fälle im Wesentlichen an Dusch anschliesst. Von ihm werden sehr eingehend alle denkbaren, auch viele neue ätiologische Momente eruirt und namentlich wichtige Differenzen der marantischen Thrombose angegeben, während seine Diagnostik, weil auf zu vielen mittelbaren und secundären Symptomen beruhend, nur von relativem Werthe ist. — In seinen Aufsätzen über Hirnkrankheiten in dem Archiv für Heilkunde erwähnt Griesinger der Sinusthrombose (Bd. III, pag. 447), und führt ein in einem Falle beobachtetes Symptom an, welches als ein unmittelbar von derselben abhängiges betrachtet werden muss, und als solches von bedeutenderem Werthe ist als die ganze abgeleitete Symptomatologie; nämlich die Schwellung über dem Proc. mastoideus in Folge der Thrombose des Emiss. Santorini; wiewohl sie nur in seltenen Fällen vorhanden und auch nicht völlig sicher ist. — Alle bisher angeführten Resultate stellt Duchek (Krankheiten des Herzens, Herzbeutels und der Arterien. Erlangen 1862, pag. 327) übersichtlich zusammen, und muss dabei (gleich Griesinger) bekennen, dass die Diagnose der Thrombose oder Entzündung der Sinus nicht mit Sicherheit zu stellen ist. — Die Arbeit von Lancereaux (L., E., de la thrombose et de l'embolie cérébrale. Paris 1862), welche in demselben Jahre mit Duchek's Werke erschien, bringt neue Krankengeschichten, aber ohne wesentlich neue Gesichtspunkte. Die pathologisch-anatomische sowie die ätiologische Eintheilung ist dieselbe, wie bei Dusch und Cohn, die Symptomatologie wird aber auch durch sie nicht bereichert.

(Schluss folgt.)

W. C. Krylow: Ueber fettige Degeneration der Herzmusculatur. (Virchow's Arch., 44. Bd., 4. Heft, 1868.)

Verf. stellte in dem pathologisch-anatomischen Institut der Petersburger medicin.-chirurg. Academie unter Leitung des Prof. Rudnew über den obigen Gegenstand Untersuchungen an und gelangte hierbei zu folgenden Schlüssen:

1) Die fettige Degeneration ist kein unumgängliches Zubehör des Alters, aber sie erfolgt ungemein leicht bei alten Leuten in Folge derjenigen Krankheiten, die einen typischen Verlauf haben.

2) Die typhösen Processe können die Fettdegeneration des Herzens höchstens in ihren letzten Stadien zur Folge haben; ebenso auch wenn sich andere schwere Krankheiten mit ihnen verbinden.

3) Die Fettdegeneration des Herzens wird vorzugsweise durch chronische Krankheiten bedingt, z. B. durch Knochenkrankheiten, langwierige Eiterungen, Lungenschwindsucht, Altersemphysem.

4) Chronische Alkoholvergiftung kann, wie es scheint, ebenfalls die höchsten Grade der Fettdegeneration zur Folge haben.

M. Roth: Ueber die sogenannte corrosive Gastritis bei acuter Phosphor- und Arsenikvergiftung. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 2. Heft, [December] 1868.)

Eine grössere Versuchsreihe über die anatomischen Veränderungen bei Phosphor- und Arsenikvergiftung hat Verfasser in Bezug auf die dabei auftretende Magenaffection Folgendes gelehrt:

Die einzigen wirklich vorhandenen macroscopischen Veränderungen, abgesehen von der parenchymatösen Trübung, welche man, aber nicht constant, nach der Einwirkung des Phosphor, sowohl bei innerer als subcutaner Application (P. in Substanz, Ol. phosph.) findet, sind Ecchymosen in der Magenschleimhaut, beziehungsweise die aus ihnen hervorgehenden hämorrhagischen Erosionen. (Auch die hier und da beim phosphorvergifteten Menschen beobachteten »Geschwüre« sind hämorrhagische Erosionen.) Dieselben sind, wie die seröse Durchtränkung der Magenschleimhaut und Submucosa, wie überall, wo man sie sonst beobachtet, als Stauungsphänomene zu fassen; dafür spricht schon ihr Sitz auf der Höhe der Falten sowie ihre Inconstanz. Es liegt nach Verf. kein Grund vor, die in anderen Organen bei Phosphorismus (beim Kaninchen übrigens gar nicht häufig) zu beobachtenden Blutungen in anderer Weise zu deuten.

Bemerkenswerth erscheint, um so mehr, als Kaninchen bekanntlich nicht brechen, die grosse Neigung ihrer Magenschleimhaut zu dergleichen Blutungen; dieselben lassen sich fast mit Sicherheit durch die verschiedensten starken Eingriffe in die allgemeine Circulation produciren, so durch Ueberfirnissen der Haut (Edenhuizen) oder durch Atelectatischmachen der Lunge vermittelst Thoracocentese. — Beim Phosphor haben wir demnach nach Verf. Nichts, was für eine örtlich irritirende oder gar caustische Wirkung desselben spräche.

Denselben passiven Blutungen im Magen begegnen wir hier und da bei subcutaner Application des Arsens (als arsenige Säure). — Bei innerer Anwendung des Arsens dagegen (es wurde theils als metallisches Arsen, theils als arsenige Säure in Substanz oder wässriger Lösung eingeführt) findet sich constant ein echt entzündlicher Zustand des Magens vor, der je nach der Dosis und Form des Giftes, sowie nach der zufälligen Oertlichkeit und Dauer der Einwirkung die verschiedensten Stufen der Ausbildung, von capillärer Hyperämie bis zu hämorrhagisch-croupöser, beziehungsweise — diphtherischer Exsudation zeigt, und in letzterem Fall mit hochgradigem blutigem Oedem der Submucosa verbunden ist. Die diphtheritischen Stellen lassen nach ihrer Mortificirung und Abstossung Geschwüre von entsprechender Form und Tiefe zurück. Meist ist der Fundus und die grosse Curvatur am stärksten afficirt; selbst bei Anwendung einer Lösung des Giftes sind öfter die P. pylor. und grössere Abschnitte des Magenkörpers, wie die kleine Curvatur, verhältnissmässig wenig berührt. Besonders wechselnd, nach zufälligen, nicht im Voraus zu berechnenden Verhältnissen, ist der Sitz der hauptsächlichen Veränderung bei Anwendung von As oder arseniger Säure in Substanz, wobei es selbst vorkommen kann, dass der Magen ganz übersprungen wird und erst im Duodenum circumscripte hämorrhagisch-diphtheritische Stellen sich finden.*)

Auch durch Application einer concentrirten wässeri-

*) Alles dies stimmt vollkommen mit den besser beobachteten Fällen von Asvergiftung beim Menschen.

gen Lösung der arsenigen Säure (dieselbe ist bekanntlich schwerlöslich) auf die Magenschleimhaut des lebenden anästhesirten Thieres kann man sich von dem Mangel einer wirklich ätzenden Wirkung überzeugen. Niemals lässt dabei die berührte Stelle jene momentane Trübung des Epithels erkennen, welche für die Einwirkung auch sehr schwacher und verdünnter Säuren characteristisch ist. Die sauren Eigenschaften der arsenigen Säure sind eben überhaupt und speciell im Verhalten zu Eiweisskörpern (Brücke) sehr schwach, weshalb man nach Verf. besser den Arsenik in seinen localen Wirkungen von den Säuren und den Salzen der schweren Metalle trennt und ihn der Gruppe der Acria zurechnet. Natürlich sind hier nicht manche Salze der arsenigen Säure berücksichtigt (wo die Basis in der localen Wirkung in den Vordergrund tritt).

Die Klippe, woran die meisten mit P und As an *Thieren* angestellten Experimente gescheitert sind, sind mit einziger Ausnahme von Bernhardt (Virchow's Archiv Band XXXIX) ist nach Verf. die unzureichende Kenntniss und fortwährende Verwechslung der normalen wie der pathologischen und cadaverösen Zustände der Magenschleimhaut des Kaninchens.

Kronid Slavjansky: Zur pathologischen *Anatomie* der Schwindsucht. (Virchow's Archiv, 44. Bd., 1. Heft, 1868.)

Verf. untersuchte 139 schwindsüchtige Lungen mit der Absicht, das numerische Verhältniss zwischen Tuberkulose und den verschiedenen, die Schwindsucht der Lunge begründenden pneumatischen Processen zu bestimmen. Die erhaltenen Resultate sind folgende:

Von 139 schwindsüchtigen Lungen kamen auf Pneumonien verschiedener Art 123, auf Tuberkelneubildungen 16 Fälle, oder, in Procenten ausgedrückt, 88,6 Pneumonien und 11,4 Tuberkeln.

Chronische und acute Pneumonien waren: Pn. catarrhalis, scrophulosa 36 Fälle, Pn. catarrh., complicirt durch die interstitielle Form (Pn. ulcerosa Colberg) 61 Fälle, Pn. ulcerosa, durch Pn. vesicularis miliaris acuta complicirt 16 Fälle, Pn. vesicularis miliaris acuta 10 Fälle.

Tuberkel wurden in folgenden Formen gefunden: Graue miliare Tuberkel als Complication früher vorhandener chronisch-pneumonischer Processe 12 Fälle, graue miliare Tuberkel ohne frühere chronisch-pneumonische Processe (Tuberculosis acuta) 4 Fälle.

In 14 Fällen waren Lungentuberkel mit sowohl acuter, als auch chronischer Tuberkelneubildung in anderen Organen complicirt.

Tuberkel in den Lungen allein wurden nur in zwei Fällen gefunden.

Die Vertheilung der Processe den Jahreszeiten nach war folgende:

Jahreszeit.	Zahl aller Sectionen	Anzahl der schwindsüchtigen Lungen.	Pneumonien.	Tuberkel.	Tuberkel. Procente auf 100 schwindsüchtige Lungen.
Herbst 6. Oct.—10. Dec.	63	34	31	3	8,8
Winter 10. Dec.—8. März	143	54	48	6	11,0
Frühling 8. März—1. Juni	138	51	44	7	13,9

Die Vertheilung der Tuberkelneubildungen nach Monaten war: October 1, November 1, December 1, Januar 1, Februar 4, März 4, April 2, Mai 2.

Die Altersverhältnisse der mit Tuberkeln behafteten Subjecte waren folgende: Tuberkel wurden gefunden im *Alter* von 2 bis 20 Jahren 2 Mal, von 20—30 Jahren 6 Mal, von 30 bis 40 Jahren 3 Mal, von 40—50 Jahren 4 Mal, von 50 bis 55 Jahren 1 Mal. Das früheste Alter war 6, das späteste 52 Jahr. Der Tuberkel in der chronischen Schwindsucht ist immer eine secundäre Complication, und Verf. hat keinen einzigen Fall gefunden, wo derselbe primär gewesen wäre, wie dies in neuester Zeit Dürssen zu beweisen sucht, obgleich Verf. Gelegenheit hatte, die jüngsten Formen der Schwindsucht zu beobachten.

Haase: Fall eines 54 Tage lang andauernden kataleptischen Zustandes. (Archiv d. Heilkde, 5. Heft 1868.)

Louise N., 20 Jahre alt, Köchin, von sehr kräftiger Musculatur, fettreichem Unterhautzellgewebe, ist seit ihrem 16. Jahre zwar menstruirt gewesen, jedoch gingen dem Eintritt der Regeln meist heftige Leibschmerzen voraus, auch waren dieselben immer sehr schwach und haben bisweilen längere Zeit, selbst einmal 6 Monate ganz ausgesetzt. — Im 17. Jahre bekam die Kranke nach einem Schreck, indem sie auf dem Oberboden durchgebrochen war, Krämpfe, welche mit Unterbrechung 8 Tage angedauert haben sollen. Seit dieser Zeit ist sie öfters davon befallen worden, jedoch haben dieselben immer nur ½—¼ Stunde angedauert. Während derselben ist sie ganz bewusstlos gewesen, kann sich jedoch erinnern, dass es ihr vor deren Eintritt stets ganz schwarz vor den Augen geworden sei. — Ueberhaupt will sie seit ihrem 17. Jahre sehr oft an heftigem Kopfschmerz und Schwindel gelitten haben. Am 23. December vorigen Jahres wurde ihr wegen Verdacht eines Diebstahls unerwartet der Auftrag gegeben, in Gegenwart des Gensdarmen ihre Kleiderlade zu öffnen. Unter dem Vorwand, ihre Schlüssel herbeizuholen, rannte sie 2 Treppen herab über den Hof weg und stürzte sich sofort in den Fluss. — Nachdem sie einige Minuten in demselben, durch die Kleider gehoben, schwimmend zugebracht, wurde sie herausgezogen und sofort ins Bett gebracht, welches mit verschiedenen Wärmflaschen umgeben wurde. Kurz nach diesem Ereigniss fand Verf. die Pat. liegend mit ziemlich geröthetem Gesicht, geöffneten Lidern, jedoch nur schwach injicirter Conjunctiva, stark nach innen und oben gerollten Augäpfeln, sehr weiten Pupillen, auf dem Rücken; obere und untere Extremitäten waren eisig kalt, Rumpf mässig warm; Gesichtsmuskeln leicht zuckend; in den oberen und unteren Extremitäten sowie Rumpf ununterbrochene Schüttelkrämpfe, in der Weise eines heftig auftretenden Schüttelfrostes; dazwischen stossweises heftiges Heranziehen und ebenso heftiges Strecken der unteren Extremitäten, begleitet mit lautem, gedehnten Stöhnen, schmerzhaftem Gesichtsausdruck und cyanotischer Gesichtsfarbe. Athmen sehr leise, kaum hör- und sichtbar, Frequenz vermindert; Puls klein, jedoch frequent. — Beim Anrufen und Verlangen, die Zunge zu zeigen, macht die Kranke Anstrengungen, dieselbe hervorzustrecken, bringt es jedoch nicht zu Stande. — Bei dem Versuche, ihr Getränk einzuflössen, zeigten sich die Schlundmuskeln in einem paretischen Zustande, indem erst nach längerm Verhalten im Munde und unter Erstickung ähnlichen Anfällen die Flüssigkeit mehr mechanisch in den Magen gelangte.

Die Kranke bekam zwei Krankenpfleger, welche angewiesen wurden, die Erwärmungen des Körpers fortzusetzen, ihr zeitweise Brunnenwasser vorsichtig einzuflössen und später nach Eintritt der vollständigen Körperwärme ihr einen Eisbeutel mittelst eines über das Bett gespannten Reifens auf den Kopf zu appliciren.

Am nächsten Morgen, 16 Stunden nach dem Vorfall, sah Verf. die Kranke wieder. — Der Zustand hatte sich insofern geändert, als das Bewusstsein vollständig geschwunden war, die Kranke sehr viel delirirte, die schon erwähnten stossartigen mit lautem Stöhnen verbundenen Krämpfe, welche jetzt auch in den oberen Extremitäten auftraten, sehr oft bekam. Dazu hatte sich heftiges Zähneknirschen gesellt, sowie periodische Krämpfe in sämmtlichen Gesichtsmuskeln. — Die Augen hatte sie oft 2 bis 3 Stunden lang offen, ohne nur einmal mit den Lidern zu zucken; die Augäpfel rollten jedoch stets bei Eintritt der Krämpfe nach innen und oben; dasselbe fand statt, wenn man die geschlossenen Lider emporhob. — Das Athmen war noch ebenso leise, Puls dagegen gehobener und nahm fortwährend in der Frequenz zu. Temperatur: 29,6° R., Zunge und Lippen trocken. — Urin hatte sie unwillkürlich entleert. — Es wurden 10 Blutegel an die Process. mastoid. applicirt. — Derselbe Zustand dauerte noch 4 Tage in gleicher Weise fort, dann verminderten sich die Delirien, die Krampfanfälle dagegen dauerten fort. — Die Temperatur war niemals über 30°, der Puls war jedoch bis 130 gestiegen; Lippen und Zunge hatten ganz das fuliginöse Aussehen, wie bei acuten fieberhaften Krankheiten.

Im Wesentlichen hat sich nun dieser Zustand noch 7 volle Wochen erhalten, nur mit einigen Modificationen.

Die Krampfanfälle traten allmählig seltener und nicht so heftig mehr auf. In der Zwischenzeit lag die Kranke mit ganz ausdruckslosen, schlaffen Gesichtszügen, oft stundenlang mit offenen Augen da, deren Lider nicht das leiseste Zucken zeigten. Es waren sämmtliche Körpertheile schlaff, ohne eine Spur von krampfhafter Contraction der Muskeln; nahm man jedoch einen Arm oder ein Bein und brachte es in eine beliebige, emporgehobene Stellung, so blieb der Theil in dieser oft sehr unbequemen Stellung; ebenso blieb der Mund weit offen, wenn man den Unterkiefer herunterzog; dasselbe war mit den Lidern der Fall. — Hierzu gesellten sich collapsusartige Paroxysmen von stundenlanger Dauer; in der 3., 4. und 5. Woche sogar den grössten Theil des Tages andauernd. — Die Hauttemperatur sank nämlich so tief, dass man sie nur mit der Leichenkälte vergleichen konnte. Bisweilen erstreckte sich diese Kälte nur auf eine Körperhälfte, bisweilen jedoch über den ganzen Körper, so dass es der Umgebung oft zweifelhaft war, ob dieselbe noch lebe; einmal sogar hatten sie derselben schon ein Tuch um den Unterkiefer gebunden, weil sie fest glaubten, sie sei todt. Schon seit mehreren Stunden war eine eisige Kälte über den ganzen Körper eingetreten und bei der grössten Aufmerksamkeit konnten sie kein Athmen, weder durchs Gesicht noch Gehör wahrnehmen. Nach 1 Stunde nahmen sie jedoch das Athmen wieder wahr. Der Puls, welcher bis Ende der 1. Woche eine Frequenz von 130 Schlägen erreicht hatte, nahm von der 2. Woche an immer mehr ab, so dass er von der 3. Woche an stets sehr langsam (meist 52 Schläge) und dabei sehr klein war. Von der 6. Woche an kamen die Collapse seltener und

kürzer andauernd; auch fielen die Glieder, welche man emporhob, sofort wieder ganz schlaff herab. In gleicher Weise nahmen die Krämpfe an Intensität ab. — Die Gesichtszüge blieben fortwährend dieselben, bis 1 Tag vor dem Erwachen, wo dieselben einen schmerzhaften Ausdruck angenommen hatten.

Das Erwachen trat fast plötzlich ein, nur war die Kranke nicht fähig, sich mit Worten deutlich zu machen; sie gab zu verstehen, dass vor ihren Augen Alles bunt und trübe sehe und klagte über Schmerzen in allen Gliedern, die sie kaum fähig war zu rühren. Eben so wenig konnte sie kauen, wegen heftiger Schmerzen in den Kaumuskeln.

Was mit ihr während der 8 Wochen vorgegangen ist, ist ihr nicht im Geringsten erinnerlich.

Eigenthümlich war die Art und Weise, wie der Kranken Getränke beigebracht wurden. Wenn man ihr eine Tasse mit Flüssigkeit an die Lippen hielt, so bewegte sie zwar keine Lippe, zog jedoch mit einem zischenden Geräusch die Flüssigkeit in den Mund und schluckte sie dann, oft nach langer Zeit, hinunter. — Bis Ende der 4. Woche hat sie nur mit einem kleinen Löffel genährt werden können, manche Tage brachte man ihr sogar gar nichts bei, weshalb sie Clystiere von Eiern bekam.

Ihre Menstruation hatte sie kurz vor dem Vorfall; seitdem ist dieselbe noch nicht wieder eingetreten.

Urin ging täglich von ihr, Stuhl bisweilen 6—8 Tage nicht und dann nur in ganz geringer Menge, theilweise durch Clystiere bewirkt.

Reaction irgend welcher Art zeigte sich nirgends bei ihr, man konnte sie kneipen oder stechen an irgend welcher Körperstelle; erst in der 8. Woche, als sie übrigens noch ganz bewusstlos war, bekam sie bei derartigen Eingriffen Zucken in den Gesichtsmuskeln, jedoch durchaus nicht schmerzhafter Art, sondern allgemeines Zucken der Gesichtsmuskeln, woraus zwar zu schliessen war, dass die Kranke bald wieder zu sich kommen werde, jedoch durchaus noch keine Schmerzempfindung habe.

Seit ihrem Erwachen hat sie keine Krämpfe wieder bekommen, ihr Blick hat jedoch noch einen eigenthümlichen, nichtssagenden Ausdruck. Sie klagt über zeitweises Schwarzwerden vor den Augen, und obwohl 4 Wochen vorübergegangen sind, so ist sie noch im höchsten Grade kraftlos und klagt über Schmerzen in allen Gliedern. Sie bleibt auch jetzt noch fest bei ihrer früheren Angabe, dass sie sich nicht erinnere, auf welche Weise sie ins Wasser gekommen sei und eben so wenig wisse, was mit ihr während der 8wöchentlichen Bewusstlosigkeit vorgenommen worden sei.

Braxton Hicks: Bösartige Erkrankung der Harnblase; Entfernung der krankhaften Massen durch die dilatirte Harnröhre. (The Lancet, No. 22, Vol. 1, 1868.)

Eine 60jährige Frau litt an grossen Blasenbeschwerden mit häufigem Harndrange, und stets war dem Urin eine Quantität von Blut und Schleim beigemengt. Bei der Untersuchung per vaginam entdeckte man eine Geschwulst in der Blase, und bei dem Catheterisiren fühlte man eine weiche Substanz, welche bei der leisesten Berührung blutete. Verf. beschloss, die Krankheit örtlich zu behandeln, und dilatirte zu diesem Zwecke unter Chloroformnarcose die Urethra bis zu dem Grade, dass er ohne Mühe einen Finger durch dieselbe in die Blase einbringen konnte, woselbst er an der hinteren Wand ein blumenkohlartiges Gewächs von der Grösse einer kleinen Orange entdeckte. Von demselben wurde soviel als möglich mit der Zange und dem Drahtecraseur bei geringer Blutung abgetragen und die Basis des Tumor mit Liquor ferri sesquichlorati, auf Charpie gegossen, kräftig bestrichen. Hierauf reinigte man die ganze Blase mit Wasser. Mit dieser Behandlung wurde eine Cessirung der Blutung auf längere Zeit beabsichtigt. Acht Tage nach der Operation traten unbedeutende Fieberhaftigkeit und fast dieselben früheren Beschwerden auf, welche jedoch bald nachliessen, so dass die Kranke bedeutend seltener den Drang zum Uriniren verspürte. Nach einem halben Jahre wurde die Blase wieder reizbarer und der Urin blutig, weshalb von Neuem die Kranke chloroformirt und die Blase nach Erweiterung der Harnröhre untersucht wurde. Die Geschwulst hatte ihren ursprünglichen Umfang nicht wieder erreicht und war fest und glatt. Diesmal wurde statt der Eisentinctur eine starke Tanninlösung applicirt. Diese Operation veranlasste nachträglich weniger Schmerzen als die erste, und hatte auch der Zustand sich bald gebessert. — Diese Beobachtung beweist nach Verf., bis zu welchem hohen Grade die Harnblase eine örtliche Behandlung tolerire, die bis jetzt perhorrescirt war.

Aberle: Ein Fall von Steinbildung im Darmcanale. (Würtemb. Med. Corresp.-Bl., No. 23, 1868.)

G. W. von E., 31 Jahre alt, von ziemlich robuster Constitution, war bis zu seinem 16. Lebensjahre immer sehr gesund, ohne etwaige Kinderkrankheiten durchgemacht zu haben. Vom 6. bis zu seinem 14. Jahre wurde er jeden Sommer zu einem Bauern ins Oberland geschickt, um bei demselben den Sommer über das Vieh zu hüten. Während der Hütezeit bekam er bloss Morgens und Abends warme Kost und den Tag über ass er das ihm mitgegebene Stück Brod, Kirschen und Sauerampfern. Bei dieser Lebensweise habe er sich ganz wohl befunden. Nachdem er das 14. Lebensjahr erreicht hatte und aus der Werktagsschule entlassen wurde, kam er wieder in's Oberland zu einem Bauern in Dienst.

Mit dem Beginn des 16. Lebensjahres sollen Schmerzen im Magen und Darmcanale aufgetreten sein, und zwar hauptsächlich Brechneigung und Erbrechen, Sodbrennen, Magendrücken, Blähungsbeschwerden und Verstopfung, was ihn nöthigte, ärztliche Hilfe nachzusuchen. Diese Beschwerden sollen sich wieder verloren haben, jedoch nicht vollständig, sondern so, dass er immer noch mehr oder weniger verspürte, ohne aber an seinem Geschäfte dadurch verhindert worden zu sein. Nach etwa einem halben Jahre hätten sich wieder heftige Unterleibsschmerzen mit Aufstossen und Erbrechen eingestellt; letzteres sei mit heftigen Schmerzen verbunden gewesen und habe sich jedesmal eine Menge Schleim und Säure entleert. Die hierauf wiederum gebrauchte ärztliche Hilfe habe ihm alsbald Erleichterung verschafft, so dass er etwa nach 14—21 Tagen seinem Berufe wieder nachkommen konnte. Von dieser Zeit ab (vom 17. Jahre an) habe er nur Milch, weichgesottene Eier und Gerstenschleim essen können; beim Genusse von Fleisch, Mehlspeisen und Bier sei heftiges Würgen und Erbrechen eingetreten, sowie Verstopfung; die heftigen und periodisch wiederkehrenden Leibschmerzen, welche ihren Sitz gewöhnlich in der Nabelgegend gehabt haben sollen, seien zusammenschnürend und schneidend gewesen. Mit diesem peinlichen Zustande arbeitete auffallender Weise der Patient bis zu seinem 30. Jahre und nur bei heftig eintretenden Schmerzen liess er sich ärztlich behandeln, was allerdings alle ¼—½ Jahr vorkam, namentlich wenn er Fleisch oder Mehlspeisen genoss.

Am 29. September 1866, als sein Zustand unerträglich wurde und er deshalb nicht mehr zu arbeiten vermochte, begab er sich in sein elterliches Haus und liess Verf., Arzt in Riedlingen, rufen. Dieser fand den Pat. im Bette liegend; seine Hauptklagen waren heftiges Erbrechen und Schmerzen im Bauche. Die gelbliche Hautoberfläche zeigte eine wachsartige Blässe, dabei klagte er über Stuhlverstopfung, grosses Zerschlagenheitsgefühl, Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen, Appetitlosigkeit und über Magenkrampf mit häufig eintretendem Erbrechen von Schleim, Galle und Säure; dazu gesellten sich alle Viertelstunden heftige zusammenschnürende, wehenartig pressende Schmerzen im ganzen Unterleib, so dass er oft laut aufschrie.

Die Untersuchung des Bauchs zeigte: grosse Aufgetriebenheit desselben, namentlich in der Ileocoecalgegend und in der Gegend des Colon ascendens und zwar zunächst am Coecum. Die Betastung des Bauchs verursachte auf der rechten Seite einige Schmerzhaftigkeit, während sie links schmerzlos war, sogar auf einen stark angebrachten Druck.

Bei genauerer Untersuchung der Ileocoecalgegend fand man eine ziemlich grosse Geschwulst, etwa von der Grösse einer grossen Semmel; von dieser Geschwulst nach aufwärts bot sich eine zweite dar, welche aber um die Hälfte kleiner war, als die erstere oder untere. Beide Geschwülste hatten eine höckerige Oberfläche und verursachten grosse Schmerzen auf einen stark angebrachten Druck. Nagende oder lancinirende Schmerzen will Pat. nie wahrgenommen haben an denselben. Der Percussionston war auf der rechten Seite des Bauchs kurz-gedämpft-tympanitisch.

Verf. fiel hier ein Fall von Cruveilhier ein, in welchem sich 617 Fruchtkerne im Dickdarme angesammelt hatten.

Wenn man nun die Lebensweise des Pat. in Erwägung zog und dabei nicht vergass, dass Pat. vom 6.—14. Lebensjahre grösstentheils den Tag über sich mit Kirschen und Sauerampfer nährte, so war Verf.'s Annahme wohl gerechtfertigt, dass auch Pat. an angesammelten incrustirten Kirschkernen mit kleineren eingedickten Kothparthien — sogenannte Kothsteine — leide, zumal wenn man nicht vergisst, dass Kirschsteine vorzüglich auf den Magen und Dickdarm wirken, während Kothconcremente blos auf den letzteren. Durch diese Annahme konnte sodann auch die höckerige Oberfläche der Geschwülste begründet werden.

Es wurden sofort örtliche Blutentziehungen, narcotische Einreibungen, Cataplasmen, wiederholte Clystiere und Ol. Ricini angewandt; gegen die heftigen Schmerzen Morphium und wegen freier Säure und acider Galle in den ersten Wegen das Natron bicarbonicum.

Nach längerem Gebrauch dieser Mittel besserte sich der Zustand wesentlich, so zwar, dass Pat. das Bett wieder auf einige Zeit verlassen konnte. Die Geschwülste dagegen zeigten keine Verkleinerung, sondern nur das Erbrechen und die heftigen Schmerzen im Bauche liessen nach; auch stellte sich täglich flüssiger Stuhlgang ein auf ein paar Esslöffel voll Oel.

Da ferner Verf. vermuthete, dass sich auch Oxalsäure — $C^2O^3 + HO$ — durch den starken Genuss von Sauerampfer abgesetzt und die Kirschensteine incrustirt haben könnte, so wurde auch Salzsäure gegeben, weil kleesaurer Kalk in Salzsäure leicht löslich ist, allein ohne jeglichen Erfolg. Es wurden später, als Pat. sich bedeutend gebessert fühlte, versuchsweise auch starke Drastica gegeben, um die vermuthete Anhäufung zu lösen und fortzuschaffen. Allein die Drastica wurden nicht ertragen, sondern verursachten grosse Schmerzen; die ganze angehäufte Masse schien wie eingekeilt zu sein; nur die Geschwulst im Grimmdarm in der Nähe des Coecums ist etwa 1" weiter vorwärts gerückt. Durch dieses kleine Vorrücken sah Verf. seine Diagnose begründet und liess daher, weil Drastica nicht gegeben werden konnten, mit Ol. Ricini, Clystieren, einhüllenden und abstumpfenden Mitteln fortfahren.

Durch die beinahe ein Jahr lang angewandten Mittel gelang es endlich, dass im Juni 1867 ein Stein von circa 2 Loth abging. Nun bemerkte man deutlich, dass dem Fortrücken der angehäuften Steine kein so schwierig zu überwindender Widerstand mehr entgegenstand, wie früher. Es ging die ersten 7 Tage je 1 Stein ab und an den darauf folgenden Tagen je 2—4, und zwar jedesmal Morgens, so dass

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

etwa nach 3–4 Wochen 32 solcher Steine abgingen. In der Mitte eines jeden der abgegangenen Steine befand sich ein Kirchkern, welcher durch die darüber abgelagerten Stoffe zu der enormen Grösse incrustirt wurde, in welcher sie sich vorfanden. Die Schwere sämmtlicher Steine betrug 2—2½ Pfd.

Die Geschwulst in der Ileocoecalgegend und im Colon ascendens hat sich jetzt nach dem Abgange dieser Steine vollkommen verloren, und Pat. fühlt sich ganz wohl und kann Alles wieder essen, wie jeder gesunde Mensch.

Die qualitative chemische Analyse einzelner Steine, ausgeführt von Herrn Sucro und Dr. Fabian, Chemikern an der Fabrik von H. Stegle in Stuttgart, ergab von unorganischen Bestandtheilen: phosphorsauren Kalk, phosphorsaure Magnesia und schwefelsauren Kalk; von organischen: ziemliche Mengen von Fett, thierischen Leim und Spuren von Cholestearin.

Herr stud. Fehling analysirte an einem Stein, welcher um einen Mirabellenkern sich gebildet hatte, gesondert die härtere, deutlich crystallinische, braun gefärbte, auf Schliffen durchscheinende, breite Rindenschicht und die von ihr mit glatter Fläche sich lösende, den Kern unmittelbar einschliessende bröckelige, amorphe, fast weisse, undurchscheinende Schaale.

Es fanden sich: 1) in 100 Theilen der Rinde: Wasser 22,5, durch Alcohol und Aether ausziehbare Stoffe 0,3, andere organische Substanzen 11,3, phosphorsaurer Kalk 60,5, schwefelsaurer Kalk 1,1, in dem Rest von 4,3 hauptsächlich phosphorsaure Magnesia. Summa 100,0.

2) 100 Theile der den Kern umgebenden Masse enthielten: Wasser 17,5, organische Substanzen 9,2, unorganische 73,3. Summa 100,0.

Aeussere und innere Schicht zeigten sich qualitativ nicht verschieden. — Oxalsaure Salze waren auch nicht spurweise vorhanden. — In den alcoholischen Auszügen gaben Reactionen auf Gallenfarbstoff und Gallenbestandtheile überhaupt, ebenso auf Pflanzen-, namentlich Rhabarberfarbstoffe ein negatives Resultat. Die Menge der färbenden Substanz in den Steinen, welche ohne Zweifel mit der der Faeces identisch zu betrachten ist, war jedenfalls sehr gering, so dass das Pulver auch der dunkleren Rindenschicht vollkommen weiss erschien.

Prof. **Tardieu:** Ueber den Tod durch Erdrücktwerden. (Ann. d'hyg. publ. 2me sér. t. XXV. — Oestr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde, 22. Januar 1869.)

Verfasser, welcher Gelegenheit hatte, die Leichenöffnung von neun auf diese Weise verunglückten Personen zu machen, spricht sich dahin aus, dass der Tod in diesen Fällen durch Erstickung in Folge des Zusammenpressens der Brust und des Bauches eintrete. Bei allen untersuchten Leichen ist zunächst bei der äusseren Besichtigung die dunkelviolette Färbung des Gesichtes, des Halses und der Brust auffallend, herrührend von einer grossen Zahl subcutaner Blutsuffusionen; auch die Augenbindehaut und die Augenlider zeigten ausgebreitete Ecchymosen. Characteristisch für die in Rede stehende Todesart ist aber eine langgestreckte Ecchymose an der inneren Seite eines oder beider Arme, welche ohne Zweifel davon herrührt, dass im Gedränge der Oberarm mit grosser Gewalt gegen den Brustkorb gepresst wird; Ollivier hatte schon im Jahre 1837 auf dieses Zeichen hingewiesen. Bei der inneren Besichtigung zeigte sich in der Lunge stets ein sehr hoher Grad von Congestion, häufig sogar Apoplexie; in der Mehrzahl der Fälle fanden sich auch punktförmige, subpleurale und subpericardiale Ecchymosen, manchmal subpleurales Emphysem. Das Blut war gewöhnlich flüssig, und in grösstem Maasse in der rechten Herzhälfte angesammelt, die Farbe des Blutes war sehr wechselnd. T. zieht aus einer Zusammenstellung der wenigen bekannt gewordenen Fälle den Schluss, dass Frauen und Kinder dem Erdrücktwerden leichter unterliegen als erwachsene Männer (wohl deshalb, weil diese mehr Muskelkraft besitzen und sich daher im Gedränge eher Platz machen können), auch bestätigt er die schon von Ollivier gemachte Bemerkung, dass sich unter den Erdrückten immer eine auffallend grosse Anzahl von Leuten befand, die ein bedeutendes Embonpoint besitzen.

George Lawson: Ungewöhnliche Wirkung des Atropin auf das Auge. (Ophthalm. Hosp., Rep. VI, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1868.)

Verfasser hält die reizende Wirkung, welche man von dem Atropin in exceptionellen Fällen beobachtet, für eine individuelle Erscheinung. Er ist nicht der Meinung, dass sie von der freien Schwefelsäure herrühre, denn es sei unbegreiflich, wie z. B. die geringe Menge überschüssiger Säure, die in einer Lösung von Gr.j Atropin auf ℥j Wasser enthalten, eine Entzündung bewirken könne. Dagegen spreche auch die Erfahrung, dass zuweilen Belladonnaextract ebenfalls unerwünschte Erscheinungen bedinge. An den Augen, welche Atropin nicht vertragen, beobachtete Verfasser ein Gefühl von Beissen und Brennen, verbunden mit Röthe und Thränenfluss. Gewöhnlich gehen diese Symptome nach einigen Minuten vorüber, sie können aber auch Stunden und selbst Tage andauern. Zuweilen beobachtete L. auch eine sofort auftretende erysipelatöse Schwellung der Lider und ihrer Umgebung, mit Röthe und Chemosis der Bindehaut.

II. Kritik.

Oppolzer's Vorlesungen über **specielle Pathologie und Therapie,** bearbeitet und herausgegeben von Dr. Emil Ritter von Stoffella, Docent der Medicin an der k. k. Universität zu Wien, Ritter p. p. etc. Erster Band. Dritte Lieferung. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. gr. 8. 534 S.

In der uns zur Besprechung vorliegenden Lieferung übergiebt der Herr Verfasser »die Krankheiten der Respirationsorgane« nach Oppolzer's Vorlesungen der Oeffentlichkeit. Nach einander werden hier abgehandelt: der Catarrhus laryngis, die Laryngitis pseudomembranacea seu crouposa, die Tuberculosis laryngis, das Oedema glottidis, die Neuroses laryngis, die Bronchitis catarrhalis, die Bronchitis crouposa, die Bronchiectasia, die Tussis convulsiva, das Asthma bronchiale, das Oedema pulmonum, die Haemoptoë, das Emphysema pulmonum, deren Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie und Verlauf, Diagnose, Prognose und Therapie.

Wir müssen uns in Betreff dieser Lieferung in jeglicher Beziehung dem günstigen Urtheile anschliessen, das wir bereits über die vorangegangenen Lieferungen (vgl. No. 98 dies. Ztg. 1868) zu fällen uns veranlasst gesehen haben, denen sich dieselbe durch die wissenschaftliche Gediegenheit und practische Brauchbarkeit ihres Inhalts würdig anschliesst, so dass wir das obige Werk allen Studirenden und Aerzten aus voller Ueberzeugung empfehlen können.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Decbr. 1868. Vorsitzender Hr. v. Graefe.

Herr Tobold: Casuistische Mittheilungen. — Redner trägt 3 Krankheitsfälle vor. Der erste betrifft eine Patientin mit Mandelsteinen an der rechten Tonsille. Concretionen zeigen sich bisweilen, namentlich in den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen als sogenannte Speichelsteine. Die in den Balgdrüsen der Mandeln vorkommenden Verkalkungen sind noch um Vieles seltener, entwickeln sich in und an den offenen Crypten, sind grösser als die Speichelsteine und bewirken durch ihre Anwesenheit eine beständige Reizung der Mandel, noch mehr der Gaumenbogen und unterhalten dadurch eine chronische Entzündung derselben. In der Literatur finde ich nur drei hervorragende Fälle verzeichnet. Ich beobachtete eine derartige ziemlich grosse Concretion an der rechten Tonsille bei einer unverheiratheten Dame im verflossenen Jahre und ein Recidiv dieser Concretion vor wenigen Tagen. Am 17. Decbr. v. J. sah ich Pat. zuerst; sie wollte zuvor an Diphtheritis gelitten haben und klagte jetzt über erhebliche Schlingbeschwerden. Sie sagte, dass ihr Hausarzt concentrirte Lösungen von Höllenstein ohne allen Erfolg applicirt habe. Bei der oberflächlichen Untersuchung im Hôtel sah ich im obern Winkel des rechten Gaumenbogens einen linsengrossen grauweissen Fleck, während der sehr geröthete Gaumenbogen als kugelartige Wulst hervorragte. Am nächsten Tage bemerkte ich, als ich mit einer kleinen Sonde den weissen Belag wegstreichen wollte, dass dieser Gegenstand steinhart war. Ich wollte ihn mittelst einer Zange entfernen, doch war derselbe durch die Adhäsion der Gaumenbogenschenkel so fest eingeklemmt, dass es nur gelang, ihn etwa ¼ Zoll hervorzuziehen. Ich nahm daher einen stumpfen Schielhaken und ging mit diesem um den Stein herum. Unter einigen hebelnden Bewegungen gelang es, ihn von seiner Basis her heraus zu befördern. Sofort war die Wulstung des Gaumenbogens gewichen und schwand auch dessen Entzündung, nachdem acht Tage lang mit einer concentrirten Tanninlösung Einpinselungen gemacht waren. Die Schmerzen waren gleichfalls vorüber, und Patientin reiste geheilt nach Hause. Vor wenigen Tagen, am 9. November, erschien Patientin wieder, klagte, wenn auch nicht in gleichem Grade, wie früher, über Beschwerden beim Schlingen und meinte, es würde sich ein neuer Stein gebildet haben. Bei einfacher Oeffnung des Mundes konnte man eine Neubildung nicht wahrnehmen. Sobald Patientin aber die Zunge intensiv hervorstreckte, also damit den vorderen Gaumenbogenschenkel nach vorn zerrte, sah man einen grossen weissen Fleck in der Tiefe des Winkels. Ich ging in ähnlicher Weise mit dem Schielhäkchen hinein und entfernte diesmal schwieriger als beim ersten Male eine neue Concretion, welche um Vieles mürber ist, als der erste Stein. Die steinharte Beschaffenheit des ersten Steines ist wohl durch die längere Entwickelung von phosphor- und kohlensaurem Kalke bedingt. Bei dem von Wurzer mitgetheilten Falle bestand die Concretion an der Tonsille aus phosphor- und kohlensaurem Kalk, aus thierischer Materie und Speichelstoff.

Was den zweiten Fall betrifft, so handelt es sich um polypöse Neubildungen im Larynxraume, und zwar bei einer Patientin, welche 16 Jahre lang aphonisch war. Wenn Pat. allerdings auch heute noch mit sehr gedämpfter Stimme spricht, so lag der Grund hierzu theils in mechanischer Reizung der Stimmbänder in Folge erst kürzlich geführter Schnitte, theils bei der ohnehin nervösen Natur der Patientin in vorübergehender, bereits öfter beobachteter Innervationsstörung. Ich habe es dennoch vorgezogen, die Patientin schon heute vorzuführen, damit bei einer demnächstigen Vorstellung die Verbesserung der Stimme desto merklicher wahrgenommen werden könne. Ein völlig günstiges Resultat glaube ich um so mehr erwarten zu dürfen, als Patientin bereits im Sommer nach längerem Ausruhen trotz noch vorhandener Reste von Neubildungen mit ziemlich guter Stimme sprechen konnte. — Patientin ist jetzt 23 Jahre alt. Im 5. Lebensjahre litt sie an Masern, am 10. Tage der Erkrankung trat eine umflorte Stimme ein, die sich nach und nach zu vollständiger Aphonie steigerte. Bis zum 12. Jahre wurde sie von einer Reihe von Aerzten mittelst der verschiedensten äussern und innern Mittel erfolglos behandelt, sie gab sich sogar auf Anrathen einer Scharfrichtersfrau einer Kur hin, welche in dem Genusse von in Milch gekochten Schwalbennestern bestand. Noch zur antelaryngoskopischen Zeit, als Patientin 14 Jahre alt war, wurde sie 6 Monate lang, in der Voraussetzung, dass das Uebel nervöser Natur sei, mit dem electrischen Strome erfolglos behandelt. Als die Laryngoskopie bekannt wurde, nahm Patientin Gelegenheit, sich

von einem hiesigen Arzte untersuchen zu lassen, und es wurde das Vorhandensein von Papillomen an beiden Stimmbändern constatirt. Einer Operation wollte sich Patientin nicht unterziehen, und so gebrauchte sie denn auf Anrathen eines ihr verwandten Arztes noch eine Cur, welche in Umschlägen von Leinkuchen bestand. Da diese natürlich erfolglos blieb, wurden auch noch Seebäder versucht.

Am 14. Februar 1867, als Patientin 21 Jahre alt war, fand ich beide Stimmbänder mit Papillomen stark besetzt; die Aryknorpel und hintere Larynxwand waren gleichzeitig entzündlich geschwellt. Patientin zeigte gleich bei der ersten Untersuchung eine ganz ungewöhnliche Reizbarkeit, wie man solche in der That selten zu beobachten Gelegenheit hat. Ich glaubte sie durch vielfache Untersuchungen und Uebungen abstumpfen zu können, was mir erst nach 105 Touchirungen möglich wurde; so exceptionell reizbar war Pat. In einem Zeitraume von beinahe zwei Jahren hat Patientin im Ganzen bis jetzt 338 Sitzungen bei mir gehabt. Der Grund hierzu liegt darin, dass ich nicht auf gewöhnlichem laryngoscopischem Wege, sondern ohne Führung des Spiegels die Neubildungen entfernt habe. — Anfangs versuchte ich alle möglichen Mittel, um die Reizbarkeit nur einigermaassen abzustumpfen; ich benuzte den Mathieu-schen Injections-Apparat und liess in intensiver Weise kaltes, concentrirtes Alaunwasser gegen die Rachenwand und den Gaumen anspritzen, es war erfolglos. Ich liess Aether, Rum an der Rachenwand zerstäuben, ich touchirte den Larynxraum mit Chloroform und pinselte hinterher eine starke Morphiumlösung ein, indess — in keiner Weise war die Möglichkeit einer Verminderung der Reizbarkeit zu erzielen. So oft ich unter gleichzeitiger Benutzung des Spiegels mit dem Messer über den Kehldeckel hinweggehen wollte, trat eine Würgbewegung ein, so dass ich schliesslich davon abstehen musste, unter Benutzung des Spiegels zu operiren. Das jedesmalige Aufsteigen des Larynx und die momentan sichtbare Epiglottis brachte mich auf den Gedanken, fortan in dieser Stellung ohne Weiteres das Instrument in den Larynxraum einzuführen und nach ungefährer Schätzung die Schnitte auszuführen. Ich benutzte zu allen diesen Operationen natürlich das cachirte Messer und bemühte mich, dasselbe in möglichst sagittaler Richtung zu halten. Natürlich konnte dieses Verfahren jedesmal nur geringe Resultate ergeben. Ich touchirte dann meistens nach einigen Tagen mit starker Höllensteinlösung, und so gelang es denn unter diesem wechselnden Verfahren, nach und nach die Neubildungen zu zerstören und zwar zuerst am rechten Stimmbande. Am längsten blieben die Wucherungen am linken Stimmbande zurück. Eine Verletzung der Stimmbänder hat man bei dem von mir beobachteten Verfahren nicht zu fürchten; wenn auch bisweilen ein Stich in das Stimmband selbst fällt, so wird es hinterher nur geröthet erscheinen, dem Gewebe kann man nicht schaden. Natürlich wird man sich vor schrägen oder queren Schnitten zu hüten haben.

Am hinteren Theile des linken Stimmbandes und am Vereinigungswinkel behauptete sich am längsten eine kleine Menge papillomatöser Masse. Es geschah nicht selten, dass ich den Schnitt oder Einstich zu weit nach rechts führte oder gar, wie mit einem Bougie, zwischen die Stimmbänder gerieth. Ich liess mir daher ein cachirtes Messer in der Weise verändern, dass ich eine Schiene mit abgerundetem Ende an der linken Seite anbrachte, um das gesunde rechte Stimmband von dem Messerchen abzuhalten. Ich liess dann das Instrument absichtlich zwischen die Stimmbänder geleiten und machte in demselben Augenblick, wo der kranke Theil sich gegen das Messer legte, einen wirksamen Einschnitt. In dieser Weise gelang es nach und nach auch die letzten störenden Theile bis auf ein noch ganz geringes Residuum zu entfernen. Ich hoffe die Patientin in 4—6 Wochen mit guter Stimme wieder vorstellen zu können, und möchte ich das bis jetzt erreichte Resultat zu einem guten Theile der seltenen Energie der Patientin verdanken, denn sie hat, trotzdem sie Seitens ihrer Verwandten und nächsten Angehörigen wiederholt aufgefordert wurde, sich diesen Quälereien und dieser langwierigen Cur zu entziehen, mit Muth und Einsicht ausgeharrt, besonders als sie sich erst über die hier nur allein mögliche Operationsweise genügend informirt hatte.

Der dritte Fall betrifft einen Gymnasiasten T. aus Parchim in Mecklenburg, bei welchem ich zum dritten Male zahlreiche Papillome entfernt habe. Er war bei der ersten Vorstellung, am 13. September 1867, 16½ Jahre alt. Die damals in Gegenwart mehrerer Aerzte vorgenommene Untersuchung ergab zahlreiche Papillome im ganzen Larynxraume. Ich habe in diesem Falle vorzugsweise mit der Quetschschlinge operirt und bediene mich hierbei jetzt des feinsten Eisendrahtes. Die erste Operation fand statt am 14., 15., 16., 17., 18. und 19. September 1867. An jedem Tage schnürte ich mehrere Stücke ab, und ich bemerkte, dass Patient in der ersten Zeit, wo er noch empfindlicher und weniger geübt war, weit mehr einzelne Stücke verschluckt hat, als ich Ihnen hier in dem Fläschchen vorzeigen kann. Es geschieht dies ja häufig genug, denn im Augenblick, wo man die Operation ausgeführt hat, erfolgt ein Exspirationsstrom. Patient hat nicht sogleich Besinnung, die Neubildung von hinten her mit der Zunge wegzuschieben, er verschluckt sie bei dem unmittelbar folgenden Schlingact. Die von Professor Cohnheim vorgenommene Untersuchung ergab, dass die Neubildung der Classe der Papillome angehörte. — Am 27. September habe ich den Patienten, nachdem ich ihn einige Tage hindurch touchirt hatte, in der Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft mit guter Stimme vorgestellt. Patient reiste in seine Heimath zurück und konnte die Schule wieder besuchen. Am 25. Februar 1868 schrieb Patient, dass die Stimme wieder heiser geworden und dass sich nach Aussage seines Arztes abermals Papillome gebildet hatten. Er erschien zum zweiten Male am 4. April 1868. Ich machte die Operation bis zum 9. April und entfernte wieder sämmtliche Ihnen in diesem zweiten Fläschchen vorgelegten Papillome. Patient kehrte wieder mit guter Stimme nach Hause zurück. — Am 8. Juli erhielt ich von seinem Arzte, dem Dr. Weil, ein Schreiben des Inhaltes, dass die Stimme bis Pfingsten gut und deutlich geblieben, dann aber wieder heiser geworden sei. Ich liess den Patienten, da ich nicht in Berlin anwesend war, erst zu den Michaelisferien kommen. Er erschien am 4. Octbr. total heiser. Am nächsten Tage entfernte ich sogleich fast sämmtliche wieder reichlich vorhandene Neubildungen, und zeigte Patient hinterher sogleich wieder etwas mehr Stimme. Am nächsten Tage fand noch eine kleine Nachoperation statt. Vom 9. bis 12. Octbr. wurde der Larynx mit Höllenstein cauterisirt. Da ich indessen fürchtete, dass wieder Recidive eintreten würden, so wollte ich vorzugsweise die unterhalb des Vereinigungswinkels der Stimmbänder befindliche Stelle, von wo aus die Hauptmassen der Neubildungen entsprungen waren, in intensiverer Weise angreifen. Da mir durch Wiener Special-Collegen bekannt war, dass auch die Galvanocaustik nicht Recidive verhüte, so versuchte ich die Application der Chromsäure. Ich liess die Crystalle an der Luft zerfallen und tränkte damit einen kleinen Pinsel. In demselben Augenblick, wo ich das Medicament unterhalb des Stimmbandwinkels applicirte, sprang Pat. in die Höhe und bekam einen so intensiven Suffocationsanfall, dass ich schon befürchtete, die Tracheotomie machen zu müssen. Ich liess Wasser über Wasser trinken, Patient rang nach Luft, machte dann endlich eine tiefe sehr hörbare Exspiration, und der Spasmus war vorüber. Die Untersuchung ergab eine grauweisse Färbung des ganzen untern Larynxraumes und eines Theils der Trachea. Pat. empfand sehr heftiges Brennen am Halse. Ich liess kalte Umschläge machen, gab bei eintretendem Erbrechen Magnesia usta und touchirte den Larynxraum zu verschiedenen Malen des Tages mit kaltem Wasser. Am 21. October konnte Patient mit guter Stimme entlassen werden.

Bis jetzt sind nach einem Bericht des Collegen Weil keine Recidive eingetreten, die Stimme sei durchaus deutlich und Patient wohl im Stande, seinen Privatunterricht fortzusetzen. Es wäre erwünscht, wenn wir in der Chromsäure ein Mittel hätten, die Wiederkehr derartiger Wucherungen zu verhüten, zumal in diesem speciellen Falle der Operirte nicht in der Lage sein würde, dem von ihm gewählten Berufe zu folgen.

Herr Waldenburg. Ich wollte nur auf die letzte Bemerkung erwidern, dass wir in der Chromsäure schwerlich ein solches Mittel haben. Ich habe gegenwärtig einen Fall in Behandlung, der sehr intensiv von Bruns damit geätzt wurde, und doch ist der ganze Larynx wieder voll von Papillomen. Ich habe einen grossen Theil derselben durch Operation entfernt, aber sie wachsen immer wieder von Neuem.

Herr Tobold. Es lässt sich jedenfalls noch kein definitives Urtheil über den Erfolg der Chromsäure geben. Ich habe auch nur gesagt, dass ich eine Verhütung der Papillome durch Chromsäure für sehr erwünscht halte. Uebrigens sind die Recidive in meinem Falle bis jetzt noch nicht hervorgetreten, was nach den früheren Operationen immer schon nach 4—6 Wochen, wenigstens in merklichem Grade, der Fall war. (Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin, 28. Januar. Die Schwierigkeit der Armeeverpflegung im Felde hat auch hier schon seit lange die Aufmerksamkeit auf die in neuester Zeit vielfach und noch jüngst erst bei der Expedition nach Abyssinien im umfassendsten Maassstabe in Gebrauch gezogene Verwendung der comprimirten Nahrungsstoffe gelenkt, und es sollen dem Vernehmen nach in nächster Frist umfassende Versuche mit einigen solcher Nahrungsstoffe beabsichtigt werden. Es wird sich dabei, wie verlautet, einerseits um die Verwendung solcher comprimirter Nährmittel für die Lazarethe, namentlich für die Reconvalescenzperiode, andererseits aber für die Verpflegung der Mannschaften und Pferde im Grossen und Ganzen handeln. Einzelne Versuche dieser Art haben übrigens auch schon früher stattgefunden und sind einige dieser Stoffe, so namentlich der Liebig'sche Fleischextract, ja auch für die Krankenpflege bereits eingeführt worden.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Die Erlaubniss zur Anlegung fremder Orden ist ertheilt worden: dem Geh. Med.-Rath und Prof. Dr. Goeppert in Breslau zu dem ihm von dem Kaiser von Brasilien verliehenen Ritterkreuze des Rosen-Ordens, dem Verwaltungs-Director des Charité-Krankenhauses in Berlin, Geh. Regierungs-Rath Dr. Esse, zu dem ihm von dem Grossherzoge von Baden verliehenen Commandeur-Kreuze 2. Cl. des Ordens vom Zähringer Löwen, und dem pract. Arzt etc. Dr. Schaetzke in Trebnitz zu dem ihm von dem Kaiser von Oesterreich verliehenen goldenen Verdienstkreuze mit der Krone; ferner ist dem pract. Arzte Dr. Kriebauff in Altona und dem Hofarzt Dr. Marggraff in Potsdam der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Daehne in Brandenburg, Dr. Mayweg in Bonn, Dr. Hoepen in St. Toenis, Dr. Wilh. Loretz in Frankfurt a. M., Dr. Joh. Loos in Emmerichenhain, Dr. C. Michel in Eltville, Thierarzt Stolz in Lechenich.

Verzogen sind: Dr. Bloomenthal von Jungfer nach Sömmerda, Dr. Grüne von Büderich nach Fröndenberg, Dr. Magdeburg von Weilmünster nach Geisenheim, Dr. Tophoff von Berlin nach Montabaur, Wundarzt 1. Classe Rathmann von St. Toenis nach Burg-Reuland, Stabs-Rossarzt Schmidt von Demmin nach Elbing, Thierarzt 1. Cl. Guenther von Neuwedell nach Kriescht.

Todesfälle: Dr. Hasenpat in Lüdenscheid, Thierarzt Bendermacher in Lechenich.

Vacanz: In Peitz, Fabrikstadt mit 5000 Einw., ist die Niederlassung eines zweiten Arztes dringendes Bedürfniss. Näheres durch den Bürgermeister Penzlin daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 6. Februar 1869.** **11. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Otto Heubner: Zur Symptomatologie der Hirnsinusthrombosen. (Arch. f. Heilkde., 5. Heft, 1868.) (Schluss.)

Wenn man nun auch, wie aus der von Verf. gelieferten historischen Uebersicht hervorgeht, durch die einschlägigen Arbeiten in die pathologische Anatomie und Aetiologie der Hirnsinusthrombosen eine grosse Einsicht gewonnen hat, so dass es nicht schwer ist, dieselben an der Leiche richtig zu beurtheilen, so ist man doch in Betreff der Diagnostik derselben im Leben bisher nur wenig über den Tonnellé-schen Standpunkt hinausgekommen; nur wenigen Pathologen ist solche bisher gelungen, und diesen auch nur in einzelnen Fällen.

Verf. erörtert unter Zugrundelegung eines von ihm beobachteten, ausführlich beschriebenen Falles von Sinusthrombose die Symptomatologie derselben in eingehender Weise. Was zunächst die Thrombosen im Allgemeinen betrifft, so ist in dieser Beziehung nach Verfasser die Wirkung des Thrombus an Ort und Stelle, das heisst die Wirkung auf Venenwand und Umgebung der Vene, von der Wirkung in die Entfernung zu unterscheiden. Diese letztere äussert sich in einer doppelten Weise, zuerst in einer Blutstauung in demjenigen Gefässbezirk, aus dem die Vene das Blut abführt, und zweitens, da die Venen überall Collateralen haben, in der Bildung einer collateralen Blutströmung und ihrem Einfluss auf die Zweigvenen. Je nach der Gegend des Körpers, wo ein Thrombus entstanden ist, je nach der Grösse der Vene, je nach dem Bezirke von Gefässen, dem sie angehört, sind diese drei Wirkungen von specieller Wichtigkeit, so dass die hauptsächlich in die Augen fallenden Symptome einer Thrombose bald mehr von der einen, bald mehr von der anderen der drei Wirkungen abhängen können. Liegt ein Nerv neben einem Thrombus, so wird derselbe gedrückt, und der Schmerz bildet das stärkste Symptom der Thrombose; hat eine Vene zahlreiche und sehr sichtbare Collateraläste, so wird eine Aufschwellung derselben das hervortretendste Merkmal bilden u. s. w. Was nun die Hirnsinus und die einzelnen Wirkungsweisen ihrer Thrombosen in Bezug auf ihre Wichtigkeit für die Symptomatologie betrifft, so sind nach Verf. für die Diagnose einer Sinusthrombose am wenigsten verwerthbar, weil am schwierigsten zu erkennen, die Symptome, welche durch Wirkung in die Ferne, durch Stauung des Blutes in den von den betreffenden Sinus versorgten Bezirken des Gehirns hervorgerufen werden, wenn auch die Thrombosirung bestimmter Sinus auch immer bestimmte Bezirke des Gehirns, deren Blut durch sie abgeleitet wird, krankhaft afficiren muss.

»Etwas mehr für die Diagnostik der Sinusthrombose ist zu hoffen von der Wirkung derselben auf den Collateralkreislauf; wobei freilich wiederum von dem bedeutendsten Theile desselben, dem innerhalb des Schädels, keine significanten Symptome ausgehen können, da wir die stärkere Füllung der einen Sinus durch collaterale Blutbewegung gegenüber der schwachen oder fehlenden Füllung der halb oder ganz verstopften eben nicht sehen können. Wir müssen also unser Augenmerk auf die sichtbaren Venen richten, die mit den Sinus in Verbindung stehen. Die grösste Verbindung einer äusseren Vene mit den Sinus ist ihr Abflussrohr selbst, die Vena jugul. interna. Die Art, wie sie durch Sinusthrombose influencirt werden kann, hat Gerhardt auseinandergesetzt (a. a. O.). Sie liefert ein Symptom von einem gewissen Werthe; dasselbe — eine geringere Füllung der Vene auf der Seite der Thrombose — bezieht sich nur auf eine ganz bestimmte Thrombose, nämlich die des Sinus transversus. Bleibt dieser beiderseits frei, so muss das Symptom fehlen. Ausserdem ist es aber, namentlich bei Erwachsenen, schwer zu constatiren. — Es bleiben also noch zu berücksichtigen die kleineren Anastomosen der Sinus mit den Venen des Kopfes, die Emissaria Santorini, von denen man annimmt, dass sie eine gewisse Menge von Blut aus den Sinus hinweg in die Venenplexus der Kopfbedeckungen führen. Wenn also die Sinus thrombosirt werden, so, scheint es, müssten dieselben collabiren. Dies ist aber nicht der Fall, wie Griesinger gezeigt hat. Und verfolgt man den Entstehungsgang der Thrombose, so kann man sich die Betheiligung der Emissaria folgendermaassen vorstellen: Ehe die Thrombose vollständig ist in einem beliebigen Sinus und Blut folglich aus den Hirnvenen noch in denselben hineingelangt, wird ein stärkerer Druck des Blutes in dem verengten Sinus auf alle Theile der Wände stattfinden. Es wird also einestheils auf die Venenmündungen stärker gedrückt und hier der Eintritt des Blutes erschwert, andererseits mehr Blut in die Oeffnungen der Emissaria Santorini hineingedrückt, und zwar muss der Druck auf die Emissaria in seiner Wirkung denjenigen auf die Venen überwiegen, wegen der eigenthümlichen schiefen Einmündung der letzteren. Es müssen also im Beginne und während der Entwicklung der Thrombose diejenigen Emissarien, die überhaupt offen bleiben, stärker gefüllt, und wo es möglich, erweitert werden. Ist die Thrombose vollständig geworden, dann hört aller Druck auf von Seiten des Sinuslumens, dann sollte das Emissarium collabiren. Jetzt fängt aber der Druck an der anderen Oeffnung desselben an, sich geltend zu machen; der Seitendruck im Venengeflecht des Kopfes; dieser wird dann Blut wieder in die collabirende emissarische Vene hineindrücken, welches, am Sinus am Weiterfliessen gehindert, ebenfalls in Gerinnung übergehen kann. — So wird denn jedenfalls die Sinusthrombose auf die Emissarien von nicht unbedeutendem Einfluss sein. — Die wichtigsten der Emissarien sind das vom Sin. transv. ausgehende Emiss. mastoideum, dann die vom Sinus longit. sup. ausgehenden Emissaria längs der Scheitellinie des Kopfes, und bei Kindern das durch das

Forain. ethmoideum geheude, endlich das grösste und wichtigste Emissarium: die Vena ophthalmica cerebralis. — Die Emissarien, die mit dem Sinus longitudinalis in Verbindung stehen, sind beim Erwachsenen wohl von wenig Belang, weil sie zu eng sind. Indessen bei Kindern, wo die Theile über dem Sinus longitudinalis noch weich und die Emissarien selbst weiter sind, wird man recht wohl auf Stauungssymptome in der Gegend dieser Emissarien zu achten haben, wie auch Gerhardt wirklich in einem Falle derartige Stauungserscheinnngen erwähnt, wiewohl dieser selbst in der späteren Besprechung seiner Fälle kein Gewicht auf dieses Symptom legte. Verf. hält dies jedoch für ein directes Symptom für Störungen der Circulation im Innern des Schädels, doch wird man es nach ihm in Verbindung mit anderen Symptomen recht wohl benutzen können. Eben so darf man das Nasenbluten, welches in einem Falle von Dusch bei Thrombose des Sinus longit. eintrat, nach Verf. nicht als etwas so Unwesentliches oder doch so Unverwerthbares ansehen, wie Dusch selbst es thut. »Denn keinesfalls ist doch Nasenbluten bei einem ¾jährigen Kinde eine gewöhnliche Erscheinung, und jedenfalls wird eine Stauung im Emissarium des For. ethmoidale, welches ja bei Kindern existirt, sehr wohl eine Blutung der Nase hervorrufen können«. — Das wichtigste und gerade bei unserer Krankheit bisher wenig beachtete Emissarium aber ist nach Verf. die Vena ophthalmica cerebralis. Bei Drucksteigerung im Sinus cavernosus (wie sie der Thrombose vorhergeht oder wie sie bei Thrombose in anderen Sinus daselbst eintreten muss), folgt jedenfalls eine erhöhte Spannung in allen Verbindungsröhren desselben und äussert sich besonders in der Vena ophthalmica, als der weitesten derselben. »Dann aber muss Stauung in den Venen des Gesichtes eintreten, die in die Vena ophthalmica cerebralis münden; dies sind die Venen des Bulbus, der Augenlider, der Augenmuskeln und die Vena frontalis. Stauung hat aber ja nirgends leichter, als gerade an den Augenlidern, Oedem zur Folge. Hört nun im Sinus cavernosus vielleicht mit wirklich dort sich bildender Thrombose der Druck auf, so kann die Vena ophth. collabiren und die Stauung verschwinden, es kann jedoch auch in sie die Thrombose sich fortsetzen, und dann wird die Stauung in den genannten Venen sich erhalten. Es wird also Stauung in der Vena frontalis und namentlich venöse Hyperämie des Auges, verbunden mit Oedem des Augenlids und (in Folge des Oedems der Muskeln) vielleicht Prolaps des Bulbus, wenn dieselben einseitig und plötzlich mit dem Erscheinen von Hirnsymptomen auftreten, ein höchst wichtiges Symptom für Stauung, event. Thrombose des Sinus transversus bilden.« In Verf.'s Fall waren diese Symptome in exquisiter Weise vorhanden, wie dieselben sich auch in einer grösseren Anzahl von den in der Literatur vorhandenen Fällen aufgeführt finden. Das Fehlen derselben in anderen Fällen erklärt sich dadurch, dass zuweilen eine genügende Zeit vergehen kann, während welcher die collateralen Bahnen ihren Abfluss finden. Aber sicher sind sie nach Verf. von grösserem Werthe für die Diagnose, als alle consecutiven Hirnerscheinungen.

Was nun die dritte Wirkungsweise der Sinusthrombose betrifft, die an Ort und Stelle der Gerinnung selbst eintretende, so sind an den Sinus anliegende Theile gerade ganz besonders vor dem Einflusso dieser Wirkung mehr als die Umgebungen anderer Venen geschützt, weil die Wände der Sinus von so ausserordentlich starken Membranen gebildet werden, dass bei ihnen von einer eigentlichen Erweiterung wohl kanm dio Rede ist. Wohl aber kann nach Verf. eine mehr oder minder starke Füllung eintreten, und es wird die übermässig starke Füllung derselben, wenn sie sich durch eine längere Zeit dauernd erhält (z. B. bei Thrombose eines Sinus in den Collateralsinus desselben), vielleicht von gewissem Einflusse auf die benachbarten Organe sein; obenso wird os nach Verf. möglich sein, dass in dem den Sinus benachbarten Bindegewebe ein eben solches locales entzündliches

Oedem eintritt, wie es im Verlaufe anch anderer thrombosirter Venen erscheint; vorausgesetzt, dass überhaupt Bindegowebe in der Nähe des Sinus sich findet. Was nun die Sinus betrifft, welche vermöge ihrer Lage auf solche Hirn- oder Nerventheile influiren können, deren Gedrücktwerden der Diagnose zugänglich ist, so sind in dieser Beziehung alle Sinus der Peripherie auszuschliessen, also der Sinus longitudinalis, ebenso beide Sinus transversi, soweit sie an der Peripherie laufen, ebenso der Sinus quartus, und die Vena Galeni. »Alle diese Sinus können, wenn sie stark gefüllt sind, vielleicht etwas auf die Nachbarschaft drücken, sie können aber keine Oedeme in ihrem Verlaufe erzeugen, da sie nur spärlich von Bindegewebe begleitet sind. Vor Allem aber können wir Druck auf die Theile, die ihnen benachbart sind, nicht diagnosticiren. Was nun die Sinus der Basis betrifft, so verlaufen beide Potrosi so, dass sie auf ihrem ganzen Gebiete keinen Nervenstamm berühren, namentlich nicht den Acusticus oder Facialis. Es verlaufen ebenfalls indifferent der Sinus basilaris und der Sinus occipitalis, so dass also nur der Sinus cavernosus übrig bleibt. Dieser aber ist auch um so wichtiger. Erstlich findet sich in seiner Nähe, mehr als in der jedes andern, ein lockeres Bindegewebe, unterhalb am unteren Abhange des Türkensattels, an der äusseren Seite der D. m. und oberhalb an den Scheiden der darüber hinziehenden Nerven; so dass Ueberfüllung und Thrombose dieses Sinus nicht nur durch Druck, sondern auch wirklich durch ödematöse Schwellung des perivenösen Bindegewebes auf die Umgebung wirken kann. Zweitens aber finden sich denn gerade in der Nähe dieses Sinus einige höchst wichtige Nerven, deren Affectionen der Diagnose zugänglich sind. Es liegt dicht neben dem Sinus nach unten und aussen der erste Ast des N. trigeminus, dessen Fasern gerade an dieser Stelle das Ganglion Gasseri verlassen haben und noch nicht völlig zu einem einzigen Nervenstamm zusammengetreten sind. Es liegt nach vorn, oder im Sinus selbst die Arteria carotis mit dem Sympathicus; os geht hindurch der N. abducens, und über der oberen und äusseren Wand des Sinus läuft hin der N. oculomotorius und daneben der N. trochlearis. So können denn in der That eine ganze Anzahl von Nerven durch Stauung im Sinus cavernosus afficirt werden, und zwar Nerven, deren Gedrücktwerden sich sofort durch deutliche Reizungs- oder Lähmungssymptome zu erkennen giebt.« — So waren auch in Verf.'s Fall einseitige Erscheinungen Seitens einzelner Nerven da, welche sämmtlich eben jenen kleinen Raum, der um den Sinus cavernosus herum lief, passirten. Die ganze Affection begann hier mit einer einseitigen circumscripten Neuralgie des ersten Astes des Trigeminus, verbunden namentlich mit der eigenthümlichen trophischen Störung (die ja hauptsächlich durch Lähmung der innersten Fasern des ersten Astes erfolgen soll), daran schloss sich eine hochgradige Ptosis. Das Verhalten des Trochlearis und Abducens konnte hier nicht verfolgt werden, da Patient während seiner Schmerzen zu einer regelmässigen Augenbewegung nicht zu bringen war. Aher die beiden Nervenaffectionen folgten ganz dem Wege der ganzen Krankheit, ja bildeten gewissermaassen den Mittelpunkt derselben. Sie waren die Folgen von Blutstauung. Sie verschwanden noch total wieder während des Lebens mit Eintritt der Thrombose im Sinus cavernosus, nachdem eben die Störungen der Circulation sich etwas geebnet; gerade diesen Wechsel der Erscheinungen, auf den schon Lebert als characteristisch für die Thrombose der Sinus hingewiesen, hebt Verf. als für die Diagnose besonders wichtig hervor.

Den Verlauf seines oben erwähnten Falles, einen 30jährigen Phthisiker mit Bright'scher Nieren-Erkrankung betreffend, characterisirt Verfasser in folgender Weise: Zuerst Thrombose im Sinus longitudinalis und von da in die transversi hinein ohne besondere Symptome, danach enorme collaterale Anfüllung der Sinus an der Basis, Wirkung der Stauung, im Sinus cavernosus besonders, auf die Collateralen im Antlitz, und auf die Nerven

im und am Sinus, dabei auch auf den Sympathicus, Erweiterung der Hirnarterien und nunmehr erst recht heftige Folgen der allgemeinen Hirnstauung; mit Eintritt der Thrombose im Sinus cavernosus Nachlass der Stauungserscheinungen und der Wirkung auf die mit ihm in Verbindung stehenden Venen und die vorbeigehenden Nerven.

Die Section wies hier die Thrombose des ganzen Sinus longitud. sup. bis zum Eingange desselben in die Sinus transversi nach. Der nach dem Sinus longit. hin liegende Anfang beider Sin. transversi war in der Länge von 1" vollständig verstopft durch ein gleiches, der Wand fest ansitzendes, in den äusseren Theilen graurothes, innen gelbes und erweichtes Gerinnsel. Die übrigen kleinen Sinus an der Schädelbasis, besonders auch die Sinus cavernosi waren sehr stark erweitert; in dem der rechten Seite ein ¾" langes, in die V. ophthalmica sich fortsetzendes bis 1''' breites Gerinnsel. Ausserdem ödematöse Auflockerung des diesseitigen Gangl. Gasseri, in mässigerem Grade auch des linksseitigen.

Schliesslich hebt Verfasser noch die in seinem Falle mögliche Einwirkung auf den durch den Sinus verlaufenden Sympathicus hervor. Durch Druck auf diesen entstand hier nach Verf. vielleicht Erweiterung aller Hirnarterien dieser Seite, woraus sich die von ihm constatirte starke Hyperämie im Gehirne und eine Steigerung der allgemeinen Hirnsymptome, nachdem die localen schon im Abnehmen waren, erklären liesse.

M. Siegel: Fall von Vergiftung mit Blausäure. (Archiv f. Heilkde. 4. Heft, 1868.)

Der 34jährige Laborant einer Leipziger Apotheke vergiftete sich am 12. Januar d. J. mit ca 1½ Unze einer starken Blausäure, die er sich durch Mischung einer Lösung von Cyancalium mit Weinweinsäure selbst bereitet hatte. ¼ Stunden nach der That fand man ihn todt in seinem Zimmer. Der Vergiftete stammt aus einer mit constitutioneller Geisteskrankheit behafteten Familie. Er ist immer gesund gewesen, nur im vorigen Jahre hat er mehrfach über sehr heftigen Kopfschmerz geklagt.

Die 48 Stunden p. M. ausgeführte Section ergab:

Körper gross, kräftig gebaut, ziemlich fettreich. Beträchtliche Starre. Kein Fäulnissgeruch. Haut blass, gänsehautartig. Auf der Rückenfläche von Rumpf, Hals, Oberarmen und Oberschenkeln finden sich sehr reichliche, theilweise confluirende, auffallend hellrothe Todtenflecke. In spärlicherer Menge und von rosenrother Farbe finden sich solche auch an der vorderen Fläche von Hals, Schultern, Brust und Oberschenkeln.

Muskeln gut entwickelt, etwas blasser. Gesichtsausdruck ruhig. Gesicht nicht gedunsen. Augen halbgeschlossen, weder besonders glänzend, noch hervorstehend, noch injicirt. Mund geschlossen, kein Schaum vor demselben. Aus dem Munde deutlicher Bittermandelgeruch.

Schädeldach dick. Diploë sehr, Dura mater ziemlich blutreich. In den Sinus ziemlich reichliches, flüssiges, dunkelrothes Blut. Hirnwindungen deutlich abgeplattet. Weiche Hirnhäute blutarm. Mark- und Rindensubstanz der beiden Grosshirnhemisphären namentlich im vorderen Theile deutlich blutarm, im hintern etwas blutreicher. Die Hirnsubstanz von zäher Consistenz. Beide Seitenventrikel sind gleichmässig ausgedehnt (um etwa die Hälfte weiter), etwa 2 Unzen seröser Flüssigkeit enthaltend, das Ependym glatt. Foramen Monroi weit. Dritter Ventrikel deutlich weiter: in seinem hinteren Theile findet sich eine von der Gegend der hinteren Commissur bis zu der übrigens normalen grauen Commissur reichende, nach unten zwischen die Thalami hinabgehende (so dass diese deutlich auseinandergedrängt erscheinen) weiche grauweissliche Geschwulst von höckriger Oberfläche. Unterhalb der Geschwulst bemerkt man die vorderen Vierhügel, die etwas atropisch erscheinen. Die Vena magna Galeni ist deutlich comprimirt, leer. Die Nerven an der Basis des Gehirns, sowie die Arterien daselbst lassen keine Abnormität erkennen. Das Gehirn zeigt deutlichen Bittermandelgeruch.

Bei der Eröffnung der Brusthöhle deutlicher Bittermandelgeruch. Pleurahöhlen ohne Flüssigkeit. An beiden nicht verwachsenen Pleurablättern, namentlich auch an den Blättern des Mediastinum fallen zahlreiche rosenrothe, theils mehr umschriebene, theils am Rande verwaschene, theilweise wegdrückbare Flecken auf, die sich bei näherer Untersuchung als Hyperämien der Capillaren und feineren Gefässe zeigen. Die linke Lunge enthält in ihrem oberen Lappen vier bis fünf kleine Bronchiectasien mit eingetrocknetem Inhalte. Beide Lungen sind stärker bluthaltig. Die grossen Lungenblutgefässe lassen beim Durchschneiden sehr reichliches, dunkles, in dünnen Schichten kirschrothes, vollständig flüssiges Blut ausfliessen. In den Bronchien beider Lungen findet sich ziemlich reichlicher Schleim. Die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien ist durchaus lebhaft scharlachroth injicirt. Venöse mit dunklem Blut gefüllte Gefässe zeichnen sich theilweise auf dem gleichmässig rothen Grunde ab. — Beide Blätter des Pericardiums, namentlich das viscerale, zeigen gleiche rosenrothe Flecken wie die Pleurablätter. Die obersten Schichten des Herzfleisches sind ebenfalls fleckig geröthet. Das Endocardium beider Ventrikel und sämmtliche Klappen normal. In beiden Ventrikeln eine mässige Menge dunkles, flüssiges Blut, wie in den Lungengefässen. Die Arteriae coronariae cordis sind weiter, ihre Intima mit ziemlich reichlichen, festen, schwach gelblichen Verdickungen. Auch der Anfang der Aorta ist in ähnlicher Weise verändert, ferner zeigt auch die Aorta abdominalis geringe Verdickungen.

Bauchhöhle ohne Flüssigkeit. Bei ihrer Eröffnung starker Bittermandelgeruch. Auf dem Bauchfell mehrfach die rosenrothen Flecken. Die Schleimhaut von Pharynx und Oesophagus zeigt hochgradige arterielle Injection und ist mit glasigem Schleim bedeckt. Die Hyperämie setzt an der Cardia scharf gegen die dort weniger geröthete Magenschleimhaut ab. Im Magen etwa 5 Unzen graugelblicher Flüssigkeit von intensivem Bittermandelgeruch. Die Schleimhaut des Magens stark gefaltet, im Fundus nach dem Pylorustheile zu stark geröthet, geschwollen, die Röthung am intensivsten auf der Höhe der Falten. Hämorrhagische Erosionen sind nicht vorhanden. Graulicher dicker Schleim liegt locker auf der Schleimhaut auf. Nur an den abhängigsten Stellen zeigt die Schleimhaut neben der Röthung bereits missfarbige, morsche, durch Fäulniss veränderte Stellen. Der Anfangstheil des Duodenum verhält sich wie der Magen. Auf der Leberserosa bemerkt man gleiche rosenrothe Flecken, wie auf den übrigen serösen Häuten, ebenso in den oberflächlichen Theilen des Lebergewebes mehrere kleine hyperämische Stellen. Das übrige Lebergewebe zeigt normale oder wenigstens nur unbedeutend vermehrte Blutmenge, normale Consistenz, deutlich abgegrenzte Acini, keinen Fettgehalt. Der Bittermandelgeruch ist auch bei der Leber sehr intensiv. Milz etwa doppelt grösser. Kapsel glatt. Gewebe blutreich, fester. Stroma deutlich vermehrt, Malpighische Körperchen als weisse Punkte sichtbar. Nieren beiderseits grösser. Kapsel leicht abziehbar. Oberfläche glatt, dunkelblauroth, mit reichlichen Gefässinjectionen. Rinde breiter, weicher, blauroth, die Malpighischen Körperchen als dunkelgeröthete Punkte hervortretend. Pyramiden in geringerem Grade hyperämisch. Nierenbecken und Ureteren normal. Harnblasenschleimhaut zeigt ebenfalls hyperämische Stellen. Schwach ammoniacalisch riechender Urin. Hoden normal. Dünndärme enthalten im oberen Theile reichlichen Speisebrei. Chylusgefässe deutlich. Im Ileum die Solitärfollikel geschwollen. Sonst ist die Schleimhaut normal. Im Coecum die Follikel stark hervortretend, sonst der Dickdarm normal. Die grossen Gefässe der Bauchhöhle enthalten nur mässige Mengen dünnflüssigen, dunklen, in dünnen Schichten kirschrothen Blutes.

Die microscopische Untersuchung der verschiedenen in Alcohol erhärteten Organe constatirt weiterhin, dass die beschriebenen rosenrothen Flecken der serösen Häute auf so bedeutender Injection der Capillaren und feinen Gefässe, Arterien sowohl, wie Venen, beruhen, dass dieselben erweitert erscheinen und mit Blutkörperchen vollgepfropft sind. Sie zeigt, dass sich ebenso die kleinen arteriellen und venösen Gefässe der Submucosa von Trachea, Bronchien, Oesophagus und Magen, die Capillarnetze und Gefässschlingen dieser Theile verhalten. Der Blutreichthum der Lungen und Nieren beruht ebenfalls hauptsächlich mit auf starker Anfüllung der Capillaren. Die fleckige Röthung an einigen Stellen der obersten Schichten des Herzfleisches beruht theilweise auch auf starker Gefässinjection, theilweise auf frischen Hämorrhagieen zwischen die Muskelbündel. Einzelne kleinste punktförmige Blutaustritte aus den Capillaren lassen sich auch unter dem visceralen Blatte des Pericardium entdecken, treten aber wegen der gleichmässigen Färbung des durch Capillarinjection hyperämischen Flecks, in dessen Mitte sie sich einzeln finden, macroscopisch nicht deutlich hervor. Die Epithelien der Luftröhren-, Speiseröhren- und Magenschleimhaut zeigen kaum den ersten Anfang von Schwellung und Trübung. Dagegen sind Leberzellen und Nierenepithelien deutlich vergrössert und albuminös getrübt, so dass bei diesen Organen der Anfang parenchymatöser Degeneration nicht zu verkennen ist. Herzfleisch und Körpermusculatur sind intact.

Das Blut zeigt microscopisch keine Veränderung. Es ist acht Stunden später noch von gleicher flüssiger, im Allgemeinen dunkler, in dünnen Schichten kirschrother Beschaffenheit und zeigt bei der spectralanalytischen Untersuchung die beiden Streifen des Oxyhämoglobins in voller Deutlichkeit.

Mit den meisten der in der Literatur verzeichneten Fälle von Blausäurevergiftung stimmt der vorliegende in seinen hauptsächlichsten Befunden überein.

Noch nicht hervorgehoben ist bei Blausäurevergiftung die neuerdings nach verschiedenen anderen Vergiftungen gefundene parenchymatöse Degeneration von Leber und Nieren. Verf. hebt hier noch besonders das Vorhandensein der als rosenrothe Flecken in die Erscheinung tretenden Hyperämieen auf der Vorderfläche der Haut, ganz besonders auf den serösen Häuten, ferner im Herzfleisch und Leberparenchym hervor. Diese schon früher bei Kohlendunstvergiftung bemerkte Erscheinung wurde zuerst von Siebenhaar und Lehmann (die Kohlendunstvergiftung, 1858) auf Grund von zahlreichen Beobachtungen an Leichen, wie von Experimenten an Thieren, treffend beschrieben und als characteristisch für die Kohlenoxydgasvergiftung erklärt. Auch neuere Beobachter, so Friedberg in seiner Monographie, haben dies Zeichen anerkannt. Skrzecaka (zur Lehre vom Erstickungstode in Horn's Vierteljahrsschrift 1867, VII) sah rosigen Schimmer der Leberserosa und hellrothe Färbung der Dünndarmserosa in Leichen, die den gewöhnlichen Erstickungstod gestorben waren und sonst allgemein das diesem eigenthümliche sehr dunkle Blut zeigten.

Berücksichtigt man die übrigen nach Vergiftung mit Kohlen-

oxydgas gefundenen Veränderungen, wie sie von Casper, Klebs, Friedberg beschrieben werden: Blutreichthum der meisten Organe der Brust- und Schädelhöhle, der Leber und Nieren, nach Klebs' Meinung auf primärer atonischer Erweiterung der Gefässe beruhend, nach der neuerdings verbreiteteren Ansicht auf der dem Erstickungstode überhaupt eigenthümlichen Blutstauung; weiterhin Röthung der Athmungsschleimhaut wie bei dem Erstickungstode; subpericardiale Ecchymosen und allgemein flüssiges Blut wie beim Erstickungstode; dagegen hellrothe oder kirschrothe Beschaffenheit des bei dem gewöhnlichen Erstickungstode stets dunklen, venösen Blutes; parenchymatöse Degeneration der Organe von trüber Schwellung bis zu deutlicher fettiger Entartung, je nach der Dauer der Vergiftung; hellkirschrothe Muskeln in rasch verlaufenen Fällen, graugefärbte ebenfalls parenchymatös entartete in chronischen, letzteres Befunde, die nach dem gewöhnlichen Erstickungstode noch nicht bekannt sind, so ist die Aehnlichkeit dieser Befunde mit den Ergebnissen der vorliegenden Section nicht zu verkennen. Sämmtliche Befunde nach Kohlenoxydgasvergiftung differiren von denen nach gewöhnlicher Erstickung nur in der chemisch und spectralanalytisch genauer erforschten, macroscopisch durch die hellrothe Farbe auffallenden eigenthümlichen Blutbeschaffenheit, und in der nach Kohlenoxydgasvergiftung beobachteten parenchymatösen Degeneration von Leber, Nieren und Muskeln, auf die bei gewöhnlicher Erstickung wohl noch nicht hinreichend untersucht worden ist. Die Ansicht, dass das Kohlenoxydgas kein specifisch wirkendes Gift sei, sondern durch langsame Erstickung tödte, bedingt durch das allmälige Ersetzen des Oxyhämoglobins durch Kohlenoxydhämoglobin, demnach durch Verdrängung des Sauerstoffs, hat sich neuerdings immer mehr Bahn gebrochen.

Ein dem Kohlenoxydgas in seinen Folgen analoges chemisches Verhalten dem Blute und speciell dem Hämoglobin gegenüber haben die Arbeiten Hoppe-Seyler's und Preyer's auch für die Blausäure gefunden, wenigstens stimmen Beide darin überein, dass durch die Einwirkung der Blausäure der Sauerstoff sehr plötzlich, sei es ausgetrieben, sei es gebunden, jedenfalls ausser Thätigkeit gesetzt wird. Preyer's zahlreiche Experimente an Thieren, besonders die Beobachtung, dass apnoisch gemachte Thiere, bei denen fortwährend für Sauerstoffzufuhr gesorgt wird, durch die gewöhnlich tödtlichen Dosen von Blausäure nicht sterben, scheinen die schon vorher, besonders von Skrzeczka ausgesprochene Ansicht, dass auch der Blausäuretod ein Erstickungstod sei, zu bestätigen und zur Gewissheit zu erheben. Preyer stellte ihn früher dem Erstickungstod durch Schwefelwasserstoff, neuerdings dem durch indifferente Gase (H) am nächsten; der vorstehend beschriebene Leichenbefund lässt nur eine auffallende Analogie mit den nach dem Erstickungstod durch Kohlenoxydgas beobachteten Erscheinungen erkennen, so dass es möglich ist, dass die in vielen andern Fällen von Blausäurevergiftung beschriebene venöse Beschaffenheit des Blutes von einer andersartigen Einwirkung des Giftes, vielleicht von der langsameren Wirkung kleinerer Mengen von Blausäure abhängig ist. Preyer beschreibt zwei verschiedene Arten des Blausäuretodes, den dem gewöhnlichen Erstickungstod analogen, von Lähmung des respiratorischen Centralorgans ausgehenden, der durch künstliche Athmung verhindert werden kann, und den nur nach sehr grosser Gabe von Blausäure eintretenden Tod durch directe Herzlähmung (Lähmung der excitomotorischen Centren im Herzen), die dann durch den aufgehobenen Kreislauf Erstickungstod im weitern Sinne vermittelt, der aber durch künstliche Athmung nicht verhindert werden kann. Sind Preyer's Beobachtungen richtig und für den menschlichen Körper gültig, dass nur bei diesem letzteren Blausäuretod durch directe Herzlähmung nach grossen Gaben das Blut noch sauerstoffhaltig gefunden wird, bei der ersteren Art des Todes nicht, so würde nach Verf. im vorliegenden Falle, wo bei der spectralanalytischen Untersuchung die Oxyhämoglobinstreifen nicht zu verkennen waren, sehr plötzlicher Tod durch Herzlähmung anzunehmen sein.

II. Kritik.

Medicinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris

von A. Trousseau, Professor der medicinischen Klinik an der medicinischen Facultät zu Paris, Mitglied der kaiserl. Academie der Medicin etc. Nach der 2. Auflage deutsch bearbeitet von Dr. L. Culmann, fortgesetzt von Dr. P. Niemeyer, pract. Arzt in Magdeburg. 3. Band. 1. und 2. (Schluss-) Lieferung. Würzburg. Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung 1868.

Ueber die Vorzüge des obigen Werkes, das mit den vorliegenden beiden Lieferungen seinen Abschluss findet, haben wir bereits wiederholt Gelegenheit gehabt, uns auszusprechen, so dass wir uns hier darauf beschränken können, nochmals hervorzuheben, dass dasselbe in Form von klinischen Vorträgen das gesammte Gebiet der inneren Heilkunde umfasst; klar und übersichtlich werden hier die allgemeine, specielle Pathologie und Therapie, die pathologische Anatomie, die Diagnose, Prognose u. s. w. der einzelnen Krankheitsformen (die stellenweise Weitschweifigkeit der früheren Lieferungen vermissen wir in den obigen Lieferungen gern), dem neuesten wissenschaftlichen Standpunkte entsprechend, an der Hand werthvoller Casuistik abgehandelt, und so dem Studirenden und Practiker Gelegenheit geboten, (vermöge der äusseren Anordnung des Stoffes) ohne jeden Zeitverlust und Mühe über die einzelnen in der Klinik wie in der Praxis vorkommenden Fälle nach jeglicher Richtung hin sich befriedigenden Aufschluss zu verschaffen, wobei wir hervorheben, dass gerade die Therapie, welche für Trousseau in altehrwürdiger Weise den Vordergrund alles klinischen Schaffens bildet, recht rationell entwickelt und mit einer Unzahl neuer Aperçu's, selbst an scheinbar ganz trivialen Punkten, z. B. der Kinderdiarrhoe, der Entwöhnung, der Zahnung, der Stuhlverstopfung u. s. w. bereichert wird. Auch die Balneotherapie findet sich überall eingehend erörtert. Indem wir schliesslich noch als besonderen Vorzug des verdienstvollen Werkes rühmen müssen, dass der weltberühmte französische Kliniker — wie der Herr Uebersetzer sich mit Recht in seinem »Schlussworte« ausdrückt — mit einem Fusse im deutschen Lager steht, d. h., abweichend von seinen Landsleuten, der deutschen Literatur bis in die Neuzeit gefolgt ist, und den deutschen Arbeiten überall die gerechte Würdigung zu Theil werden lässt, empfehlen wir nochmals dasselbe aus voller Ueberzeugung zum eingehenden Studium.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung v. 9. Dec. 1868 (Fortsetzung). Vorsitzender Hr. v. Graefe.

2) Herr Naunyn: Ueber das Verhalten der Harnstoffausscheidung beim Fieber. M. H.! Die Mittheilung, die ich mir heut Ihnen vorzulegen erlaube, ist keine abgeschlossene, aber ich wage es dennoch, damit hervorzutreten, denn ich halte es nicht für die Aufgabe der Gesellschaft, allein abgeschlossene Mittheilungen entgegenzunehmen, sondern es scheint mir erlaubt, unvollständige Untersuchungen mitzutheilen und aus den hier gemachten Einwänden Belehrung zu schöpfen. Es beziehen sich meine Experimente auf die Frage der vermehrten Harnstoffausscheidung im Fieber. Nach meiner Ueberzeugung ist diese Frage längst entschieden. Durch die Resultate der Arbeiten vieler Forscher, von Traube und Jachmann und Vogel an bis auf Rosenstein, scheint mir festgestellt zu sein, dass wenigstens in vielen fieberhaften Krankheiten eine sehr erhebliche Vermehrung der Harnstoffausscheidung statthat. Trotzdem ist diese Thatsache noch nicht allgemein anerkannt. Es schien deshalb wünschenswerth, sie auch noch experimentell zu bestätigen. Es liegen die Verhältnisse bei den Experimenten an Thieren viel klarer, und es ist namentlich der Einfluss, der bei Beobachtung am Menschen so hinderlich wird, der Einfluss der an Qualität und Quantität verschiedenen Nahrung, mit Leichtigkeit zu eliminiren. Ich brauche wohl nicht zu erwähnen, dass bei den Experimenten ausschliesslich Hunde benutzt wurden. Die betreffenden Hunde wurden lediglich nach der Voit'schen Methode mit fettfreiem Pferdefleisch ernährt; der Hund erhielt täglich um 4 Uhr Nachmittags genau die gleiche Quantität hiervon; ausserdem trank er Morgens 10 Uhr 150 Gramm Wasser. Er war so abgerichtet, dass er den Urin Morgens 10 Uhr und Nachmittags 4 Uhr in ein Glas entleerte. Der Morgenurin war sehr concentrirt, der Nachmittags erhaltene war verhältnissmässig dilnirt und enthielt wenig Harnstoff. Nachdem der Hund durch längere Fütterung auf ein bestimmtes Gewicht und Stickstoffgleichgewicht gesetzt war, musste er 2 Tage hungern. Es wurde die ausgeschiedene Harnstoffquantität bestimmt, sie betrug pro Stunde 0,28 Grm.. Dann wurde derselbe Hund genau auf das frühere Gewicht gebracht, und dann musste er wieder 2 Tage hungern. Dieses Mal befand er sich aber in fieberhaftem Zustande. Ich benutzte zur Hervorbringung des Fiebers filtrirte Muskeljauche und brachte damit eine Temperatur von 40—41 Gr. hervor. Jetzt schied er 0,42 Grm. Harnstoff pro Stunde aus, also nicht viel unter dem Doppelten. Das Resultat, das sich bei mehrfacher Wiederholung constant zeigte, stimmt also genau mit den früheren Beobachtungen an Menschen überein, und es beweist, dass beim Fieber eine bedeutend vermehrte Zersetzung der N-haltigen Substanzen statthat. Es stellt sich die Vermehrung auch dann ein, wenn man das Thier durch längeres Hungern erschöpft hat. Ein Hund schied 26 Grm. Urin pro Stunde aus; als er dann während des 4. und 5. Hungertages fieberte, stieg die Ausscheidung pro Stunde auf 0,48. Gleichzeitig stellte sich eine vermehrte Wasserausgabe ein; während der fieberfreien Hungertage schied er 180 Cc. Urin aus, während des Fiebers stieg die Urinmenge (natürlich bei gleicher Wassereinnahme) auf 280 Grm.. Diese sehr erhebliche Vermehrung fällt um so mehr in's Gewicht, als aller Wahrscheinlichkeit nach beim Fieber gleichzeitig eine erheblich vermehrte Wasserausscheidung durch die Lungen statt hat; mir scheint die Thatsache, dass die Wasserausscheidung beim Fieber vermehrt ist, nicht ohne Interesse zu sein, denn man kann daraus mit Sicherheit schliessen, dass neben der vermehrten Zersetzung der N-haltigen Bestandtheile auch eine der N-freien statt hat. Ich war bis jetzt nicht im Stande, auch Bestimmungen der ausgeschiedenen CO_2-Mengen vorzunehmen, indessen ich zweifle nicht daran, dass auch eine Vermehrung dieser Substanz sich ergeben wird. Man darf als sicher annehmen, dass eine vermehrte Zersetzung beider, der N-haltigen und der N-freien Substanzen, beim Fieber statt hat.

Eine ganz andere Frage ist die, ob diese vermehrte Zersetzung der Körperbestandtheile eine primäre ist, ob dieselbe als Ursache der erhöhten Körpertemperatur anzusehen ist, oder ob man annehmen darf, dass das Primäre die Temperaturerhöhung ist und die erhöhte Zersetzung die Folge davon. Diese Frage ist bis jetzt in dieser Weise noch nicht aufgeworfen, aber es ist a priori nicht einzusehen, warum nicht bei einer höheren Temperatur die Zersetzung der Körperbestandtheile schneller vor sich gehen sollte. Dass durch reine Wärmeretention eine erhebliche Steigerung der Körpertemperatur hervorgebracht werden kann, ist erwiesen, und Sie wissen ja, dass eine sehr namhafte Autorität vor nicht langer Zeit die Ansicht ausgesprochen hat, dass die fieberhafte Erhöhung der Körpertemperatur überhaupt vielmehr durch eine Wärmeretention, als durch eine ver-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

mehrte Wärmeproduction bedingt sei. Es ist mir nun besonders von therapeutischem Interesse, zu erfahren, ob auch unter solchen Umständen, wo die Körpertemperatur durch Wärmeretention erhöht ist, eine vermehrte Harnstoffausscheidung statt hat. Ich stellte nun folgenden Versuch an: Ein Hund wurde genau in der erwähnten Weise gefüttert und abgerichtet, seinen Urin Vormittags 10 Uhr und Nachmittags 4 Uhr zu lassen. Die Urinmenge betrug von Vormittags 10 Uhr bis Nachmittags 4 Uhr 120 Ccm.. Die Menge des Harnstoffs in demselben betrug im Durchschnitt 6,8 Grm., sie schwankte zwischen 6,3 und 7,5 Grm.. Dieser Hund wurde eines Vormittags um 10 Uhr in einen nach Obernier construirten Dampfkasten gebracht. Die Temperatur des Kastens schwankte zwischen 35 und 40 Gr., und die Atmosphäre desselben war mit Wasserdampf gesättigt. Die Temperatur des Hundes betrug vor dem Versuch 38,5 Gr.. Sie stieg schnell, und um 1 Uhr betrug sie 42,5 Gr.. Das Thier zeigte Symptome energischen Leidens und musste aus dem Kasten entfernt werden; es erholte sich bald, während die Temperatur zur Norm herabsank. Um 4 Uhr wurden 110 Ccm. Urin entleert, welche 9,716 Gr. Harnstoff enthielten. Es scheint hiernach, dass in der That in Folge der künstlichen Erwärmung eine vermehrte Zersetzung der N-haltigen Bestandtheile statt gehabt hat. Wenigstens fällt die in diesem Versuche stattgehabte Vermehrung um so mehr in's Gewicht, als unmittelbar nach der Entfernung des Thieres aus dem Kasten profuse wässerige Stuhlentleerungen erfolgten. Ich habe vorläufig nur diesen einen gelungenen Versuch angestellt, indess alle die Herren, die versuchen sollten, den Versuch nachzuahmen, werden sich überzeugen, wie leicht derselbe durch unglückliche Zufälle misslingt. Die Thatsache, dass jede Erwärmung des Organismus über die Grenzen der Norm ausreicht, um eine vermehrte Zersetzung von Körperbestandtheilen hervorzubringen, würde für die Therapie von grossem Interesse sein; es würde daraus die Indication folgen, einer erhöhten Temperatur entgegen zu treten, und es würde zu erwarten sein, dass man dadurch eine Verminderung des Stoffwechsels bewirke. Man hat ja auch in letzter Zeit manche Mittel kennen gelernt, dieser Indication zu genügen.

Hr. Senator: Ich wollte mir die Frage erlauben, wie lange die Hunde nach dem Versuche noch lebten?

Hr. Naunyn: Sie leben zum Theil heute noch.

Hr. Senator: Ich habe eine Reihe von Versuchen angestellt, und es ist mir nicht gelungen, Hunde mit intensivem Fieber nach Eitereinspritzung mehrere Tage am Leben zu erhalten. Ich behalte mir vor, in einer der nächsten Sitzungen über die Versuche zu sprechen und will nur bestätigen, dass die Harnstoffausscheidung vermehrt war, ebenso, wie die Harnabsonderung. Was die übrigen Folgerungen betrifft, so würde ihre Besprechung jetzt zu weit führen. Was die Erhöhung des Stoffwechsels im warmen Bade anbelangt, so ist sie schon von Bartels nachgewiesen worden.

Hr. Naunyn: Diese Bartels'schen Beobachtungen sind mir wohl bekannt, aber ich habe erwähnt, dass ich einer einzigen Beobachtung beim Menschen kein Gewicht beilegen kann. Die Verhältnisse sind hier zu complicirt und durch die Nahrung manchen Aenderungen unterworfen. Ich habe mir ferner zu bemerken erlaubt, dass ich den Hunden keinen Eiter eingespritzt, sondern filtrirte Muskeljauche, deren Giftigkeit, wie durch Panum erwiesen wurde, eine ausserordentlich wechselnde und in den meisten Fällen unter der des Eiters stehende ist. Ich kann nur mittheilen, dass 2 Hunde noch jetzt leben, und dass sie eine Temperatur von 40—42 gehabt haben. Dass Hunde am Leben bleiben können unter Einwirkung von putriden Substanzen, ist eine bekannte Thatsache. Wenn ich nicht irre, hat auch Billroth schon Versuche darüber mitgetheilt.

Hr. Senator: Es mag die Differenz auf Anwendung der Muskeljauche beruhen. Wie hoch war die Temperatur im Hungerzustande?

Hr. Naunyn: 38—38,5 Gr..

Hr. Liebreich: Ich wollte mir erlauben, eine kleine historische Bemerkung zu machen. Die ersten Versuche, welche eine Harnstoffvermehrung bei Fieber nachweisen, sind von G. Siegmund gemacht worden. Da die Vermehrung des Wassergehalts auch bei dem Hunde ausgesprochen ist, der dem Dampfbade ausgesetzt war, so ist es möglich, dass auch Harnstoff in den wässerigen Ausscheidungen vorhanden war. Es ist die Frage, ob Harnstoff auch in den Geweben gebildet wird. Versuche haben mir das erwiesen. Eiter in der Nähe der Nieren enthält Harnstoff, davon entfernter enthält ihn nicht. Ich möchte daher fragen, ob dies hier der Fall war?

Hr. Naunyn: Ich habe die Darmausleerungen nicht auf Harnstoff untersucht. Je mehr aber die Ausscheidungen Harnstoff enthalten, desto mehr ist es für meine Untersuchungen beweisend. Was die historische Berichtigung belangt, so habe ich nicht behauptet, dass Traube zuerst die Experimente an Thieren gemacht habe, sondern von ihm rührt die erste vergleichende quantitative Bestimmung am Menschen her, zur Zeit wo er fieberte und nicht fieberte. Traube und Jachmann bestimmten den Harnstoff bei einem Intermittenskranken zur Zeit der Apyrexie und zur Zeit des Anfalles.

Hr. Siegmund: Ich würde mir nicht erlauben, hier das Wort zu nehmen, wenn ich nicht durch Herrn Liebreich dazu angeregt wäre. Ich experimentirte an Thieren und ging nicht darauf aus, Fieber zu erregen, sondern die Wirkung diuretischer Stoffe zu erproben, und kam dabei zum Resultat, dass, wenn Fieber erregt wird, eine vermehrte Harnstoffausscheidung erfolgt.

Hr. Radziejewsky: In Bezug auf die Harnstoffausscheidung in den Stühlen kann ich constatiren, dass ich darin keinen Harnstoff finden konnte.

Hr. Naunyn: Bei Cholera wurde häufig Harnstoff, bei Dysenterie und Typhus Ammoniak im Stuhl gefunden.

Hr. Radziejewsky: Ich habe auch Typhusstühle untersucht, habe aber keinen Harnstoff darin nachweisen können.

Hr. Naunyn: Auch das will nichts beweisen, da er in NH_3, CO_2 zersetzt sein kann. Ich berufe mich dabei auf die alten Beobachtungen von Schönlein.

Hr. Auerbach: Ich erlaube mir zu bemerken, dass der Vortragende insofern eine historische Unrichtigkeit in seinem Vortrage hat einfliessen lassen, als er gesagt hat, dass eine angedeutete Autorität, nämlich Herr Traube, noch vor nicht langer Zeit behauptet habe, dass die Temperaturerhöhung im Fieber mehr durch Verminderung der Wärmeabgabe, als durch Vermehrung der Wärmeerzeugung bewirkt werde. Herr Traube aber hat behauptet, dass die Temperaturerhöhung im Fieber nur durch Verminderung der Wärmeabgabe bewirkt werde.

Hr. Senator: Die Beobachtung von der Cholera beweist hier nichts, da die Nierensecretion cessirt.

Hr. Naunyn: Die Frage ist nur, weshalb sie cessirt. Das Nächste wäre, anzunehmen, weil die massenhaften Ausleerungen durch den Darm statthaben. Ich mache die Bemerkung, dass bei Urämie massenhafte NH_3-Salze, jedenfalls auch Harnstoff im Darm sich findet. Ich bestätige, dass die Thatsache nicht erwiesen ist, dass die Darmausscheidungen Harnstoff enthalten, sondern habe nur ausgesprochen, dass diese immerhin wahrscheinliche Annahme die beweisende Kraft des Experimentes unterstützen würde. Ich glaube, dass der Beweis dadurch nicht zu erwarten ist, dass man die Stuhlgänge untersucht, sondern indem man das Experiment wiederholt.

Hr. Liebreich: In Bezug auf den Harnstoff, der durch den Darm ausgeschieden würde, könnte eine Analogie mit Diabetes existiren.

Hr. Senator: Die Verhältnisse bei Diabetes bestätigen das, was ich sage. Es ist nie Zucker im Stuhl gefunden worden. Der Beweis ist allerdings zweifelhaft, wenn man nicht blos die Reductionsprobe macht. Pettenkofer und Voit und Andere, wie Gaethgens, haben keinen oder nur sehr selten bei Diarrhöen Zucker im Darm gefunden.

Hr. Naunyn: Dagegen muss ich bemerken, dass das ein Irrthum ist. Die genannten Autoren haben Zucker gefunden.

Hr. Liebreich: Ich wollte nur sagen, dass mir von Hoppe keine veröffentlichte Untersuchung bekannt ist.

(Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin, 2. Februar. Nachdem, wie bereits gemeldet, der Bevollmächtigte der Grossherzoglich mecklenburg-schwerinschen Regierung bei dem Bundesrathe des Norddeutschen Bundes die Berufung einer Commission von Aerzten und Apothekern zur Bearbeitung einer gemeinsamen Pharmacopoe für die Staaten des Norddeutschen Bundes beantragt, hat der Bundesrath am 19. December v. J. die Berufung einer solchen Commission beschlossen, und den Bundeskanzler ersucht, die Regierungen von Preussen, Sachsen und Mecklenburg-Schwerin zur Benennung der ihrerseits zu Bildung dieser Commission abzuordnenden Persönlichkeiten aufzufordern.

—, 4. Februar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kamen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur). im Mittel	höchste	niedrigste
Königsbg	106434	·	28. Jan.	62	5,8	64	6,0	—2	—5,0	0,0	—12,0
Berlin	702437	28	›	662	9,2	479	6,8	183	—2,9	2,7	—7,3
Breslau	189219	—	›	—	—	136	6,6	—			
Dresden	164024	—	30. ›	88	5,9	118	7,1	—32			
Hamburg	222231	65	28. ›	134	6,0	154	6,9	—20	—1,6	2,7	—7,0
Bremen	74574	—	›	51	6,8	59	7,9	—8	—3,5	3,5	—8,9
Köln	124858	—	›	77	6,2	87	7,0	—10	—2,5	4,5	—10,0
Deutz	10493	—	›	6	6,0	7	7,0	—1			
Summa	1554270		— —	1080 Ohne Bresl.	—	1104	7,1				
Wien	578000		23. ›	—	—	395	6,8	—	—7,6	—1,2	—10,8
London	3126635	24	›	2276	7,6	1578	5,0	698	2,0	8,4	—1,6

Alter der Verstorbenen:

	Todt-geh.	Unter 1 J.,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	Ueber 70 J.
Königsberg:	2	12	16	1	4	12	8	5
Berlin:	33	—	—	—	—	—	—	—
Breslau:	6	40	15	8	7	27	21	14
Dresden:	8	28	17	5	4	22	23	11
Hamburg:	11	39	25	6	16	21	26	21
Bremen:	2	10	17	2	2	8	12	5
Köln:	—	24	26	7	4	7	12	7

In der Woche vom 22. bis 28. Januar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 1080 Kinder geboren, und 1104 Personen gestorben. — Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 71 Todesfälle. — In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 68, Königsberg 60, in Breslau 66, in Dresden 71, in Köln 70, in Hamburg 69, in Bremen 79, in Wien 68, und in London 50. Die Sterblichkeit in dieser Woche war die bedeutendste seit 6 Monaten und überall (ausser Berlin) höher als die Geburtsziffer. Sehr gross

war besonders die Kindersterblichkeit. Die geringste Mortalität hatte London. — Die Temperatur war durchschnittlich in Wien am niedrigsten und in London am höchsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.
Königsberg	5	2	4	2	—	7	—	—	—	4	—	—
Berlin . . .	20	28	33	4	—	50	3	3	3	10	—	7
Breslau . .	1	18	19	—	—	2	—	—	4	5	3	—
Dresden . .	6	3	12	—	1	5	—	2	—	8	—	—
Hamburg .	5	15	8	1	9	7	—	1	—	2	—	1
Wien . . .	6	3	9	17	1	7	—	3	3	11	—	1

	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	1	—	7	1	5	1	—	6	2	—
Berlin . . .	1	1	62	—	49	15	32	16	14	8
Breslau . .	6	—	19	5	4	2	6	8	6	2
Dresden . .	—	—	16	1	3	—	5	8	10	3
Hamburg .	—	2	26	3	15	—	14	5	5	2
Wien . . .	—	—	111	10	47	2	8	—	24	—

Von den hauptsächlichsten Krankheiten fällt zunächst die hohe Ziffer der Tuberculose auf, der in Hamburg 26, in Berlin 62, in Wien 111 Personen erlegen sind. Nächstdem führten Entzündungen der Athmungsorgane recht häufig zu tödtlichem Ausgange. Plötzliche Todesfälle (Schlagfluss) traten in Berlin bei 32 und in Hamburg bei 14 Personen auf. — Unter den Kinderkrankheiten figuriren neben der Abzehrung die Krampfkrankheiten (Entzündungen der Hirnhäute u. s. f.) mit sehr hohen Zahlen. — Noch grössere Aufmerksamkeit als diese verdienen die »vermeidlichen« Krankheiten, wie die Engländer mit grossem Recht die epidemischen Krankheiten nennen. Ihr Auftreten ist für die Behörden, welche über die Wohlfahrt eines grösseren Gemeinwesens zu wachen haben, ein strenger Beweis dafür, dass die öffentliche Gesundheitspflege vernachlässigt ist. Der Flecktyphus besonders, der in Breslau und Königsberg herrscht, zeigt, dass die ärmere Bevölkerung von wesentlichen Missständen betroffen ist. Wir erwähnen noch der Blattern, welche in Berlin, Breslau und Wien wieder mehrere Opfer gefordert haben, und ganz besonders der Bräune und Diphtheritis, die in Dresden mit 5, in Hamburg, Königsberg und Wien mit je 7, in Berlin wieder mit der Zahl von 50 Todesfällen auftraten. In London herrscht das Scharlach- und in Paris die Wochenbettfieber. — Der Gesundheitszustand in Berlin speciell war in dieser Woche überhaupt sehr schlecht; in der Königl. Charité befanden sich mehr als 1800, in Bethanien und dem St. Hedwigs-Krankenhause zusammen über 500 Kranke. Leider haben bisher die Hospitäler regelmässige Nachrichten über Krankheit, Zahl u. s. w. der aufgenommenen Patienten nicht gegeben, obgleich von hier aus der wichtigste Aufschluss über die herrschenden Krankheiten erwartet werden muss. — Unter der ärmeren Bevölkerung ist namentlich der Hungertyphus sehr verbreitet.

— Wir hören mit Bedauern, dass Geheimrath Prof. v. Gräfe einen neuen Anfall seiner früher so glücklich bewältigten Lungenaffection erlitten hat, welcher ihn zu einem Aufenthalte in südlichen Gegenden (Corsica) nöthigen wird.

— 2. Februar. Die k. Charité ist in diesem Augenblicke so mit Kranken überfüllt, dass die Direction erklärt hat, keine städtischen Kranken mehr aufnehmen zu können. Die Krankenzahl hat eine noch nie dagewesene Höhe (1846) erreicht. Namentlich befindet sich eine grosse Zahl von Febris recurrens-Fällen in derselben. In Folge dessen ist die städtische Verwaltung bemüht, Locale zu suchen, in denen 100—150 Kranke zeitweise untergebracht werden können, wobei Seitens der Direction die Zusicherung ertheilt worden ist, dass ansteckende Krankheiten in der Charité verbleiben würden.

Hannover. Nach einer Bekanntmachung der Landdrostei zu Stade soll mit den von dem Sanitätsrath Dr. Wahrendorff zu Ilten bei Lehrte und beziehungsweise von dem Dr. Seebohm zu Königshof bei Minden geleitete Privat-Irren-Anstalten eine Irren-Colonie verbunden werden. Zweck der Einrichtung ist: in der Genesung befindlichen ruhigen Irren aus den sogenannten niederen Ständen unter billigen Bedingungen Aufnahme zu gewähren und dieselben unter sachverständiger Beaufsichtigung mit ländlichen Arbeiten zu beschäftigen, um ihnen auf diese Weise eine möglichst freie, ihren alten Gewohnheiten und Fähigkeiten entsprechende Verpflegung und Lebensweise zu verschaffen. Die Benutzung dieser Anstalt wird allen Gemeinden und Armen-Anstalten von der bezeichneten Behörde angelegentlich empfohlen.

Marburg, 29. Januar. Das »Marb. Wochenbl.« theilt mit, dass die Berufung des Dr. Manuel aus Arolsen zum Prof. der Augenheilkunde vom Cultusminister nicht genehmigt sei. Dr. König in Hanau hat einen Ruf als Professor der Chirurgie nach Rostock erhalten. — Prof. Roser beabsichtigt, hier eine chirurgische Privatklinik einzurichten.

München, 29. Jan. Hofrath Prof. Dr. Clausius in Würzburg hat die Berufung an die Universität Bonn definitiv angenommen, wiewohl unsere Regierung eifrig bemüht war, denselben der Hochschule Würzburg zu erhalten.

London, 26. Januar. Die Jahres-Versammlung der Vorsteher des hiesigen deutschen Hospitals hat unter dem Vorsitze des Herrn Preller im City Terminus Hotel stattgefunden. Wie der Geschäftsbericht ergiebt, wurden während des Jahres 1868 im Ganzen 1085 Patienten im Hospital aufgenommen; darunter waren 241 Unglücksfälle (welche fast ausschliesslich Engländer betroffen hatten); 144 Kranke mussten wegen Mangels an Raum abgewiesen werden. Ausserdem wurden über 16,000 Personen ausserhalb des Hospitals behandelt und mit Arzneien versehen.

— Am 14. Januar d. J. starb hier Dr. H. G. Wright, einer der bekanntesten englischen Gynäcologen, im 41. Lebensjahre.

Melbourne. Prof. Halford hierselbst hat die Entdeckung gemacht, dass der Biss giftiger Schlangen durch Einspritzungen mit Ammoniakgeist heilbar ist. In drei verschiedenen Fällen — deren zwei sich in Melbourne, einer in Newcastle, Neusüdwales, ereigneten — hat das Mittel sich als wirksam erwiesen, nachdem alle anderen Versuche aufgegeben werden mussten. Der Ammoniakgeist wird mit 2 oder 3 Theilen Wasser verdünnt, und von dieser Mischung werden 20—30 Tropfen in eine der Venen eingespritzt.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 10. Februar 1869.** **12. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Adolf Bernhard Meyer (Hamburg): Zur Lehre von den Herzgiften. (Fick, Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium der Züricher Hochschule. 1. Heft, Wien 1869.)

Der Umstand, dass die Wirkungsweise der Digitalis auf die Pulsfrequenzverminderung in fieberhaften Krankheiten nur inconstant erscheint, hat Manche an der Wirkungsfähigkeit überhaupt zweifeln lassen; es schien daher dem Verf. eine nochmalige Revision und Controle der bereits bekannten Versuche durchaus nothwendig zu sein. In No. 94 vom Jahre 1861 dieser Zeitung veröffentlichte Traube, dessen Bemühungen wir ja die meisten Aufschlüsse über die Wirkung der Digitalis verdanken, seine Versuche und stellte bei deren Deutung bekanntlich folgende Hypothese auf: »Die Digitalis wirkt von vorn herein sowohl auf das regulatorische, wie auf das musculo-motorische Nervensystem des Herzens; sie wirkt auf beide zunächst erregend und später lähmend, doch so, dass die Maxima der Erregung beider Systeme nicht in denselben Zeitpunkt fallen. Die von der Digitalis verursachten Druckveränderungen im Aortensystem sind in jedem Augenblicke eine Resultante der Wirkungen, die das Gift auf beide Herznervensysteme ausübt. Der Druck im Aortensysteme steigt, wenn die Erregung des musculo-motorischen die Erregung des regulatorischen Systems überwiegt; ebenso dann, wenn die Erlahmung des regulatorischen Systems sich zu der Erregung des musculo-motorischen addirt; er sinkt, wenn (wie öfters im Beginne der Digitaliswirkung bei Anwendung grosser Dosen) das regulatorische System stärker als das musculo-motorische erregt ist, und ebenso, wenn bei noch fortbestehender Erregung des regulatorischen Systems das musculo-motorische zu erlahmen beginnt.« — Andere Forscher (Stannius, Dybkowsky und Pelikan, Lenz, Winogradoff, Bähr, Marmé u. A.) gewannen aus ihren Untersuchungen über die Wirkungsweise des Infus. fol. digital. und des Digitalins auf den thierischen Organismus im Wesentlichen dieselben Resultate. — Die von Verf. mit Digitalin von ⅛—⅛ Gran an Hunden und Kaninchen angestellten Versuche (Injection in eine Vene) ergaben zunächst ganz unzweifelhaft eine Herabsetzung der Pulsfrequenz und gleichzeitig hiermit auftretend eine Steigerung des Blutdrucks, während die Pulszahl wieder zur Norm stieg oder sich erhöhte mit dem Sinken des Blutdruckes; so ging bei einer Hündin nach Injection von ¼ Gran Digitalin in eine Vena cruralis innerhalb 6 Minuten die Pulsfrequenz von 150 auf 92 herab, während der mittlere Blutdruck um 67 mm. stieg. Nach weiteren 14 Minuten stieg der Puls auf 168 und sank der Druck wieder um 54 mm. Gleichzeitig sinkt auch mit der Pulszahl die Frequenz der Athemzüge und die Temperatur. Die Deutung, welche Traube seinen Versuchsresultaten gab, befriedigte Hrn. Meyer nicht, vielmehr fasst er die als Digitaliswirkung bekannte Pulsfrequenzverminderung als eine Folge der gleichzeitig beobachteten Blutdrucksteigerung auf, und zwar stützt er sich hierbei auf einen schon von Traube angestellten, nur anders gedeuteten Versuch. Durchschneidet man nämlich die Vagi und den Sympathicus und injicirt gleichzeitig Digitalin, so zeigt sich die Blutdrucksteigerung, aber die Pulsfrequenz wird nicht herabgesetzt, ein Beweis also, dass das Digitalin nicht etwa specifisch erregend auf die Vagusenden im Herzen selbst wirke; ein Beweis ferner, dass der Vagusstamm der Vermittler sei. Man hat also nur zwischen den beiden Annahmen zu wählen, dass das Gift das Vaguscentrum specifisch errege, oder aber, dass die Blutdrucksteigerung dies thue. Die letztere Annahme hat für sich eine Reihe von Thatsachen, die diese Abhängigkeit ebenfalls darthun, und dürfte nach Verf. als einfachere Hypothese vorzuziehen sein. Das gleichzeitige Auftreten einer sehr niedrigen Pulszahl bei einem sehr hohen Druck und einer sehr hohen Pulszahl bei einem sehr niedrigen Drucke findet dabei eine ungezwungene Erklärung, indem der gesteigerte Druck als Folge der Digitalisintoxication eine Herabsetzung der Herzschlagfrequenz mit sich bringt (niedrige Pulszahl, hoher Druck), dann bei zu hohem Druck das Vaguscentrum, gelähmt, nicht mehr im Stande ist, die Erregung fortzupflanzen, und das Herz daher nur den Impulsen seines nicht hemmenden Nervensystems folgt, das auch allein weiter wirkt, wenn der Blutdruck allmälig wieder sinkt (hohe Pulszahl, niedriger Druck).

Wie aber soll die specifische Wirkungsweise des Digitalin auf das musculo-motorische Herznervensystem erklärt werden? Verfasser lässt die Möglichkeit dahin gestellt, dass das Digitalin eine specifisch-chemische Wirkung auf den Herzmuskel selbst ausübe; er fand nämlich das Herz eines durch Digitalisvergiftung getödteten Frosches vollständig bewegungslos (die stärksten electrischen Schläge, auf welche andere Muskeln sehr wohl reagirten, blieben ohne Wirkung), blutleer, rosaroth, eckig und hart, und hatte dasselbe überhaupt grosse Aehnlichkeit mit einem durch directe starke Inductionsschläge in dauernde Contraction versetzten Herzen. Die Möglichkeit muss also zugestanden werden, dass »das Digitalin als Herzgift eine specifische Wirkungsweise auf den Herzmuskel ausübe, dass diese die Blutdrucksteigerung im ganzen Gefässsysteme zur Folge habe, die wiederum Ursache sei der Pulsfrequenzverminderung.«

v. Trautvetter: Wie weit können Flüssigkeiten in den Darmcanal per anum hinaufgespritzt werden? (Deutsches Archiv f. klin. Medicin, IV. Band, 5. und 6. Heft, 1868.)

Um diese Frage zu lösen, hat Verf. eine Reihe von Versuchen an Lebenden, sowie an Leichen und Thieren

angestellt. Er injicirte mittelst eines von Leiter in Wien construirten Selbstclystierapparates in den Darmcanal per anum eine gesättigte Lösung von Ferrocyankalium (Kali ferruginoso-hydrocyanicum, s. Ferro-Kalium cyanatum flavum), öffnete die Bauchhöhle, schnitt mit der Darmscheere den unteren Theil des Darmcanals auf und goss dann auf die blossgelegte Schleimhaut eine Lösung von Eisenchlorid (Ferrum sesquichloratum s. Ferrum muriaticum oxydatum). Es entstand dann an allen Stellen, bis zu denen die Lösung von Ferrocyankalium vorgedrungen war, eine dunkelblaue Färbung der Schleimhaut und des Darminhaltes. Diese blaue Färbung tritt sehr deutlich auf, und die Stellen, bis zu denen die Ferrocyankaliumlösung vorgedrungen war, werden durch das Berlinerblau scharf begrenzt. Mittelst dieser Methode konnte Verf. daher genau bestimmen, wie hoch eine per anum in den Darm injicirte Flüssigkeit hinaufsteigen kann. Indem Verfasser sich dieser Methode bediente, hat er die Bedingungen kennen gelernt, unter denen ein hohes Hinaufsteigen von Flüssigkeiten im Darme möglich ist.

Ausser den genannten Lösungen kann man zu demselben Zwecke auch Lösungen anderer Salze benutzen, bei deren Mischung Verbindungen entstehen, die sich durch eine intensive Farbe auszeichnen. So z. B. erhält man beim Mischen einer Lösung von Tannin mit der Lösung eines Eisenoxydsalzes eine Verbindung von intensiv schwarzer Farbe — die gewöhnliche Dinte. — Beim Mischen einer Lösung von Kali hydrojodicum mit einer Lösung von Hydrargyrum bichloratum corrosivum eine Verbindung von intensiv rother Farbe — das Hydrargyrum bijodatum rubrum, u. s. w.

Zu seinen Experimenten hat Verf. die Ferrocyankaliumlösung aus folgenden Gründen gewählt: 1) ist die Reaction eine sehr empfindliche. Da dies aber nur bei saurer Lösung der Fall ist, so hat Verf. die betreffende Ferrocyankaliumlösung mit Essigsäure schwach angesäuert. 2) verhält sich die Ferrocyankaliumlösung ganz indifferent zur Schleimhaut der Darmwand, selbst zum lebenden Organismus.

Um die Flüssigkeiten weit in den Darm hinaufzuspritzen, bediente sich Verf. einer 50 Centimeter langen, elastischen Canüle, die er sich aus gewöhnlichen Schlundröhren anfertigen liess; er brachte in dieselbe einen starken Draht, welchem er die Krümmung der inneren Fläche des Kreuzbeines gab. Die Spitze eines so gekrümmten Afterrohres gleitet dann bei der nöthigen Geschicklichkeit, die man sich durch Uebung leicht aneignen kann, beim Kreuzbeine und dem Promontorium vorbei und dringt dann in das S Romanum ein. Damit der Draht aus der unteren Oeffnung der Canüle nicht hervortreten und die Darmschleimhaut verletzen könnte, hat Verf. an dem entgegengesetzten Ende des Drahtes eine kleine Klammer mit einer Schraube anbringen lassen. Wenn man diese Klammer mittelst der Schraube an den Draht befestigt, so kann derselbe aus dem Rohre wohl herausgezogen, aber nicht weiter in das Rohr hineingeschoben werden. Die Schleimhaut kann bei dieser Vorrichtung vom Drahte nicht verwundet werden. Je nach Umständen kann man dem Drahte auch eine andere Krümmung geben. Wenn die lange elastische Röhre ganz in den Darm eingeführt ist, so kann man die Spitze derselben durch die Bauchmusculatur durchfühlen und zwar in der Gegend des unteren Theiles des Colon descendens. Die Hauptbedingungen für das Gelingen des Einführens des langen Afterrohres sind folgende: a) Der untere Theil des Darmcanals muss von Kothmassen, Verengerungen und Verwachsungen frei sein. b) Das vordere Drittel der elastischen Canüle muss entsprechend gekrümmt sein; c) gehört dazu die nöthige Uebung, Geduld und Vorsicht.

Aus Verf.'s Experimenten an Leichen ergab sich nun Folgendes:

1) Dass die entfernteste Stelle des Darmcanals, bis zu der eine per anum in den Darm injicirte Flüssigkeit vordringen konnte, der Grenze zwischen Dickdarm und Dünndarm entspricht.

2) Dass nur dann die Flüssigkeit am weitesten in den Darmcanal (in das Colon ascendens, Colon transversum und Colon descendens) vordringt, wenn die Injection nicht mittelst des gewöhnlichen, sondern mittelst des langen elastischen Afterrohres gemacht worden war.

3) Dass in den Fällen, wo bei einer mittelst der langen elastischen Canüle gemachten Injection die Flüssigkeit nicht in das Colon descendens, transversum oder ascendens gedrungen war, stets ein Hinderniss im Darmcanal nachweisbar war, wie z. B. Kothmassen, Verwachsungen und Verengerungen des Darmcanals u. s. w.

4) Dass beim Gebrauche des gewöhnlichen Afterrohres selbst in den Fällen, wo der Darmcanal ganz frei war, die injicirte Flüssigkeit höchstens nur bis in den unteren Theil des Colon descendens vordringen konnte.

Um die Frage zu entscheiden, ob beim lebenden Menschen eine per anum in den Darm injicirte Flüssigkeit auch bis zur Grenze des Dickdarmes mit dem Dünndarme vordringen kann, wie es am Cadaver der Fall ist, experimentirte Verf. an lebenden Menschen und an Thieren. — Er spritzte zu diesem Zwecke einer in der Agonie liegenden 28jährigen Tuberculösen 450 C. c. einer Lösung von Ferrocyancalium per anum in den Darmcanal ein. Patientin hatte in der linken Lunge eine grosse Caverne und litt auch seit einigen Wochen an dünnflüssigen Stühlen (in Folge von tuberculösen Darmgeschwüren), so dass man sicher war, dass der Darmcanal von festen Facalmassen frei sei. Eine Stunde, nachdem die Injection gemacht war, verschied die Kranke. Nach 24 Stunden wurde die Leiche secirt, und beim Aufgiessen einer Lösung von Ferrum sesquichloratum auf den geöffneten Darm färbte sich die Schleimhaut des ganzen Dickdarms intensiv blau. Die Schleimhaut des Dünndarmes gab keine Reaction.

Beim Einführen des langen elastischen Afterrohres in den Darmcanal des lebenden Menschen sind nach Verf. gewisse Vorsichtsmaassregeln zu beobachten, welche beim Cadaver zum Theil wegfallen: Das Darmrohr muss die oben schon beschriebene Krümmung haben. Nachdem man dasselbe mit Oel sorgfältig eingerieben hat, schreitet man zum Einführen des Rohres in das Rectum. Nachdem die Rohrspitze die beiden Sphincteren passirt hat, dringt man vorsichtig weiter vor, bis man auf einen Widerstand stösst. Dieser Widerstand ist der dritte Sphincter (circa 12 Centimeter vom After entfernt). Man muss ja nicht denselben mit Gewalt zu passiren suchen, denn Anfangs contrahirt sich der Sphincter energisch (in Folge der mechanischen Reizung), nach einigen Augenblicken aber tritt eine Erschlaffung ein, während der man den Sphincter leicht passiren kann. Ist man einmal beim dritten Sphincter vorbei, so gelingt es leicht, das halbe, ja selbst das ganze Rohr in den Darmcanal einzuführen. Wie gesagt ist stets die Regel zu beobachten, sanft vorzudringen und nie zu forciren. — Die Existenz des dritten Sphincters wird von Vielen bezweifelt, da er anatomisch schwer nachweisbar ist, Verf. hat sich aber beim Einführen des langen Afterrohres in das Rectum stets von der Existenz desselben überzeugen können. Nach seiner Ansicht bildet der dritte Sphincter das Haupthinderniss für das weitere Vordringen von Injectionsflüssigkeiten in den Darmcanal. Die gewöhnlichen Afterröhren sind viel zu kurz, um denselben passiren zu können, daher kommt es auch, dass bei den gewöhnlichen Clystieren die injicirte Flüssigkeit nur bis in die untere Hälfte des Mastdarmes bis zum dritten Sphincter vordringen kann. Bei Leichen kann man auch mit dem gewöhnlichen Afterrohre über den dritten Sphincter hinaufspritzen, dies ist aber nach Verf. nur dadurch möglich, dass in der Leiche die Contraction und der vitale Tonus des dritten Sphincters fehlen.

Auch Versuche an Thieren (Hunden) bestätigten zur Evidenz die Möglichkeit des Vordringens von Flüssigkeit bis an die Grenze des Dünn- und Dick-Darmes.

Verf.'s Experimente an Leichen, dem lebenden Menschen und an Thieren haben somit erwiesen, dass per anum in den Darmcanal eine Flüssigkeit bis zur Grenze zwischen Dickdarm und Dünndarm injicirt werden kann, und dass die Hauptbedingungen dazu folgende sind: a) der Darm-

canal muss frei von Kothmassen, Verwachsungen, Verengerungen, Knickungen u. s. w. sein, und b) die Injection muss mittelst eines langen elastischen Afterrohres gemacht werden. — Der Leiter'sche Clystierapparat ist zu diesem Zwecke nicht unbedingt nöthig, denn Verf. hat an Leichen mittelst einer gewöhnlichen Clystierspritze, welche mit einem langen elastischen Afterrohre versehen war, Flüssigkeiten bis in das Colon ascendens hinaufspritzen können.

Diese Resultate veranlassten Verf., die Dysenterie (11 Fälle) mit Injectionen von einer Tannin-Lösung (2 Gran auf 1 Unze), einer Lösung von Tannin mit Opiumtinctur (10 bis 20 Tropfen auf das ganze Clysma), einer Lösung von Nitras argenti (½ bis 1 Gran auf die Unze Aq. destill.) zu behandeln, und zwar 3 von den 11 Fällen nur mit Tannin, 5 mit Tannin und Opiumtinctur, und die letzten drei mit einer Lösung von Nitras argenti. Bei der Behandlung mit Tannin allein und Tannin mit Opiumtinctur bekamen die Patienten schon am zweiten und dritten Tage der Behandlung kothige Stühle. Noch bedeutend besser scheint das Nitras argenti zu wirken, denn schon nach der ersten oder zweiten Injection sah Verf. kothige Stühle eintreten und die Tenesmen schwinden. Jedesmal injicirte Verf. nur 300—400 C. c. Flüssigkeit, und zwar machte er alle 24 Stunden nur eine, höchstens zwei Einspritzungen.

Schliesslich berichtet Verf. noch folgenden Fall, wo das Einführen des langen elastischen Rohres von grossem Nutzen war: Bei einer Patientin hatte sich in Folge eines Puerperalprocesses in der Bauchhöhle eine grosse Quantität flüssigen Exsudates angesammelt, wozu sich noch eine Anhäufung von Gasen im Darmcanal gesellte, welche die schon bestehende Athemnoth bedeutend steigerte. Alle angewendeten Mittel (gewöhnliche Clystiere, Abführmittel, kalte Umschläge um den Leib u. s. w.) blieben erfolglos, weshalb Verf. das lange elastische Rohr in den Darmcanal einführte, um so auf mechanischem Wege die im Darme angehäuften Gase zu entfernen. Kaum war Verf. mit dem Rohre durch den dritten Sphincter gedrungen, so entwich durch dasselbe eine bedeutende Quantität von Gasen. Patientin fühlte gleich eine bedeutende Erleichterung. Als Verf. das Rohr noch höher in den Darmcanal einführte, entwich eine zweite Portion von Gasen, und ¾ Stunden später schlief Patientin ruhig.

Hamilton: Ueber das Epitheliom der Extremitäten. (The medical Record, No. 56, Vol. 3, 1868.)

Das Epitheliom tritt an den Extremitäten sehr selten auf. Verf. hat im Ganzen sechs Fälle beobachtet, 4 Mal an der Hand, 2 Mal am Unterschenkel. Von Interesse sind folgende aus diesen Beobachtungen sich ergebenden Punkte:

1) Sämmtliche Kranke befanden sich im vorgerückten Lebensalter; der jüngste war 50 Jahre alt.

2) In vier Fällen war das Leiden aus einer Warze, hypertrophirten Papillen, hervorgegangen.

3) In keinem Falle hatte die kranke Stelle eher einen bösartigen Character angenommen, bis sie stark gereizt worden war.

4) Beide Beobachtungen an der Hand kamen auf dem Rücken derselben vor.

5) Von sämmtlichen wurden drei vollständig durch die Amputation, eine ebenso durch Cauterisation geheilt, eine befindet sich in der Heilung nach der Amputation, und das Resultat der letzten ist noch nicht entschieden. In einem Falle trat Heilung durch Amputation ein, wo die Cauterisation vorher nutzlos gewesen war.

6) Aus diesen Angaben kann man annehmen, dass ein chirurgischer Eingriff, besonders die Amputation, eine vollständige Heilung erwarten lässt.

II. Kritiken.

Die **Vergiftungen** in gerichtsärztlicher und klinischer Beziehung dargestellt von **Ambroise Tardieu.** — Der gerichtlich-chemische Theil bearbeitet von **Z. Roussin.** Autorisirte deutsche Ausgabe mit 27 xylographischen Abbildungen bearbeitet von den Professoren Dr. Fr. Wilh. Theile in Weimar und Dr. Hermann Ludwig in Jena. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Gr. 8. S. 598.

Zu grossem Danke sind wir den Herren Professoren Theile und Ludwig verpflichtet, welche durch ihre treffliche Bearbeitung das obige, von dem durch seine Leistungen auf dem Gebiete der forensischen Medicin hochberühmten Ambr. Tardieu im Verein mit Herrn Z. Roussin, einem durch technische Gewandtheit, wie Sicherheit des Urtheils gleich ausgezeichneten Chemiker, im Jahre 1867 herausgegebene Werk, dessen wissenschaftlicher und practischer Werth Seitens der französischen Presse so ungetheilt anerkannt worden ist, auch uns Deutschen zugänglich gemacht, um so mehr, als sie es verstanden haben, einerseits durch zweckentsprechende Abkürzungen dasselbe dem deutschen Geschmack plausibler zu machen, andererseits durch wichtige, gehaltvolle Zusätze, namentlich in den chemischen Abschnitten, manche Lücken des Originals auszufüllen.

Die gesammte Darstellung der Vergiftungen will Tardieu, und gewiss mit Recht, der gerichtlichen Medicin vorbehalten wissen, unter der Voraussetzung freilich, dass jene Darstellung wirklich eine vollständige oder erschöpfende sei, auch dass sie der Bedeutsamkeit des Gegenstandes entspreche. Nicht blos die Bereicherungen, welche die Chemie nach dieser Richtung hin erfahren, und durch welche die Auffindung der Gifte wesentlich erleichtert oder auch zuverlässiger geworden ist, nicht nur die fruchtbringenden Experimente über die Wirkungsweise einzelner Gifte, welche in neuerer Zeit von den Physiologen ausgeführt worden, so dass die Organe lebender Thiere in der Hand derselben wunderbar feine Reagentien geworden sind, will Tardieu der wissenschaftlichen Toxicologie zu Grunde gelegt wissen, sondern hauptsächlich sind es die pathologischen Erscheinungen bei Vergiftungen, die klinische Seite derselben, deren Werth T. neben jenen Momenten zur gebührenden Geltung gebracht wissen will. »In Folge von Vergiftungen entwickeln sich beim Menschen zufällige Krankheiten, denen eine bestimmte Symptomenreihe, ein gewisser Verlauf und verschiedene Formen, eigenthümliche diagnostische Merkmale, Ausgänge und anatomische Veränderungen, sowie eine specifische Therapie zukommt. Die Kenntniss dieser Verhältnisse ist für die gerichtliche Medicin und für die practische Medicin gleich unerlässlich. Der Gerichtsarzt hat daraus seine Antworten zu schöpfen auf die vielfachen Fragen, die in einem Gutachten über einen Vergiftungsfall aufgeworfen werden können; der practische Arzt aber soll mit der Prophylaxis, mit der Diagnose, mit der Behandlung dieser unter allen Umständen bedenklichen Erkrankungen, dieser oftmals versteckten Todesursachen vertraut sein. Gerade diese Verhältnisse waren jedoch beim seitherigen Studium der Vergiftungen fast ganz unbeachtet geblieben, von Seiten der Pathologen und der Kliniker ebenso, wie von Seiten der Gerichtsärzte.« Dies sind die Grundsätze, nach denen Tardieu die zerstreuten Thatsachen sammelte, dieselben einer sorgsamen Prüfung unterzog, und so für jedes Gift das getreue, beim Menschen zur Erscheinung kommende Krankheitsbild entwarf. — Auf diese Weise hat Verf. für gerichtlich-medicinische Auseinandersetzungen eine sichere Grundlage gewonnen, die auch für die Pathologie und für die klinische Seite der Vergiftungen benutzbar ist.

Zunächst werden in dem obigen Werke die näheren Umstände hervorgehoben, unter denen eine Vergiftung einzutreten pflegt; ihnen folgt eine umständliche und genaue Beschreibung der Symptome, der anatomischen Veränderungen des Verlauf's und der verschiedenen Formen einer jeden Art von Vergiftung. Hierauf wendet sich Verf. zu den gerichtlich-medicinischen Fragen, die bei wirklichen Vergiftungsfällen aufgestellt werden können, wobei er die Krankheitssymptome und die anatomischen Veränderungen für die Diagnose der speciellen Vergiftungen und für deren Unterscheidung von spontanen Krankheiten und von andersartigen Vergiftungen zu verwerthen sucht. Ferner wird noch genau angegeben, bei welcher Dose die toxischen Erscheinungen eines Giftes hervortreten, wie lange es währt, bis jene toxischen Erscheinungen beginnen, endlich auch, wie lange Zeit die Giftwirkung andauert.

Die chemischen Abschnitte des Buches, welche der Aufsuchung und der Nachweisung der Gifte gewidmet sind, sind von Herrn Roussin mit gleicher Sorgfalt und Gediegenheit bearbeitet; viele neue Untersuchungsmethoden und manche eigenthümliche Resultate seiner Untersuchungen werden hier von diesem Gelehrten veröffentlicht.

Zu den interessantesten Abschnitten des Werkes ist die methodische Benutzung des physiologischen Experiments behufs Nachweisung bestimmter organischer Gifte zu rechnen.

Rechnen wir hierzu die dem Werke eingestreute kritisch gewählte Casuistik aus Tardieu's eigener reichen Erfahrung wie aus der reichhaltigen einschlägigen Literatur, die besondere Berücksichtigung der berühmteren Vergiftungsprocesse, die in Frankreich oder in anderen Ländern zu verschiedenen Zeiten ein hervortretendes wissenschaftliches Interesse boten, so müssen wir das besprochene Werk, dessen vorzügliche typographische Ausstattung wir noch besonders hervorheben, als eine wesentliche Bereicherung der medicinischen Literatur bezeichnen.

Untersuchungen aus dem **physiologischen Laboratorium** der Züricher Hochschule. Herausgegeben von Dr. Adolf Fick, Professor der Physiologie an der Universität in Würzburg. I. Heft. Mit 19 Holzschnitten und 5 lithographirten Tafeln. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. gr. 8. S. 137.

Der anerkannte Werth der aus dem Laboratorium des Herrn Verfassers hervorgehenden Arbeiten macht eine besondere Empfehlung der vorliegenden Untersuchungen überflüssig, so dass wir uns damit begnügen können, den Inhalt des eben erschienenen ersten Heftes hier wiederzugeben. Dasselbe enthält ausser dem von uns

(s. I. Wiss. Mittheil.) referirten Aufsatze von Dr. A. B. Meyer: zur Lehre von den Herzgiften, noch folgende Arbeiten: Experimenteller Beitrag zur Lehre von der Erhaltung der Kraft bei der Muskelzusammenziehung von Prof. A. Fick; über die Wärmeentwicklung beim Starrwerden des Muskels, von Dr. W. Dybkowsky und Fick (m. 2 Taf.); die Muskelzuckung in ihrer Abhängigkeit von der Stärke electrischer Nervenreizung, von Dr. A. B. Meyer; die Geschwindigkeitskurve in der Arterie des lebenden Menschen, von Fick (m. 1 Taf.); Versuche über den Verlauf der Netzhautermüdung, von Dr. Carl Friedrich Müller (m. 1 Taf.); über die Abhängigkeit der negativen Schwankung des Nervenstromes von der Intensität des erregenden electrischen Stromes, von J. J. Müller (m. 1 Taf.); endlich: über das Abklingen des Electrotonus, von Fick.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Decbr. 1868 (Schluss). Vorsitzender Hr. v. Graefe.

Herr B. Fränkel: Ueber einige Fälle von Aderhauttuberkulose. Die Aderhauttuberculose ist in unserer Gesellschaft schon mehrmals besprochen worden. Hier machte Cohnheim die erste Mittheilung von seiner wichtigen Entdeckung des constanten Vorkommens derselben bei allgemeiner Miliar-Tuberculose. Anschliessend an seinen Vortrag bemerkte unser hochverehrter Herr Vorsitzender, dass, nach dem Leichenbefunde zu schliessen, die Aderhauttuberkeln auch intra vitam mit dem Augenspiegel unzweifelhaft wahrzunehmen sein würden. Und in der That wurden von Herrn v. Gräfe und Leber am 16. April 1867 bei einem Kranken der Griesinger'schen Klinik Chorioideal-Tuberkeln gesehen und dieser Befund nach dem Tode des Betreffenden durch die Section bestätigt. Vor Ihnen demonstrirte ferner ich am 19. Februar 1868 die mit Tuberkeln durchsetzten Aderhäute eines Kindes meiner Praxis, bei dem die Tuberkeln im Leben von mir gesehen und von Herrn v. Gräfe und Leber constatirt waren. Diese beiden Fälle liegen einer Arbeit über Aderhauttuberculose zu Grunde, die genannte Herren im XIV. Bande des Archivs für Ophthalmologie veröffentlichten. Seitdem habe ich noch in zwei Fällen Gelegenheit gehabt, Aderhauttuberkeln intra vitam zu beobachten. Dieselben Ihnen mitzutheilen, möchte ich um so weniger unterlassen, als sie über einige bis dato unaufgeklärte Punkte Licht zu verbreiten im Stande sind. Merkwürdiger Weise sind genannte vier Fälle die einzigen bisher bekannten, in denen Aderhauttuberkeln intra vitam constatirt wurden. Und doch ist dieser Befund keineswegs selten, wie u. a. der Umstand beweist, dass es mir in meiner verhältnissmässig kleinen Privatpraxis innerhalb eines Jahres gelang, ihn drei Mal aufzufinden.

Der erste Fall betrifft ein sechs Jahre altes Mädchen: Anna W., Portierstochter, hat gesunde Eltern. Von ihren vier Geschwistern starb eins an Brechruhr und ein anderes an »Abzehrung«. Sie selbst ist immer gesund gewesen. Anfangs April 1868 erkrankte sie unter Husten und Fieber, und bemerkte die Mutter eine bedeutende Abmagerung. Als ich Anna am 14. April sah, fand ich ein wohlgebildetes, gutentwickeltes, auffallend bleiches Kind mit gerötheten Wangen, dem Gefühl nach mässig erhöhter Temperatur, einem Puls von 120 Schlägen und sehr unregelmässiger Respiration, so dass ich einmal 40, ein anderes Mal 55 Respirationen in der Minute zählte. Patientin nimmt die Rückenlage ein und lässt sich willig untersuchen. Die Zunge ist weisslich belegt mit rother Spitze. Appetit fehlt, Stuhlgang ist leicht retardirt, Abdomen weich. Herzdämpfung normal, Herztöne rein, Arterien von mittlerer Spannung und Füllung; kleine Welle. Ueber den Lungen nirgends Dämpfung, nirgends Bronchial-Athmen, dagegen überall lautes Schnurren und Pfeifen und stellenweise mittelgrossblasiges, nicht klingendes Rasseln. Die Milzdämpfung ist leicht vergrössert.

Als ich am 16ten die ophthalmoscopische Untersuchung vornahm, fand ich neben einer beträchtlichen Hyperämie der Retina links, im umgekehrten Bilde nach aussen, mehrere Tuberkeln. Am 20. April hatte Herr Leber die Güte, die Augen des Kindes zu untersuchen und stimmte er in der Deutung des ophthalmoscopischen Befundes mit mir überein. Die Kleine konnte vollkommen deutlich sehen und zeigte keine subjectiven Augenerscheinungen. Im weiteren Verlaufe der Krankheit änderte sich der Zustand der Patientin wenig. Nur wurde die Respiration verhältnissmässig noch frequenter. Am 20sten zählte ich Morgens 138 P. und 76 Respirationen, Abends 142 P. und 80 Respirationen. Dabei bildete sich eine nicht eben hochgradige Cyanose des Gesichts aus. Am 21sten zeigte die Temperatur Morgens und Abends eine Höhe von 40° C., die sie vorher nicht erreicht hatte und nachher nicht wieder erreichte. Die Tuberkeln nahmen deutlich an Grösse zu. Unter schneller Abnahme der Kraft, bedeutender Zunahme des Rasselns auf der Brust und der Cyanose, erfolgte am 25. April der Tod bei ungetrübtem Bewusstsein, und ohne dass bis zuletzt eine auf Meningitis deutende Erscheinung hinzugetreten wäre. Die Section wurde verweigert. Trotzdem ist die Diagnose, Allgemeine Miliar-Tuberculose, durch den ophthalmoscopischen Befund sichergestellt. An diesem zweifle ich aber um so weniger, als er auch von Herrn Leber constatirt wurde.

Der zweite Fall betrifft einen 8 Jahre alten Knaben, Adolph L., Cassendieners-Sohn, hat gesunde Eltern und drei gesunde Geschwister. Ein Bruder ist an Krämpfen verstorben. Er hat immer in gesunden Wohnungen gelebt. Mit Ausnahme von Kinderkrankheiten soll er stets gesund gewesen sein. Anfangs August 1868 klagte er über heftige Kopfschmerzen, so dass er aus der Schule gehalten wurde. Anfangs September schien er wieder hergestellt, erkrankte aber nach einer Tour in den zoologischen Garten an Husten. Es zeigte sich in unregelmässiger Wiederkehr Frost und Hitze. Der Knabe magerte ab, obgleich er ungewöhnlich guten Appetit hatte. Als diese Erscheinungen einige Zeit bestanden hatten, wurde ich am 6. October Abends zu Rathe gezogen. Ich fand einen seinem Alter gemäss entwickelten, bleichen und ziemlich abgemagerten Knaben, der mit seinen Geschwistern im Zimmer spielte und im Allgemeinen heiter zu sein schien. Er gab auf meine Fragen sehr verständige Antworten und behauptete nirgendwo Schmerzen zu verspüren. Der Puls war 124, die Respiration 32 in der Minute, Temperatur 37,8. Ueber den Lungen an mehreren Stellen Schnurren und Pfeifen, rechts oben laute unbestimmte Respiration, Exspiration nicht hörbar. Am ersten Tage glaubte ich hier eine geringe Dämpfung zu finden, die ich aber später nicht wieder entdecken konnte. Sonst war mit Ausnahme einer geringen, auch palpablen Schwellung der Milz nichts Anomales aufzufinden. In der Nacht vom 7ten zum 8ten hatte Adolph wieder Frost. Er klagte über Kälte, liess sich wärmer zudecken und kam dann in Schweiss. Am Morgen des 8. Oct. fand ich 112 P. und 32 Respirationen in der Minute. Wegen der Abmagerung, der unregelmässigen Fröste und der Erscheinungen an den Lungen fasste ich Verdacht auf Tuberculose, ophthalmoscopirte und fand neben Retinalhyperämie am rechten Auge dicht neben der Papille nach oben und aussen im umgekehrten Bilde einen weissen rundlichen Fleck von circa 1/4 Papillen-Durchmesser, der mit verwaschenem Rande in die Umgebung überging. Bei wiederholter Untersuchung in den nächsten Tagen bemerkte ich rechts noch einen solchen aber viel kleineren Fleck und auch links nach aussen und unten einen ähnlichen. Alle drei zeigten vollkommen den Character der Aderhauttuberkeln und wurden als solche auch von Herrn Dr. Leber recognoscirt, der am 23. October die Güte hatte, die Augen des Kleinen zu untersuchen. In dieser Zeit war in dem Befinden des Kleinen keine wesentliche Veränderung vorgegangen, und wir waren so in der Lage, aus dem Augenbefunde eine sichere Diagnose zu stellen, die ohne diesen in der Luft geschwebt hätte. Auch in den nächsten Tagen änderte sich das Befinden wenig, der Puls schwankte zwischen 98 und 112, die Respiration zwischen 29 und 32 und die Temperatur zwischen 38 und 38,5, ohne dass sich für diese Schwankungen irgend welche Regel entdecken liess. Der Brustcatarrh bestand weiter, und von Zeit zu Zeit traten Fröste auf. Im ophthalmoscopischen Bilde zeigten die Flecken eine langsame aber deutliche Zunahme des Umfangs und an dem der Papille benachbarten bemerkten wir einen centralen noch weisseren und glänzenderen Heerd schon am 28. October, während die übrigen diese Erscheinung erst in der Folge darboten. Dabei begannen die Kräfte des Kleinen zu schwinden, während die Abmagerung zunahm. Er legte sich des Tages mehrere Male längere Zeit nieder, ohne dazu aufgefordert zu sein und ohne dass gerade ein Frost-Anfall vorhanden war. Die Therapie beschränkte sich neben der Regelung der Diät, auf Darreichung eines Decoctum Chinae mit Acid. phosphor.. Ueber die Augen klagte Patient in dieser ganzen Zeit keineswegs, las, schrieb und sah wie sonst, hatte weder Flimmern vor den Augen, noch Lichtscheu. Auch gab er an, dass ihm das Ophthalmoscopiren keine Unbequemlichkeiten bereite.

Am 6. Novemb. änderte sich jedoch die Scene beträchtlich. Der Kleine, der wie sonst aufgestanden war, klagte plötzlich über Doppelsehen und fiel darauf, anscheinend völlig besinnungslos, nach rechts um. Die Mutter gab an, der Mund sei dabei ganz nach links und oben verzogen gewesen. Als ich ihn an diesem Tage Abends sah, war er schwer zu ermuntern; die Pupille rechts war weit und träge, das rechte Auge stand tiefer, wie das linke, und es war Strabismus convergens vorhanden. Der Puls retardirt (gegen 80), die Respiration 30, Temperatur 37,5. Ich verordnete Fomenta frigida und Abführmittel. Am andern Tage war die Besinnung besser, aber immer noch getrübt; viel Schlaf, im Wachen Gähnen und Recken. Pat. klagte über Ameisenkriechen im rechten Arme. Dabei war kein Erbrechen vorhanden. Der Husten hatte einen exquisit bellenden Ton.

Am 9. November hatte Dr. Leber nochmals die Güte, den Kleinen zu untersuchen. Die inzwischen schon in der Besserung begriffene Schiefstellung der Augen wurde von ihm als eine Parese des Abducens und Rectus superior rechter Seits gedeutet. Am ophthalmoscopischen Befund zeigte sich Wachsen der beobachteten Tuberkeln. Dabei rechts unter dem erst gesehenen dicht neben einem grösseren Retinalgefäss eine weisse Verfärbung und links noch ein ganz kleiner Fleck. Unter Darreichung von Syrupus Ferri jodati schwanden die Erscheinungen, die am 6. November aufgetreten waren, ungewöhnlich rasch. Am längsten hielt sich noch das Gefühl von Ameisenkriechen im rechten Arm und der bellende Ton des Hustens. Die wegen letzteren Symptoms vorgenommene laryngoscopische Untersuchung gelang mir nicht. Ich bekam nur die stark nach hinten liegende Epiglottis zu Gesicht, die geröthet und leicht geschwollen erschien. Der Puls wurde wieder lebhafter, die Respiration hielt sich auf 30—32, die Temperatur stieg wieder über 38°. Auch die Besinnung kehrte vollkommen wieder, nur konnte Patient nicht mehr rechnen, was er früher gut gekonnt hatte. Auch die leichtesten Exempel, z. B. 2 + 2, wusste er zuweilen nicht mehr zu lösen, wenn er auch dazwischen andere wieder richtig errieth. Seine Kraft erlangte jedoch nicht wieder den, wenn auch geringen, Grad, den sie vor dem 6. November gehabt hatte, doch besserte sie sich auch wieder so weit, dass ich den Kleinen am 13. November per Droschke in die von Gräfe'sche Klinik schicken konnte, woselbst ihn auch Herr von Gräfe untersuchte und unsere Diagnose bestätigte. Es

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

zeigten sich bei dieser Untersuchung ausser oben erwähnter Verfärbung drei Tuberkeln. In den nächsten Tagen klagte Patient über Schmerzen beim Athmen, und fand ich rechts hinten Reibungsgeräusche.

Am 19. November, sechs Wochen nachdem die Diagnose: Allgemeine Tuberculose, feststand, traten die ersten deutlichen Symptome von Meningitis tuberculosa auf. Der kleine Patient fing über äusserst heftige Kopfschmerzen zu klagen an, derentwegen er im Wachen laut jammerte, ohne dass trotz der Miene des Weinens je eine Thräne über seine Wange lief. Glücklicher Weise trat gleichzeitig wiederum eine vermehrte Somnolenz ein. Der Puls sank auf gegen 100 Schläge und wurde unregelmässig. Die Temperatur war 39,5, so hoch, wie sie vorher nie gewesen war. Sie hielt sich auch bis zum 28. November auf dieser Höhe, (39,2—39,5), dann sank sie wieder auf 38—38,5 zurück. Gleichzeitig beschränkte die zunehmende Somnolenz die erschütternden Klagen des kleinen Patienten über trotz dargereichtem Opium ununterbrochenen, äusserst heftigen Kopfschmerz auf die wenigen Augenblicke, in denen seine Besinnung noch vorhanden war. Seit dem Eintritte des Kopfschmerzes zeigte Patient eine heftige Lichtscheu und konnte gar nichts Helles vertragen. Die Schwäche nahm überhand, der Leib wurde eingesunken, die Hände ad Genitalia gehalten. Am 24sten zeigte sich zuerst Erbrechen, was sich in den nächsten Tagen häufiger wiederholte. Einmal kam Kothbrechen vor. Der Stuhlgang war nur künstlich zu erzeugen. Der Leib wurde kahnförmig, die Därme fühlten sich hart an, die Leber stand in der Höhe des Rippenrandes, während ihre relative Dämpfung in linea mamm. bis unter die vierte, ihre absolute bis unter die sechste Rippe reichte, die Haut schilferte kleienförmig ab. Der Puls sank bis auf 66, die Respiration bis auf 24. Beide waren unregelmässig. Ueber den Lungen Schnurren und Pfeifen und rechts *Reiben*, sowie spärliches Rasseln. Am 3. Dec. war wieder vollkommene Somnolenz vorhanden, der Puls wurde schneller, und am 4. December erfolgte unter tonischen Krämpfen Abends der Tod. Die in letzterer Zeit nur äusserst kurze Zeit und selten mögliche ophthalmoscopische Untersuchung hatte neben dem Wachsen der Tuberkeln keine Veränderung ergeben. Der zuerst beobachtete Tuberkel zeigte schliesslich die Grösse eines halben Papillen-Durchmessers.

Die Section, der auch Herr Leber beiwohnte, wurde am 6. December angestellt. Nach Entfernung der blutreichen Dura zeigten sich die Gyri stark abgeplattet. In der trüben Pia sowohl an der Convexität, wie an der Basis und in der Fossa Sylvii zahlreiche Gruppen von mehr oder weniger dichten Tuberkeln, die theilweise in ein sulziges, theilweise in ein eitrigfibrinöses Exsudat eingebettet waren. Die Ventrikel waren beträchtlich erweitert und enthielten ein gross-flockiges Exsudat. Die Hirnsubstanz war blutleer und weich. Im Kleinhirn fanden sich 10—12 linsen- bis erbsengrosse, g[illegible], harte, solitäre Tuberkeln. Milz, Leber, Peritonäum, Schilddrüse, beide Lungen und Pleura waren von einer äusserst dichten Miliareruption befallen. Die Knötchen waren in allen diesen Organen bis Stecknadelknopf gross, theilweise gelb und opak, theilweise grau und halbdurchsichtig. Ausserdem fanden sich in der Schleimhaut des Kehlkopfes und in der laryngealen Fläche der gerötheten Epiglottis spärlichere Knötchen vor. Die Bronchial- und Mesenterialdrüsen waren geschwollen und mit Knötchen durchsetzt, aber nicht käsig. Ueberrascht war ich von der ungemein dichten Tuberculose der Lungen, von denen namentlich die rechte mit wenig derben pleuritischen Schwarten angelöthet war. In ihrem überall lufthaltigen, pigmentarmen Gewebe zeigte sich stellenweise so dichte Miliareruption, dass es den Anschein gewann, als seien die Tuberkel das eigentliche Gewebe und die rothe Lungensubstanz fremde Einlagerung dazwischen. Namentlich trat dieses Verhältniss am unteren Theil des Oberlappens der rechten Lunge frappant hervor. An der rechten Lungenspitze zeigte sich eine kleine narbige Einziehung.

Es wurde nur die hintere Hälfte des rechten Auges herausgenommen. Es zeigten sich die im Leben beobachteten Tuberkeln in der Aderhaut. Die unbestimmte weisse Verfärbung entsprach auch einem Tuberkel. Nach Abstreifung des Epithels zeigten sich ausser den 5 noch 7 Knötchen, so dass sich im Ganzen 12 vorfanden.

Werfen wir nach diesem einen kurzen Rückblick auf diese Fälle, so gehört der erste zu den nicht gerade häufigen, in denen allgemeine Miliartuberculose bei einem Kinde ohne Betheiligung der Meningen verläuft. Der zweite zeichnet sich durch seinen langsamen Verlauf aus. — In beiden Fällen konnte die Diagnose anfänglich nur mit Hülfe des Augenspiegels sichergestellt werden.

Rücksichtlich der Erscheinung der Tuberkeln im ophthalmoscopischen Bilde stimmen die neuen Beobachtungen mit den älteren überein. Die Tuberkeln sassen in der Nähe der Papille, zeigten rundliche Form, verwaschenen Rand und ziemlich schnelles Wachsthum. Die Erscheinung des centralen glänzenderen Fleckes trat im zweiten Falle besonders hervor.

Wenn in dieser Hinsicht also die früheren Beobachtungen nur bestätigt wurden, so werden unsere Anschauungen nach zwei Richtungen durch diese neuen Fälle wesentlich erweitert. Beide Kinder waren zur Zeit des Auffindens der Aderhauttuberkeln bei vollkommener Besinnung und zeigten trotz des Bestehens derselben durchaus keine subjectiven Augenerscheinungen. Sie konnten vollkommen deutlich und ungehindert sehen, zeigten überhaupt keinerlei Beschwerden, die auf die tiefe Erkrankung der Aderhaut hindeuteten. — Die in den späteren Stadien des zweiten Falles eintretende Lichtscheu scheint mir mehr auf Rechnung des beginnenden Hirndruckes, wie auf die der Aderhauttuberculose zu stellen zu sein. Wenigstens fiel ihr Auftreten mit dem Beginn des heftigen Kopfschmerzes überein, dem ersten Zeichen des endlich den Tod herbeiführenden Hirndruckes. — Das Fehlen der subjectiven Augenerscheinungen macht es erklärlich, warum die Chorioidealtuberculose erst an der Leiche entdeckt werden musste. Für die Praxis ergiebt sich daraus die Lehre, dass man in entsprechenden Fällen mit der opthalmoscopischen Untersuchung nicht warten darf, bis von Seiten der Augen dazu auffordernde Erscheinungen auftreten, sondern dass dieselbe überall da anzustellen ist, wo ein Verdacht auf Miliartuberculose entsteht.

Das zweite nun, was aus diesen Fällen sich ergiebt, ist das frühe Auftreten der Aderhauttuberculose. Namentlich der zweite Fall ist in dieser Hinsicht beweisend. Ich habe ihn so ausführlich mitgetheilt, um es möglichst genau dem Verlaufe entsprechend zu veranschaulichen, wie sehr die Aderhauttuberkel zu den sogenannten Prodromalerscheinungen gehörten. Mit diesem Ergebniss ist aber der letzte Zweifel gefallen, der bisher in Bezug auf die grosse semiotische Wichtigkeit der Aderhauttuberculose bestand, und hoffe ich, dass meine Mittheilungen dazu beitragen möchten, die Beobachtungen derselben in der Folge häufiger zu machen. (B. K. W.)

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin.

Sitzung vom 18. September.

Dr. Varrentrapp aus Frankfurt a. M. stellt folgenden die Geschäftsordnung betreffenden Antrag:

»Die Section für öffentliche Gesundheitspflege ersucht die Geschäftsführer der diesjährigen 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, die Geschäftsführer der nächsten 43. Versammlung zu veranlassen:

1) einige zur Verhandlung in der Section für öffentliche Gesundheitspflege geeignete Fragen vorzulegen,

2) einzelne Berichterstatter, oder, wo die Geschäftsführer es für zweckentsprechend halten sollten, vorberathende Ausschüsse für jene Fragen zu erwählen,

3) die Fragen selbst spätestens Ende März 1869 zu veröffentlichen,

4) die in Form von Resolutionen zusammengefassten hauptsächlichen Ergebnisse der Berichte gedruckt der Section beim Beginn der Versammlung einzuhändigen.

Gleichzeitig aber beantragt Dr. Varrentrapp schon jetzt die Wahl einer Commission, welche die Fragepunkte, soweit dieselben geeignet sind, für die Feststellung der Aetiologie der Kindersterblichkeit einen leitenden Anhalt zu geben, bestimmt zu präcisiren und den Mitgliedern der Section in einer der nächsten Sitzungen zur Berathung vorzulegen habe.

Als Mitglieder dieser Commission werden durch Acclamation die Herren Reclam, Varrentrapp und Wasserfuhr gewählt.

Dr. Wasserfuhr stellt mit Unterstützung des Herrn Dr. Kirchhoff aus Löhr folgenden Antrag mit der Bitte, denselben auf die Tagesordnung zu bringen:

»Die Unterzeichneten beantragen, die Section für öffentliche Gesundheitspflege wolle erklären:

Die Wichtigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege für die Bevölkerung erfordert in den grösseren deutschen Staaten die Gründung besonderer, aus Verwaltungsbeamten, Aerzten, Architekten und Chemikern zusammengesetzter staatlicher Centralorgane, welche hauptsächlich folgende Functionen zu übernehmen haben:

a) für die Erhebung einer fortlaufenden Statistik der Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in den grösseren Gemeinden des Staates zu sorgen,

b) jährlich einen ausführlichen Bericht über den Gesundheitszustand sowie über den Fortgang der Werke der öffentlichen Gesundheitspflege zu veröffentlichen,

c) die gesetzgeberische Thätigkeit des Staates in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspflege vorzubereiten,

d) die Ausführung der erlassenen gesundheitspolizeilichen Gesetze als oberstes Verwaltungsorgan zu controliren.«

Sitzung vom 19. September. Vorsitzender Prof. Dr. Reclam.

Dr. Varrentrapp erhält das Wort zur Motivirung seines gestern eingebrachten Antrages. Es geschieht dies von ihm durch den Hinweis auf die wesentlich verschiedenen Verhältnisse, in welchen die hygieinische Section im Vergleich mit anderen Sectionen sich befindet, durch den Hinweis auf das wesentlich andere Ziel, das diese Section bei ihren Bestrebungen befolgt, auf die anderen Anforderungen, die von den verschiedensten Seiten an sie gestellt werden, auf die Mannigfaltigkeit und Verschiedenheit der hier mitwirkenden Elemente. Indem der Sprecher so die Abänderung in der Form der Bearbeitung des Stoffes begründete, warnte er zugleich vor Aufstellung allzu allgemeiner Sätze und Thesen, und wünschte vielmehr das Herausgreifen ganz specieller und bestimmt präcisirter Fragen.

Dr. Wasserfuhr schloss sich dem im Principe vollkommen an, hielt es aber, mit Rücksicht auf die Erfahrungen im verflossenen Jahre, für bedenklich, die nächstjährigen Geschäftsführer mit dem fraglichen Ersuchen anzugehen, indem er vorschlägt, lieber statt dessen aus der Mitte der Section eine aus fünf Mitgliedern, theils Aerzten, theils Technikern, bestehende Commission mit den betreffenden Aufträgen, bez. Aufgaben zu betrauen.

Prof. Dr. Beneke hielt es für die practische Durchführung des gestellten Antrages für nöthig, dass ein »Centralorgan« geschaffen werde, durch dessen Vermittelung jeder sich für die Sache Interessirende erfahren könne, was verhandelt werde u. s. w.

Dr. Ewich warnt vor der Aufstellung eines Programms,

welches dahin führen könne, dass alle anderen auf der Tagesordnung stehenden Gegenstände unerledigt bei Seite geschoben würden, indem er die Befürchtung nicht unterdrücken kann, dass »seine Wasserfrage,« ähnlich wie im vergangenen Jahre in Frankfurt, so auch dieses Mal nicht zur Besprechung kommen möchte.

Dem entgegen erklärt Dr. Varrentrapp, dass einer solchen Gefahr jede Sache unterliege, an die der grösste Theil der Anwesenden unverbereitet heranzutreten hätte. Seiner Zeit werde die »Wasserfrage«, seiner Zeit ebenso die »Luft-«, bez. »Ventilationsfrage« u. s. w. ihre Erledigung finden; allein dies könne nicht geschehen ohne vorhergängige Vorbereitung und Beschaffung der nöthigen Unterlagen, sonst werde das Ganze seinen eigentlichen Zweck verfehlen. — Im Uebrigen erklärt er sich mit dem Amendement Wasserfuhr's einverstanden und zieht den einleitenden Passus seines Antrages zu Gunsten jenes zurück.

Schliesslich wird der Antrag mit dem Amendement Wasserfuhr's gegen nur drei Stimmen angenommen und lautet nun so:

»Die Section für öffentliche Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin erwählt aus ihrer Mitte eine aus fünf Mitgliedern, und zwar theils aus Aerzten, theils Technikern bestehende Commission mit der Aufgabe:

1) Einige zur Verhandlung in der Section für öffentliche Gesundheitspflege geeignete Fragen vorzubereiten;

2) einzelne Berichterstatter oder, wo die Commission es für zweckentsprechend halten sollte, vorberathende Ausschüsse für jene Fragen zu erwählen;

3) die Fragen selbst spätestens Ende März 1869 zu veröffentlichen;

4) die in Form von Resolutionen zusammengefassten hauptsächlichen Ergebnisse der Berichte gedruckt der Section beim Beginn der Versammlung einzuhändigen.

Nachdem hierauf noch die Herren Wasserfuhr, Varrentrapp und von Kiesenwetter, wenn auch unter theilweiser Anerkennung des Wünschenswerthen eines »Centralorgans« für die fraglichen Zwecke, doch mit Rücksicht darauf, dass die Section hier nicht in der Lage sei, einen definitiven Beschluss zu fassen, gegen Prof. Beneke gesprochen hatten, endlich die von Dr. Michaelis ausgesprochene Ansicht, dass vielleicht das »sächsische Correspondenzblatt« als solches Centralorgan benutzt werden könnte, von Medicinalrath Dr. Günther durch den Hinweis auf die specifische und rein locale Tendenz des genannten Blattes als unhaltbar bezeichnet werden war, wurde beschlossen, die fragliche Angelegenheit und ihre Erledigung rein dem Ermessen der zu wählenden Commission zu überlassen.

Dr. Varrentrapp giebt hierauf, nach einer kurzen historischen Skizze des ganzen Verlaufs der Angelegenheit, nach einer Darlegung der Schwierigkeiten, welche ursprünglich dem Ganzen sowohl von Aerzten wie von Technikern u. A. entgegengestellt wurden u. s. w., eine Erläuterung des Canalsystems von Frankfurt, wie es endlich auf Beschluss des Magistrates nach dem Entwurfe von Lindley und Wiebe zur Ausführung gekommen ist. Die Aufstellung eines Reliefs der Stadt mit seiner Umgebung, die Vorlegung von zahlreichen Plänen und Zeichnungen, sowie mehrere Modelle u. s. w. trugen namentlich dazu bei, ein klares Bild von dem Ganzen zu geben und unter gleichzeitiger Berücksichtigung des zum Baue angewendeten, der Schilderung nach höchst ausgezeichneten Materiales, das Vortreffliche des Ganzen übersehen zu lassen. — Als bei der Anlage zu befolgendes Hauptprincip wurde hervorgehoben, dass die tiefer liegenden Theile der Stadt nicht durch höher liegende überschwemmt werden dürften, dass darum auch hier der erste Canal ausserhalb der Stadt herumführe etc.. Als wesentlichste Vortheile wurden theils die Entwässerung (indirecte Drainage) des Bodens, theils die Erhaltung der Reinheit des Bodens ebenangestellt, Verhältnisse, die vom Redner früher als »Regulirung des Grundwassers« bezeichnet worden waren. Was speciell die Reinhaltung des Bodens betrifft, so machte Sprecher darauf aufmerksam, dass bei der raschen Bewegung der Stoffe eine Durchsickerung von Innen nach Aussen höchstens bei heftigen Regengüssen und hiermit bedingter starken Füllung der Röhren und Canäle möglich erscheine, aber bei der Langsamkeit des Processes kaum erwartet werden dürfe, während umgekehrt ein Eindringen der Feuchtigkeit des Bodens in die Canäle durch die Erfahrung hinlänglich dargethan sei. — Die Frage über die Verwerthung der abgeführten Stoffe sei zur Zeit für Frankfurt offen gelassen, die Anlage aber so getroffen, dass man dieselben ebenso in den Main ableiten, als sie je nach Umständen zu Berieselungen verwenden könne.

Herr Baurath Hobrecht hebt hervor, dass es ein Irrthum sei, wenn man annehme, dass in der Canalisationsfrage nur Frankfurt und Hamburg etwas geleistet haben; auch in Stettin sei man sich bereits über den fraglichen Standpunkt vollkommen klar, das diesfallsige Project der Canalisation der Stadt bereits fertig ausgearbeitet und dem Drucke übergeben. Er verweist ausser auf diese Druckschrift gleichzeitig noch auf eine Schrift von Wilbrandt über die von Kümmel in Hildesheim ausgeführten analogen Anlagen behufs der »Senkung des Grundwassers« etc.

Medicinalrath Dr. Escherich fügt dem hinzu, dass nach einem einstimmigen das Ganze dringend befürwortenden Votum der dasigen physicalisch-medicinischen Gesellschaft auch eine Canalisation Würzburgs nach demselben Principe beschlossen sei.

(Fortsetzung folgt.)

V. Miscellen.

[illegible] machte in dem medicinisch-ätiolog. Vereine (Sitzung vom 7. [illegible] d. J.) Mittheilung von einem neuen örtlichen **Behandlungs-Verfahren bei Kehlkopfdiphtheritis** bei jungen Kindern: Er stach in sechs Fällen (bei fünf Kindern unter fünf Jahren und einem zehnjährigen Mädchen), um örtlich auf die diphtheritischen Membranen des Kehlkopfes lösend einzuwirken, die Canüle der Injectionsspritze von aussen zwischen die Knorpelringe der Trachea ein und spritzte so Anfangs nur wenige Tropfen, später aber, da er die Gefahrlosigkeit sah, eine volle Spritze in die Höhle der Luftröhre nach oben, dem Kehlkopfe zu. Nie erfolgten Erstickungsanfälle. Es trat heftiger Hustenreiz ein, und die Kinder warfen meist sofort Fetzen diphtheritischen Belags aus. Die fünf jüngeren Kinder befanden sich schon im Suffocationsstadium und lebten in Folge der Einspritzung, nach Verf.'s Ueberzeugung, mehrere Stunden länger, als zu erwarten war. Das zehnjährige Mädchen »mit exquisiter Kehlkopfdiphtheritis, bei der die Tracheotomie indicirt war,« will Verf. bei täglich zweimaliger Einspritzung einer vollen Spritze Kalkwassers nebst entsprechender innerlicher Behandlung (Aqu. Chlori, Decoct. Chinae) gerettet haben.

(B. W. 1. Febr. 1869.)

Zur Statistik der Ovariotomie. Im Einverständniss mit Herrn Spencer Wells hat Kocher nach einer brieflichen Mittheilung desselben seine bisherigen Resultate bei der Ovariotomie zusammengestellt.

Am 12. Februar 1868 hat Spencer Wells seine 250. Ovariotomie gemacht, am 5. Februar zum dritten Male wegen Erkrankung des zweiten Ovariums an derselben Patientin die Operation wiederholt.

In den ersten	100 Fällen waren	34 Todesfälle,	66 Genesungen,	
» » zweiten	100 »	» 28	» 72	»
also in den	200 »	» 62	» 138	»

Dagegen kommen auf die ersten 50 Fälle des dritten Hunderts sieben Todesfälle und 43 Genesungen.

Demgemäss stellt sich das Gesammtresultat heraus:

auf 250 Fälle 69 Todesfälle und 181 Genesungen,

oder eine Mortalität von 27,6 pCt.

Hierbei sind drei Fälle, wo die Operation zum zweiten Male an derselben Patientin ausgeführt wurde, nicht mitgezählt. Eine von diesen Patientinnen starb, eine genas, und eine ist auf dem Wege der Heilung.

Nach dieser steten Zunahme der Erfolge ist es zweifellos, dass auch bei der Ovariotomie die Schärfe der Diagnose und die Operationstechnik den Ausschlag geben, und dass man kein Recht hat, die ungünstigen Erfolge der Operation einer schlechteren Constitution der Patientinnen in gewissen Ländern, namentlich auch in Deutschland zuzuschreiben.

(Centralbl. f. d. medic. Wissensch., No. 11, 1868.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Der Privatdocent an der hiesigen Universität, Herr Westphal, ist zum ausserordentl. Professor in der medicinischen cultät, und der ausserordentliche Prof. Dr. E. Neumann in Königsberg i. Pr. zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät daselbst ernannt worden.

Danzig, 5. Januar. Der am Schlusse des vorigen und im Anfange des gegenwärtigen Jahres in ein Paar Dörfern der Danziger Nehrung ziemlich heftig auftretende Typhus ist jetzt als erloschen zu betrachten, dagegen mehren sich in Ostpreussen die Fälle von Trichinose und enden mitunter mit dem Tode.

London. Nach der Lancet starb in vergangener Woche im Krankenhause zu Leeds ein Kranker, dem man ein Auge exstirpiren wollte, während der Chloroformnarcose. Bei der Section fand man das Herz erkrankt, obwohl bei der Untersuchung vor der Narcose keine Symptome auf diesen Zustand hingewiesen hatten.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Die von dem Fürsten zu Hohenzollern-Hechingen beabsichtigte Verleihung des Ehrenzeichens 3. Cl. des Fürstlich Hohenzollern'schen Hausordens an den Sanitätsrath Dr. Schnieber in Görlitz ist genehmigt, und dem Kreis-Physikus Dr. Heeltzel zu Strassburg und dem practischen Arzt etc. Dr. Reim in Flamersheim der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Ernennungen: Der Geheime Medicinalrath und Prof. Dr. Bardeleben ist zum ordentlichen Mitglied und der ausserordentliche Professor Dr. Skrzeczka zum ausserordentlichen Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, der bisherige Privatdocent Dr. Carl Friedrich Otto Westphal hierselbst zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, und der bisherige ausserordentliche Prof. Dr. Ernst Neumann in Königsberg in Pr. zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der dortigen Universität ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt etc. Dr. Zochert in Landeck in Westpreussen, Dr. Beckherrn in Pillkallen, Dr. Max Müller in Bunzlau, Dr. Linstaedt in Bukau b. M., Dr. Zuntz in Bonn, Dr. Rubarth in Wesel, Dr. Heelling in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Lahs von Friedrich-Wilhelmshütte bei Troisdorf nach Marburg, Dr. Esch-Waltrup von Bendorf nach Kirn, Dr. Fabricius von Hellenthal nach Moers, Dr. Christoph Meier von Schledehausen nach Meyenburg, Wundarzt 1. Classe Schwartz von Willenberg nach Lasdehnen.

Todesfälle: Geh. Sanitätsrath Dr. Suffert in Tilsit, pract. Arzt Dr. Vallendar I. in Stommeln, Wundarzt Schuster in Egeln, Zahnarzt Schröder in Stade.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stelle: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Schwetz; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Marienwerder.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 13. Februar 1869.** **13. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine

Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

M. Roth: Experimentelles über die Entstehung des runden Magengeschwürs. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 2. Heft (Decbr.) 1868.)

Bekanntlich wird ziemlich allgemein angenommen, dass das runde Magengeschwür wesentlich auf eine Erkrankung, beziehungsweise Verstopfung grösserer oder kleinerer Magenarterien zurückzuführen sei.

Verf. suchte nun auf zwei Wegen Magengeschwüre bei Thieren künstlich hervorzurufen, einmal durch Beeinträchtigung der arteriellen Circulation, dann durch Einführung necrotisirender Substanzen in die Magenhöhle. — In Betreff der Störung des arteriellen Kreislaufs hat Verf. vorläufig von künstlichen Embolien abgesehen, einmal weil der embolische Ursprung eines Magengeschwürs am Menschen kaum je demonstrirt werden konnte, sodann weil die einschlägigen Versuche anderer Forscher bisher ohne positive Resultate geblieben sind, endlich weil sich dem Experiment hierbei Schwierigkeiten entgegenstellen, die Verf. bisher nicht hat überwinden können. Verf. beschränkte sich daher auf Unterbindungen einzelner Magenarterien: die Kaninchen vertragen diesen Eingriff, wenn die Operationen nicht zu lange dauern und die Hautwunde nicht zu gross ist, sehr gut und zeigen weiterhin keine wesentliche Störung der Gesundheit. Wegen der Feinheit der Gefässe ist die gesonderte Unterbindung der Arterie kaum möglich, es wurden also immer die entsprechenden Venen mitumstochen. Der Magen der getödteten Thiere zeigte nach zwei und drei Tagen, aber nur wenn die Naht gleichzeitig ein Stück Schleimhaut mitgefasst hatte, um die Operationsstelle eine croupös-diphtheritische Entzündung; wenn dagegen die Unterbindung oberflächlich ohne Verletzung der inneren Häute gemacht war, keine Abnormität der Schleimhaut. In einem Falle nach 16tägiger Dauer wurden sogar die unterbundenen Gefässe (ein kleiner Ast der vorderen Magenwand) für die künstliche Injection wieder durchgängig gefunden. Die Unterbindungen wurden an der Coron. inferior und den Verzweigungen der vorderen Magenwand zu wiederholten Malen und mannigfach variirt vorgenommen, und immer mit demselben Effecte; offenbar weil die günstige Gefässanordnung des Magens rasch einen genügenden Collateralkreislauf zu Stande kommen lässt.

Einer weiteren Anzahl von Kaninchen brachte Verf. grössere Bröckel (bis 0,3 Gramm pro dosi) von Höllenstein in Pillen bei. Den Höllenstein wählte Verf., weil er sicher und nicht zu tief wirkt, und weil er wenigstens in der angegebenen Dose keine unangenehme Complication durch Allgemeinerkrankung macht. Neben oberflächlichen Trübungen und Erosionen constatirte Verfasser dabei in allen Fällen tiefere Verschwärungen, deren Sitz die kleine Curvatur und die hintere Magenwand war, zum Theil von länglicher Form, meist rund, von sehr verschiedener Grösse, die tieferen unzweifelhaft treppenförmig; bei längerer Dauer (14 Tage) scheinbar ohne alle Reaction, in frischen Fällen mit beträchtlicher Schwellung und Hyperämie der umgebenden Schleimhaut; einmal evident symmetrisch zur kleinen Curvatur gestellte Geschwüre.

Allgemeine Schlüsse wagt Verf. hieraus noch nicht zu ziehen, doch hebt er hervor, dass auch beim Menschen das runde Magengeschwür traumatischer Natur sein kann, wie mehrere sichere Fälle in der Literatur beweisen. Für die Erklärung der Prädilectionsstellen des Geschwürs in der Port. pylor., auf der kleinen Curvatur und der hinteren Wand müssen nach Verf. unzweifelhaft gewisse mechanische Momente, wohl wesentlich die eigenthümliche Lageveränderung und die Bewegungen des Magens während der Verdauung, herangezogen werden. Die so häufig beobachtete symmetrische Anordnung der Geschwüre scheint sich nach Verf. ungezwungen aus der Wirkung, die ein reizender Körper bei spastischen Contractionen der Muscularis auf correspondirende Schleimhauttheile ausüben muss, herzuleiten. Für diese Auffassung spricht auch eine Erfahrung, die Verf. bei einem Vergiftungsversuch mit Arsenik in Substanz gemacht hat.

Fräntzel: Bemerkungen über den halbmondförmigen Raum und über den Vocalfremitus. (Berl. klin. Wochenschr., No. 50, 1868.)

Anknüpfend an einen ausführlich erörterten Fall von grauer Hepatisation der linken Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung, theilt Verf. die folgenden Ansichten Traube's über den halbmondförmigen Raum mit, der über diesen Gegenstand zuerst genauere Beobachtungen und Untersuchungen angestellt hat:

a) Am untersten Theile des linken Thorax existirt eine Region, innerhalb welcher der Percussionsschall tympanitisch ist. Diese Region hat eine etwa halbmondförmige Gestalt, d. h. sie wird nach unten vom Thoraxrand, nach oben von einer bogenförmigen Linie begrenzt, deren Concavität nach unten sieht.

b) Der so gebildete halbmondförmige Raum beginnt vorn unterhalb des 5. oder 6. Rippenknorpels und erstreckt sich längs des Thoraxrandes nach hinten bis zum vorderen Ende der 9. oder 10. Rippe.

c) Seine grösste Breite beträgt 3—3½".

d) Der Schall innerhalb desselben unterscheidet sich bei normalem Verhalten des Magens und Dickdarms nicht blos durch sein tympanitisches Timbre, sondern auch durch seine grössere Höhe von dem darüber befindlichen Lungenschall.

e) Bei tiefen Inspirationen wird, indem die Lunge herabrückt, der halbmondförmige Raum beträchtlich verkleinert, und dieser Umstand dient dann zum Beweise der normalen Beweglichkeit des Lungenrandes.

f) Eine bedeutende Vergrösserung resp. Verbreiterung, gewöhnlich verbunden mit Unbeweglichkeit des unteren Randes der linken Lunge, ist eines der wichtigsten Zeichen für Schrumpfung derselben.

g) Bei pleuritischem Exsudat kann der halbmondförmige Raum vollkommen verschwinden, der Beginn der Resorption zuerst durch das Wiedererscheinen desselben, und ihr Fortgang bisweilen am deutlichsten durch seine Verbreiterung nachgewiesen werden.

h) Bei pneumonischer Infiltration des gesammten linken Lungenflügels bleibt der halbmondförmige Raum entweder intact oder wird nur wenig verschmälert.

In dem oben erwähnten Falle fand sich nun bei blosser pneumonischer Infiltration ohne eine Spur von pleuritischem Exsudat eine beträchtliche Verschmälerung des halbmondförmigen Raumes, was nach Traube als ein Beweis für die Volumszunahme des Lungenparenchyms durch seine Infiltration mit Entzündungsproducten anzusehen ist. Eine solche Volumenszunahme, d. h. ein Anwachsen des Volumens über diejenigen Grenzen, welche das Parenchym bei gewöhnlicher Respiration einnimmt, ist freilich nicht immer zu beobachten; dass sie aber wirklich vorkomme, wird durch eine percussorische Erscheinung ausser Zweifel gesetzt. Wir finden bei Hepatisationen der hinteren Hälfte eines Lungenflügels häufig eine beträchtliche Vertiefung des Percussionsschalls an der vorderen Wand derselben Seite und bei Hepatisation des oberen Lungenlappens öfters eine Vertiefung des Percussionsschalls am hinteren und unteren Theil derselben Brusthälfte. Diese Erfahrungen beweisen, wie Traube anderweitig gezeigt hat, eine Volumensabnahme der den hepatisirten benachbarten lufthaltigen Lungenpartieen, demnach einen Volumenszuwachs der hepatisirten Theile.

Wenn zwar hieraus erhellt, dass die Volumenszunahme hepatisirter Lungentheile keine ungewöhnliche Erscheinung ist, so hat doch Traube eine ähnliche Vergrösserung, wie sie hier zu beobachten war, bis jetzt noch nie gesehen. Jedenfalls lehrt dann nach Verf. diese Beobachtung, dass in freilich seltenen Fällen der halbmondförmige Raum auch durch Hepatisation des linken Lungenflügels beträchtlich verkleinert werden kann, und fortan dürfte nur ein vollständiges Verschwinden des tympanitischen Percussionsschalles am unteren Theil des linken Thorax als ein Argument anzusehen sein, das zu Gunsten des pleuritischen Exsudates spräche.

Bemerkenswerth war in dem erwähnten Falle ferner die fast vollständige Vernichtung der Stimmvibrationen an der Seitenwand und an der vorderen Wand des linken Thorax unterhalb der zweiten Rippe. Wenn auch Traube im Gegensatz zu Anderen schon längst den Satz als irrig verworfen hat, dass der Fremitus vocalis über hepatisirten Theilen unverändert bleibe, so hat er dennoch eine so weit gehende Schwächung desselben, wie in diesem Falle, bisher nie zu beobachten Gelegenheit gehabt. Der Grund für diese Erscheinung war hier ein doppelter: Einmal die Verstopfung zahlreicher Bronchien mit Faserstoffgerinnseln und zweitens die ungewöhnliche Ausdehnung der Alveolen durch das in sie abgelagerte Entzündungsproduct. Durch letzteres Moment musste das Lumen der Bronchien und somit die freie Communication derselben mit der Trachea noch mehr beeinträchtigt werden. Denn dass die Stärke des Fremitus nicht blos durch tropfbarflüssige oder gasige Schichten vermindert werde, welche sich zwischen Pleura pulmonalis und parietalis interponiren, sondern auch durch Verengerung und Verstopfung der Bronchien, davon hat sich Traube auf das Entschiedenste in einzelnen Fällen von chronischem Bronchialcatarrh überzeugt. In allen diesen Fällen war der Fremitus an den hinteren unteren Partieen des Thorax, d. h. so weit die Rasselgeräusche reichten, evident und mitunter sogar bedeutend geschwächt.

Prof. **C. A. Wunderlich:** Bemerkungen zu zwei Genesungsfällen von Tetanus. (Archiv d. Heilkunde, 1. Heft, 1869.)

Erste Beobachtung: Knabe von 14 Jahren. Traumatischer Tetanus. Sehr schmerzhafte Form. Opisthotonus und permanente Starrheit der Antlitz- und zahlreicher anderer Muskeln mit häufigen spontanen und Reflex-Zuckungen. Reichlicher Schweiss und zahlreiche Miliarien. Anfangs subfebrile Temperatur (37,4 — 38,5) und wenig beschleunigte Pulsfrequenz. Einschneiden der Wunde von nur vorübergehendem Erfolge. Morphium (Dosen von 1 — 5 Centigrmm.) und Bäder (34 °) bringen gleichfalls nur momentane und partielle Ermässigungen. Entschiedene Besserung und Fortschreiten derselben bis zur Genesung unter dem Gebrauch des Aconit (Tinctura Aconiti 4 Mal täglich 10 Tropfen, im Ganzen 24 Gramme = 2 Gramm Aconit). In der Zeit der Besserung normale Temperatur (37,2 — 37,5) und Sinken der Pulsfrequenz unter die Norm.

Zweite Beobachtung. Wenig kräftiger, etwas lungenkranker Mann von 30 Jahren. Idiopathischer Tetanus. Allmälige Entwicklung. Starker Trismus und Opisthotonus und permanente Starrheit zahlreicher anderer Muskeln. Häufige spontane und Reflex-Zuckungen. Reichliche Miliarien und Schweiss. Temperatur subfebril (38,3°). Puls kaum beschleunigt. Bei einer intercurrenten, kurzdauernden Pneumonie ohne Vermehrung der Krämpfe mässige Steigerung der Eigenwärme (38,5 bis 38,6) bis zu leichten Fieberbewegungen, entsprechende Beschleunigung des Pulses. Nachher wieder subfebrile Temperatur (37,7) und Sinken der Pulsfrequenz. Durch Morphium (anfangs vierstdl. 1½ Centigr. innerlich, später Injectionen von im Ganzen 0,7 Gramm) und Chloroform (Einreibungen der gespannten Theile und Umschläge auf den Leib) nur unvollkommene und bald wieder stillstehende Ermässigung der spastischen Erscheinungen. Entschiedene und rasch fortschreitende Besserung unter dem Gebrauche des Aconits (3 Mal täglich 5 Tropfen, im Ganzen 10,8 Grammes der Tinctur). Mit Anfang der Besserung und während ihres ganzen Verlaufs grösstentheils normale Höhe der Eigenwärme (36,8 — 37,5) und unternormale Pulsfrequenz.

Verf. knüpft an diese beiden ausführlich berichteten Beobachtungen sehr lehrreiche Erörterungen der Temperaturverhältnisse: In beiden Fällen bestanden intensivste Frieseleruptionen ohne Temperaturerhöhung und machten immer neue Nachschübe, so dass die von W. schon vor sieben Jahren beim tödtlichen Schlusse des Tetanus beobachteten enormen Temperatursteigerungen mit der Miliaria (als Hautentzündung und dadurch als örtliche Wärmequelle) nichts zu schaffen haben kann. Ebenso zeigen dieselben, dass anhaltende tetanische Erstarrung der meisten Muskeln und häufig wiederholte Zuckungen nicht im Stande sind, die Körperwärme auch nur bis zur Höhe des mässigsten Fiebers zu steigern. Die enormen Temperaturerhöhungen beim tödtlichen Schlusse der Krankheit müssen daher eine andere Ursache haben, als die tetanische Erstarrung. Die Thatsache, dass bei der künstlichen Hervorrufung eines Tetanus bei Thieren eine höchst erhebliche Wärmezunahme entsteht, entscheidet nach Verf. nichts über die Abhängigkeit derselben von den Muskelcontractionen; denn nichts hindert die Annahme, dass die mächtigen Einwirkungen, welche den Tetanus bei den Thieren bedingen, auch noch andere und nebenher gehende Wirkungen auf den dem Experiment unterworfenen Organismus haben können, Wirkungen, welche eben durch den Temperaturexcess sich manifestiren.

Während es in beiden Fällen während der schwersten Periode des Tetanusverlaufes nur zu subfebrilen Temperaturen kam, so genügte dagegen im zweiten Falle eine ganz geringfügige intercurrente pneumonische Affection, sofort die Eigenwärme bis zu der Höhe, welche leichtem Fieber entspricht, für einige Tage zu steigern. — Hieraus geht nach W. hervor, dass jede die unteren febrilen Grenzen einigermaassen überschreitende Körpertemperatur als Anzeichen zu betrachten ist, dass der Tetanus nicht mehr rein sei, sondern dass entweder eine Complication sich eingestellt habe, oder dass jene bis jetzt noch dunklen Vorgänge sich vorbereiten, von welchen bei Neurosen das tödtliche Ende abhängt, falls es nicht durch intercurrente und zufällige Verhältnisse bedingt war. — In beiden Fällen war die Körperwärme auf der Höhe der Krankheit etwas übernormal, wenn auch noch unterhalb der Grenzen wirklichen Fiebers, d. h. zwischen 37,4 und 38,4°. Mit dem Beginn der entschiedenen Besserung kehrte, obwohl die tetanische Starrheit noch keineswegs beseitigt war, die Eigenwärme in die Grenzen der Norm zurück und erhielt sich von da an fast durchaus innerhalb derselben, indem sie diese nur ganz ausnahmsweise und vorübergehend einmal um 1 oder 2 Zehntel überschritt. Weitere Beobachtungen müssen abgewartet werden, um festzustellen, ob beim Tetanus eine Rückkehr der Temperatur von etwas übernormaler Höhe zur Norm eine Garantie für den Uebergang in Genesung sei. In den drei tödtlichen Fällen, welche Verf. im Archiv II, III und V veröffentlichte, ist eine solche Rückkehr zur Norm nicht erfolgt.

Was die von Verf. angewendeten therapeutischen Mittel betrifft, so waren das Morphium innerlich und in subcutanen Injectionen, das Chloroform und die warmen Bäder und Umschläge keineswegs wirkungslos. Sie erleichterten nach Verf. ganz unzweifelhaft, minderten die Beschwerden, die Schmerzen, die Heftigkeit der krampfhaften Starre und die Häufigkeit der Zuckungen. Aber diese günstigen Erfolge waren theils nur vorübergehend, und die Zufälle kehrten nach kurzer Beschwichtigung wieder, theils gelang es nicht, durch die Anwendung jener Mittel die Besserung über einen gewissen Punkt hinüber zu führen. Die Besserung blieb sehr unvollkommen und machte trotz fortgesetzter Anwendung der gedachten Mittel einen Stillstand. — Auch die locale Behandlung der Wunde in dem traumatischen Falle war ohne allen Zweifel von wohlthätigem Einfluss, und Verf. hält es für sehr fraglich, ob ohne diese örtlichen Maassnahmen irgend eine Medication im Stande gewesen wäre, einen tödtlichen Verlauf abzuhalten, wiewohl sie von nur ermässigender und vorübergehender, nicht aber von entscheidender Einwirkung war. Trotz der besseren Gestaltung der Wunde steigerten sich die Erscheinungen der Krankheit auf's Neue, woraus nach Verf. zu entnehmen ist, dass die locale Behandlung einer etwaigen Wunde bei Tetanus zwar nicht zu verabsäumen ist, dass sie aber nicht nothwendig selbst in heilungsfähigen Fällen die dauerhafte Wendung zur Besserung herbeiführt, dass man sich also auf sie allein nicht verlassen soll.

In beiden Fällen trat die entschiedene Wendung zur Besserung kurze Zeit nach der Incorporation von Aconit und die Heilung unter dem Fortgebrauch dieses Mittels ein, doch lässt sich freilich nicht beweisen oder berechnen, ob und in welchem Maasse die Anwendung des Aconit bei dem günstigen Verlaufe der Fälle betheiligt gewesen sei.

II. Kritiken.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre. Mit 136 Kupfertafeln, 52 lith. Umrisstafeln und zahlreichen Holzschnitten. Bearbeitet von Agatz, Billroth, Esmarch, Fischer, Gurlt, Haeser, Heine, Herz, Hüter, Lorinser, Lücke, Nussbaum, v. Patruban, v. Pitha, Reder, E. Rose, v. Sigmund, Simon, Thiersch, v. Tröltsch, Volkmann, A. Wagner, weil. O. Weber, redigirt von Dr. **v. Pitha** und Dr. **Billroth,** Professoren der Chirurgie in Wien. Vierter Band. Erste Abtheilung. Zweites Heft. Mit 41 in den Text gedruckten Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868.

In dem vorliegenden Hefte des von uns vielfach besprochenen gediegenen Handbuches finden sich »die Krankheiten der Extremitäten« von Hofrath Prof. v. Pitha abgehandelt. Die Ernährungsstörungen in den Geweben der Extremitäten kommen hier nur insofern in Betracht, als sie aus anatomischen Gründen besondere, von den analogen Geweben der übrigen Körperorgane abweichende Verhältnisse bieten und besondere Maassnahmen erheischen. Dagegen bilden die Functionsstörungen an den Gliedmaassen, die localen Erkrankungen der Knochen, der Gelenke und ihres Bandapparates den Hauptinhalt dieses Bandes. Eine allgemeine Literatur der einschlägigen anatomischen und chirurgischen Werke, sowie der Abhandlungen über grosse Capitel, Fracturen, Luxationen, Gelenks- und Gefässkrankheiten schickt Verf. seiner Arbeit voran.

Die hervorragenden Leistungen des Herrn Verfassers auf diesem Gebiete sind allbekannt und bürgen für die wissenschaftliche Gediegenheit und practischen Vorzüge der vorliegenden Abhandlung, in welchen Beziehungen dieselbe den Werth des umfassenden Gesammtwerkes, dessen Vollendung rüstig vorschreitet, nur zu erhöhen im Stande ist. Die zahlreichen, in den Text gedruckten, correct ausgeführten Holzschnitte erleichtern ungemein das Verständniss der mannigfachen complicirten anatomischen Verhältnisse und der verschiedenen Verbandmethoden, welche hier zur Erörterung kommen.

Statistical Report of the Health of the Navy for the Year 1866, ordered by the House of Commons to be Printed 26 March 1868.

Dieser letzte statistische Gesundheitsbericht über die britische Flotte, dessen Vorgänger zum Theil dem deutschen Publikum durch die Bearbeitung des Marine-Stabsarztes Dr. Friedel zugänglich gemacht sind, ist in der zweiten Hälfte des vorigen Jahres erschienen und enthält neben manchen elementaren Betrachtungen und einzelnen umständlichen Referaten unwesentlicherer Details, wie viele englischen Blaubücher, Daten von grossem Werthe und gesunde, weitreichende Beobachtungen. Die relative Genauigkeit und Publicität der englischen Gesundheitsberichte über Flotte und Heer geben eine Bürgschaft, dass die öffentliche Meinung des Landes und die gesetzgebenden Gewalten niemals im Unklaren über das werthvollste Material, das lebendige, der Landesvertheidigung sein können. Haben durch Werbung gebildete Streitkräfte auch ihre Schattenseiten in disciplinarischer und militärischer Hinsicht — neben denen sich auch unzweifelhafte Lichtseiten finden —, so bieten sie für die sanitarische Statistik jedenfalls ein sehr viel günstigeres Feld als Armeen oder Flotten mit kurzer Dienstzeit und stets wechselndem Mannschaftspersonal. Jeder als dienstuntauglich Entlassene hat Anspruch auf eine Staatsunterstützung, und die Kostbarkeit der Werbung führt schon aus finanziellen Rücksichten eine sorgfältigere Schonung des Menschenmaterials im Gefolge, als da, wo einfache Decrete statt der Freiwilligen beliebige Tausende von Conscribirten oder Dienstpflichtigen zu den Waffen berufen. Die Vertheilung der britischen See- und Landmacht über den ganzen Globus giebt den Aerzten derselben überdies eine hygieinisch-klinische Schule, wie sie keine andere Nation in gleichem Umfange besitzt.

Der gesammte Bestand der britischen Flotte zählte im Jahre 1866 49,475 Köpfe, welche 64,064 Fälle von Krankheit und Verletzung, d. h. 1313,4 per M. lieferten, 54,8 p. m. weniger als im Jahre 1865. Die Gesammtzahl der Invalidisirten betrug 1698 oder 34,3 p. m., 1,4 p. m. mehr als 1865. Todesfälle kamen 509 vor, wovon 393 durch Krankheit, 116 durch Wunden, Unglücksfälle und Ertrinken. Die Mortalität durch Krankheit war also nur 7,9 p. m., durch Wunden und Verunglückung 2,3, — d. h. eine totale Mortalität von 10,2 p. m., eine Verminderung um 1,1 p. m. gegen 1865. Die durchschnittliche tägliche Krankenzahl betrug 2513, d. h. 50,7 p. m., während sie 1865 53,3 p. m. war. Jeder Krankheitsfall war durchschnittlich 14,3 Tage in Behandlung, und die Gesammtzahl der Behandlung ergab 18,5 Tage Krankheit auf jeden Kopf des gesammten Flottenbestandes, während im Jahre 1865 nur 17,5 Tage Krankheit auf jeden Kopf kamen.

Die folgende Tabelle giebt die Verhältnisszahlen für Krankheits- und Todesfälle, wie für Invalidisirungen auf den einzelnen Stationen der Flotte:

Stationen.	Zahl der Krankheitsfälle p. 1000 d. Mannschaftsstandes.	Invalidisirte p. m.	Zahl der Todesfälle p. m.
Homestation (Canalflotte etc.)	988,7	26,1	8,1
Mittelmeer	1412,5	41,6	5,4
Nordamerika und Westindien	1432,4	27,8	10,1
Südostküste Amerika's	1522,5	35,8	8,8
Stilles Meer	1745,6	33,0	8,7
Westküste von Afrika	2067,8	79,7	26,1
Cap der guten Hoffnung und Ostindien	1861,0	43,2	21,0
China	1470,7	56,7	18,9
Australien	1498,5	24,4	15,0
Irreguläre Schiffe	1587,9	33,4	9,0

In Bezug auf die Krankheiten des Nahrungscanals constatirt der Bericht, dass von 197 Fällen von Dysenterie 25 invalidisirt wurden und 22 starben, von 4106 Fällen von Diarrhoe 24 invalide wurden und 1 starb; von 24 Cholerafällen endeten 10 tödtlich. Unter den 24 Cholera-Erkrankungen kamen allein 15 auf der »Home-Station« vor, eine allerdings geringe Zahl, wenn man bedenkt, dass die Cholera 1866 in England sehr stark grassirte; die meisten jener 15 Kranken hatten die Krankheit nachweisbar auch während eines Aufenthalts am Lande erworben.*) Auf den Schiffen selbst waren die »prompten Präventivmaassregeln, welche ergriffen wurden, von den besten Resultaten.« Dieselben hatten neben den allgemeinen hygieinischen Anordnungen für Reinlichkeit und Desinfection der Wäsche und der Latrinen wesentlich den Zweck, die »prämonitorische« Diarrhoe so früh als möglich unter ärztliche Behandlung zu bringen. — Venerische Krankheiten, obwohl noch zahlreich, waren — Dank den sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Prostitution in den britischen Hafenstädten (Diseases Prevention Act, 1866) — geringer an Zahl als 1865. Die Abnahme der Syphilisfälle betrug 12,9 p. m., die der Gonorrhöen 5,2 p. m. gegen das letztere Jahr. Es wurden 1866 in der ganzen Flotte behandelt 2695 Fälle primärer Syphilis, 834 secundärer Syphilis; von ersterer wurde 1 invalidisirt, 1 starb; von letzterer 92 invalidisirt und 3 starben. Die primären Fälle waren durchschnittlich 40 Tage in Behandlung, an Bord und im Hospital; die secundären 32 bis 33 Tage. 292 Mann waren im Durchschnitt täglich dienstuntauglich wegen primärer, und etwa 75 wegen secundärer Syphilis. Unter den auswärtigen Häfen waren die gefährlichsten Ansteckungsheerde die chinesischen und japanesischen. Von den letzteren heisst es p. 402: »Es ist erfreulich zu wissen, dass gegenwärtig (1868) in Folge der dringenden Vorstellungen unseres Ministers und Obercommandirenden in Japan die japanesischen Behörden endlich ein System der Untersuchung der Prostituirten adoptirt haben, das unter die Direction eines britischen Flottenarztes gestellt ist und für das dort stationirte Geschwader ohne Zweifel von grossem Nutzen sein wird.« Ausserdem werden Valparaiso und die Insel Barbadoes als Infectionsheerde hervorgehoben, ebenso Port Royal auf Jamaica. — Von 327 Fällen functionellen und organischen Herzkrankheiten wurden 124 invalidisirt, 26 starben. — Die Zahl der Erkrankungen an Rheumatismus betrug 3707 (7,8 p. m. der Kopfzahl weniger als 1865), von denen 1 starb und 205 invalidisirt wurden. Die höchsten relativen Zahlen für Erkrankungen an Rheumatismus geben die Stationen des stillen Meeres, der Westküste von Afrika, China, Australien und die unregelmässigen Schiffe, sowohl im Jahre 1866 wie auch 1865. — Pockenfälle kamen im Jahre 1866 293 vor, von denen 8 starben; 165 Fälle wurden davon allein in der »Octavia«, die im indischen Meere kreuzte, behandelt, 6 von letzteren starben, 1 Seecadett wurde invalidisirt. Die Geschichte dieser Epidemie (p. 266) ist sehr lehrreich und beweist wieder den Nutzen der Vaccination. — Sehr merk-

*) Die Ansicht von der Immunität der Schiffe auf hoher See gegen die Erzeugung des Choleramiasma's hat neuerdings v. Pettenkofer (Zeitschrift für Biologie, IV, pag. 427) besonders hervorgehoben. — Macpherson (Cholera in its home, 1866, pag. 24) empfiehlt für inficirte Schiffe als das sicherste Mittel gegen Cholera, in die See zu gehen. — Betreffs früherer Thatsachen vergl. auch Friedel »Die Krankheiten in der Marine«. Berlin 1866.

würdig ist es, dass in demselben Schiffe wenige Monate darauf 138 Personen von Febricula und 169 von »remittirendem Fieber« befallen wurden, welches 7 Todesfälle verursachte, obwohl man alle Räume sorgfältig desinficirt hatte, die Luft und Verpflegung, sowie das Wasser auch angeblich sehr gut waren (p. 261).

Von speciellem Interesse für die Hygieine tropischer und subtropischer Schiffsstationen ist ein im Anhange des Berichts mitgetheilter Aufsatz von Dr. Rattray, Arzt des »Salamander« auf der australischen Station, »über den Einfluss der Diät, des Klimas und langer Reisen auf die Gesundheit der Seeleute, sofern sie sich durch das Körpergewicht documentirt«. Es wird darin nachgewiesen, dass der nachtheilige Einfluss gepökelter Fleischnahrung auf Ernährung und Blutbildung in warmen Klimaten für englische Seeleute grösser als in den gemässigten Zonen ist. Frische und präservirte Fleischnahrung, neben Gemüsen und Früchten, wird für alle Flottenstationen empfohlen, in gemässigtem Klima $\frac{3}{4}$ Pfund (engl.), im warmen und tropischen $\frac{1}{2}$ Pfund. »Neuerdings« heisst es (p. 67 des Anhanges), »hat ein Admiralitätsbefehl (vom 12. April 1867) angeordnet, dass präservirtes Fleisch auf See einen Tag um den andern mit Salzfleisch ausgegeben werden soll. Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem rechten Wege, welcher wesentlich den schädlichen Einfluss der Salzfleischdiät vermindern wird und zweifellos eine gründlichere Reform einleitet«. Dr. Rattray spricht sich auch für die gänzliche Abschaffung des Rums, wenigstens in den wärmeren Klimaten, aus und verlangt für tropische Gegenden überhaupt eine verschiedene reglementarische Diät.

Unter den übrigen Abhandlungen muss noch die von Dr. Macleod, dem aus dem Krimkriege her bekannten Flottenarzt, jetzigem Oberarzt der Irrenanstalt für die Marine in Yarmouth, »Remarks on Insanity in the Royal Navy« als sehr lesenswerth hervorgehoben werden. Am 1. Januar 1867 befanden sich im Asyl zu Yarmouth 170 Patienten, von denen 33 Officiere, 96 Seeleute, 41 Marinesoldaten waren. Dieselben wurden folgendermaassen klassificirt: Acute Manie 2, passive Manie 98, periodische Manie 10, Melancholie 15, Dementia 36, Imbecillität 9. Entsprechend der stetigen Zunahme von Geisteskranken in ganz England, hat auch, nachweislich wenigstens seit 1864, wo eine besondere Irrenanstalt für sie eingerichtet ist, die Zahl dieser Leidenden in der Flotte zugenommen; nach Dr. Macleod's Bemerkung kann diese Zunahme zum Theil dadurch bedingt sein, dass früher Mannschaften der Flotte, die in Civilirrenanstalten beherbergt wurden, durch die Administrationsbehörde der letzteren nach Yarmouth geschickt worden sind, sobald ihre gesetzlichen Ansprüche darauf ausfindig gemacht wurden. — Die Zahl der neuen Fälle von Geisteskrankheit betrug im Jahre 1866 44, im Jahre 1867 (bei geringerem Mannschaftsstande) 41.

Ausserdem haben noch folgende Zahlen Interesse: Es erkrankten im Jahre 1866 122 Mann an Delirium tremens = 2,5 p. m., davon wurden invalidisirt 5 = 0,1 p. m. und starben 11 = 0,2 p. m.; an Insolation 34, davon wurden invalide 3 und starben 4. Durch Selbstmord kamen nur 8 (= 0,1 p. m.) um.

Als einen Mangel im Vergleich zum vorjährigen Report muss man es ansehen, dass keine ausführlicheren Nachrichten über den relativen sanitarischen Werth der Panzerschiffe vorhanden sind. Es mag jedoch dieser Umstand seinen Grund in den wesentlich verschiedenen Bedingungen haben, unter denen die beiden Divisionen der Panzerflotte (im Canal und im Mittelmeer) sich befanden, und welche ein ganz sicheres generelles Urtheil erschwerten. Aus den beigefügten statistischen Krankheitstabellen scheint eine grössere Morbilität auf der Panzerflotte des Mittelmeeres zu erhellen, als auf der der heimischen Station, jedenfalls aber kein sehr prägnanter Unterschied zwischen den in Dienst gestellten Holzschiffen und den Panzerschiffen auf den gleichen Stationen. Die durchschnittliche tägliche Zahl von Krankheitsfällen an Bord p. m. der Besatzung auf den 13 Ironclads der Homestation hat Ref. auf 33,3 berechnet, für die 5 Panzerschiffe der Mediterranean auf 39,0. Die Zahlen für die Holzschiffe sind im Durchschnitt allerdings erheblich niedriger, doch befinden sich unter diesen Fahrzeugen z. B. Schiffsjungen-Briggs und andere Uebungsschiffe, welche keinen genauen Vergleich zulassen.

Dr. Senftleben.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société médicale d'observation zu Paris.

Sitzung vom 14. December 1868. Präsident: Barthez.

Sanné sprach über einen Fall von sehr später Entfernung der Canüle wegen Spasmus glottidis nach ausgeführter Tracheotomie: Ein 5jähr. Mädchen wurde am 26. Mai 1867, Abends 6 Uhr, nach seit drei Tagen bestehendem Croup in das Hôpital Sainte-Eugénie gebracht und wegen vorgeschrittener Asphyxie sofort operirt. Die Tracheotomie wurde schnell und ohne erschwerende Zufälle ausgeführt. Am andern Tage, nach einer unruhigen Nacht, war die Respiration leicht und rein, die Canüle gab einen starken Resonanzton, Expectoration fehlte fast gänzlich, die Haut war warm und feucht, der Puls frequent. Des Nachmittags stellte sich eine starke Athemnoth ein und hörte man in der Canüle ein abwechselnd pfeifendes oder schlürfendes Geräusch, woraus man auf eine falsche Membran am unteren Ende der Canüle schloss, welche letztere sofort extrahirt wurde, ohne dass irgend etwas mit dem durch den eingeführten Dilatator provocirten Husten expectorirt wurde. Als man nun die Canüle wieder zurückbringen wollte, kam ein neuer, heftiger Hustenanfall, der ein grosses, dickes, 2 Centimeter breites Membranstück herausbeförderte. Der Zustand besserte sich sofort, und am andern Tage trat durch die Canüle die Expectoration eines dicken, dunkeln Schleimes auf. Am 29sten hatte das Kind Appetit, ass Suppe und Fleisch, das Fieber hatte sich vermindert, die Wunde war an den Rändern leicht indurirt, die Expectoration dauerte fort, die Canüle war geschwärzt. Im Innern der Luftröhre, die an diesem Tage zum ersten Male untersucht werden konnte, fand man nur eine schwache Röthung. Dagegen waren in der Mundhöhle mehrere Pseudomembranen ohne Ulceration sichtbar, gegen welche man Ausspülungen mit warmem Wasser verordnete. In den nächsten Tagen besserte sich der Allgemeinzustand immer mehr, von den Wundrändern stiessen sich einige kleine Schorfe los, und erstere wurden mit Phenylsäure bepinselt. Am 1. Juni hörte die Ejection von Pseudomembranen auf, die geschwärzte Canüle begann sich zu entfärben, die Luft drang leicht durch den Kehlkopf, aber trotzdem trat stets sofort nach Extraction des Röhrchens bedeutende Dyspnoe ein. Der Appetit war sehr gut, nur konnten feste Speisen wegen einer Paralyse des Pharynx nicht verschluckt werden. Dieser Zustand dauerte längere Zeit, die Wunde fing an zu vernarben, und man musste deshalb die Ränder energisch cauterisiren, um eine vollständige Obliteration zu verhindern, die Kranke war heiter und den ganzen Tag ausserhalb des Bettes. Am 24sten übergab man sie den Eltern mit der Weisung, sie täglich zur Einlegung der Canüle und zur Anlegung des Verbandes in die Anstalt zu bringen. Zwei Tage darauf kam ein heftiges Fieber, und als man am 1. Juli, bis zu welcher Zeit die Kranke weggeblieben war, die Wunde untersuchte, entdeckte man in der Tiefe eine kleine, bewegliche Geschwulst von der Grösse einer Erbse, welche von dem oberen Winkel frei in die Trachea hineinragte. Bei der Laryngoscopie, die sehr mühsam war, zeigte sich der Kehlkopf vollkommen gesund; die Dyspnoe bei Entfernung der Canüle immer noch sehr gross. Am 15. Juli wurde der Tumor mit einer gezackten Pincette vollständig losgetrennt, und unmittelbar darauf konnte die Kranke eine halbe Stunde ohne Canüle inspiriren. Aber nach dieser Zeit zog sich die Wunde stark zusammen, so dass man nur mit Mühe die Röhre wieder einbringen konnte. Diese suffocatorischen Erscheinungen wiederholten sich, bei im Uebrigen voller Gesundheit des nervösen Kindes, regelmässig, besonders des Nachts bis gegen Ende des Septembers. Von da ab jedoch verloren sich allmälig die spasmotischen Bewegungen der Inspirationsmuskeln beim Verschluss der Wunde, und am 6. Oct. entliess man die Patientin mit freier Respiration und vernarbter Wunde.

Redner schliesst seinen Vortrag mit der Bemerkung, dass weder die diphtheritische Paralyse, noch der nachträglich entfernte Polyp, sondern ein Spasmus glottidis, gewissermaassen eine hysterische Erscheinung, die Ursache der Respirationsbehinderung gewesen sein dürfte.

Bei der Discussion bemängelte zunächst Martineau an dem Vortrage die Präcisirung der Symptome. Man müsse beim Croup genauer zwischen einem gutartigen und bösartigen unterscheiden. Während bei dem ersteren die Krankheitsursache eine rein örtliche, auf einer Obstruction des Larynx beruhende ist, erscheint die andere als eine Blutintoxication. Man könnte einfach sagen, dass alle Fälle von Croup, welche ohne oder mit Operation heilen, zu der gutartigen Form gehören, dass dagegen die tödtlichen der anderen Categorie einzureihen sind. In Bezug auf die Symptome lassen sich beide aber schon vorher unterscheiden. In der leichten Form sind die Ausschwitzungen dick, gelblich und auf den Pharynx verbreitet, in der bösartigen klein, diffluirend, graufarbig und spärlich. Ausserdem ist in dem ersten Falle das Fieber geringfügig, der Gesichtsausdruck ziemlich ruhig und ein Nasenausfluss nicht vorhanden. Was den interessantesten Punkt des Falles, die retardirte Entfernung der Canüle betrifft, so habe bereits Lallemant auf die nervösen Zufälle, welche durch Reflexaction Suffocationserscheinungen verursachen, aufmerksam gemacht. In solchen Fällen sind in der Regel das Salpeterpapier und die Datura von ausgezeichneter Wirkung. In neuester Zeit hat dagegen Laborde als bestes Mittel empfohlen, allmälig die Canüle kürzer zu wählen, so dass schliesslich nur ein einfacher Ring in die Wunde gelegt wird. M. hat sich selbst mehrmals von dem überraschenden Erfolge dieser Methode überzeugt.

Monod meint, dass die von Sanné angeführte dunkle Färbung der Canüle durchaus nicht, wie Letzterer erwähnte, auf eine bösartige Beschaffenheit des Wundsecretes zurückgeführt werden müsse, da auch bei gutartigen Wunden diese Erscheinung häufig auftritt. Sie wird durch den in Folge der Luft alterirten Eiter, durch Gegenwart von Schwefelwasserstoffsäure, erzeugt. Demnach sei diese Färbung für die Prognose nicht zu verwerthen.

Auf die Frage Barthez's, welcher Natur die expectorirten Massen gewesen seien, antwortete Sanné, dass sie lediglich aus zähem Schleime bestanden hätten.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin.

Sitzung vom 18. September (Schluss).

Dr. Ewich erkennt zwar die Vorzüglichkeit der technischen Ausführung der Frankfurter Canäle an, warnt aber sehr entschieden vor Einleitung der Latrinen in dieselben. Der von Dr. Varrentrapp als unangreifbar bezeichnete Cementverputz werde nach Ansicht aller Techniker (namentlich nach dem Gutachten des Ober-Wasserbauinspectors der Niederlande, Conradi, Präsident des königl. niederländischen Ingenieurinstituts) durch Salpetersäure (eine höhere Oxydation des Ammoniaks) zerstört, indem sich löslicher salpetersaurer Kalk bilde. Die, wenn auch noch 10 Fuss unter dem

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Hallesche Communication 38.

Hierzu eine Beilage.

Wasserspiegel gelegenen Canäle würden schliesslich das Erdreich entwässern und nur dasselbe dem Eindringen von schädlichen Flüssigkeiten und Gasen aussetzen. — Ferner sei überhaupt nicht jede Stadt in der Lage, über günstig situirte Berieselungs-Grundstücke verfügen zu können, wie z. B. Cöln, dessen Canäle unmittelbar in den Rhein mündeten, dort die Luft verpesteten und bei Hochwasser auch das umgebende Erdreich inficirten. Auch klage man in England über Verpestung der Luft, da ungünstige Windrichtung die mephitischen Dünste von der Berieselungsfläche der Stadt zuführen könne.

Herr Baurath Hobrecht legt Verwahrung dagegen ein, dass solch' schlangenförmig hingezogene »Mistgruben«, wie dergleichen der ihm wohlbekannte Cölner Canal darstelle, mit Canälen, wie sie hier in Frage kämen, in eine Parallele gestellt würden. In Cöln habe man den principalen Fehler gemacht, jenen sogenannten Canal zu bauen, ohne eine entsprechende Wasserleitung zu besitzen und nächstdem auch noch das Condensationswasser einer Fabrik von ziemlich hoher Temperatur, anstatt dasselbe zum Reinigen der Rinnsteine zu verwerthen, in den Canal zu leiten. Hierdurch würden die hier entwickelten Gase ganz unzweckmässiger Weise erwärmt und ausgetrieben, um so die Umgebung zu verpesten. Jener Canal böte also alle Nachtheile und Schädlichkeiten, die man gerade durch die Canalisation vermeiden wolle. — Uebrigens müsse auch hier bei dem constanten Drucke der stagnirenden Massen auf die Wände eine Durchsickerung der letzteren von Innen nach Aussen in einem viel höheren Grade stattfinden, als dies überhaupt denkbar sei in Canälen, wo binnen ½ oder höchstens 1 Stunde Alles aus der Stadt hinausgespült werde und überdies der Druck der Massen, zumal bei der vorhandenen Bewegung derselben, jenem gegenüber ein ganz ausserordentlich geringer sein müsse. — *Uebrigens* halte er es nicht für gut, sich in solchen Sachen zu sehr in theoretischen Bedenken zu ergehen, sondern meine, man müsse vor Allem die Erfahrung sprechen lassen. Man dürfe nicht fordern, immer etwas absolut Vollkommenes zu liefern, sondern habe sich mit der Erzielung des Besser zu begnügen.

In demselben Sinne äussert sich Herr Hennicke, darauf hinweisend, dass Aufgrabungen in Hamburg dargethan hätten, dass eine Durchsickerung von Innen nach Aussen und damit eine Infection des Bodens sich bis jetzt noch in keinem Punkte herausgestellt habe; und weiterhin hervorhebend, dass die bis jetzt immerhin noch sehr theilweise durchgeführte und mangelhafte Canalisation von London doch schon einen so namentlichen Vortheil mit sich gebracht habe, dass unter Anderem jetzt schon das Parlament in der günstigen Lage gewesen sei, wieder bei offenen Fenstern zu tagen.

Auch Varrentrapp legt unter Hinweis und specieller Schilderung der Ergebnisse der Untersuchungen einer von Altona nach Hamburg abgesandten gemischten Prüfungscommission ein besonderes Gewicht auf die wesentlichen in Hamburg bereits gemachten, entschieden zu Gunsten der Canalisation sprechenden Erfahrungen.

Prof. Virchow wundert sich, dass sich in der vorliegenden Angelegenheit hier die Parteien eigentlich noch gerade so entgegenstehen, wie im vorigen Jahre zu Frankfurt. Indem er sich dann im Allgemeinen den Grundsätzen Hobrecht's anschliesst, dass man sich nicht an Einzelheiten anklammern, nicht verlangen solle, dass etwas »absolut« Gutes geliefert werde u. s. w., erklärt er es für ausgemacht, dass man sich auch gegenüber der vorliegenden Frage immer noch auf dem Wege des Experimentes befinde. Er seinerseits kenne z. B. keinen hinreichenden Grund, der gegen Annahme des »Tonnensystems« spreche; was von der Technik bei dem System der Canalisation gefordert werde, das könne man mit Fug und Recht von derselben auch dem Tonnensystem gegenüber fordern. In der vorliegenden Angelegenheit scheine ihm immer die Hauptfrage die nach dem endlichen Schicksale, nach dem Verbleib der fortzuschaffenden Massen zu sein; von diesem Gesichtspunkte aus aber müsse er es als ein kühnes Experiment bezeichnen, dass man in Frankfurt mit jener Frage nicht zuerst angefangen habe. Denn der gegenwärtigen Sachlage nach werde man zunächst die excrementitiellen Stoffe in den Main abführen, und wenn sich ergeben sollte, dass dieser verpestet werde, sich vielleicht dann zu dem weiteren neuen Experimente einer Berieselung herbeizulassen genöthigt sehen. — Er halte principiell eine directe Importation der abzuführenden Massen ausserhalb der Städte in den Ackerboden u. s. w. offenbar für besser, als eine Berieselung, namentlich weil bei unserem Klima im Winter aus letzterem sich unbedingt grosse Missstände ergeben müssten. Als erstes Problem ergebe sich in dieser Frage, überhaupt ein Verhältniss zu finden, dass die excrementitiellen Stoffe mit möglichster Schnelligkeit und auf möglichst unschädliche Weise an irgend einen Ort ausserhalb befördert würden. Hiermit stehe aber die Finanzfrage in innigster Verbindung. Mit Rücksicht hierauf aber sei er der Ueberzeugung, dass das Tonnensystem sich besser für kleinere Gemeinden eigne, während das Canalsystem besser für grosse Verhältnisse passe, letzteres namentlich auch aus dem Grunde, weil dasselbe als grosses System bei seinem einheitlichen Character weit bequemer einer gehörigen sanitätspolizeilichen Ueberwachung zugänglich sei.

Herr Dr. Kirchhoff glaubt, der practische Nutzen dieser Versammlung werde überhaupt ein grösserer sein, wenn nicht nur grosse, sondern auch kleine Orte besonders berücksichtigt würden.

Herr Dr. Polak stellt folgende Sätze auf: 1. Es ist zu bezweifeln, dass wir ein Recht haben, auch nur ein Loth Koth in ein fliessendes Wasser ablaufen zu lassen; 2. das Berieselungssystem ist wenigstens für grosse Städte eine Chimäre; 3. das Schwemmsystem hat deshalb gar keine Berechtigung und 4. der Kostenpunkt bei dem Abfuhrsystem stellt sich wesentlich geringer heraus.

Die Wahl der dem Varrentrapp'schen Antrage entsprechenden Commission bleibt einer späteren Sitzung vorbehalten.

Schliesslich wird auf Anregung Varrentrapp's Prof. Dr. Reclam durch Acclamation zum bleibenden Präsidenten der Section für die Dauer der diesjährigen Versammlung erwählt.

(Fortsetzung folgt.)

V. Miscelle.

Preisaufgabe über Schutzpockenimpfung.

Wie bereits in No. 1 dies. Ztg. aus St. Petersburg mitgetheilt worden, sollte die Säcularfeier der Einführung der Schutzpockenimpfung in Russland (1768 durch die Kaiserin Catharina II.) durch die Ausschreibung eines europäischen Preises gefeiert werden. Der Medicinalrath (conseil de médecine) hat nunmehr durch Vermittlung des Ministers des Innern von Sr. Majestät dem Kaiser die Ermächtigung erbeten und erhalten, sowohl für Russland als das Ausland einen Preis auszusetzen für das beste Werk über die Kuhpockenimpfung. Dieses Werk soll »die besten Mittel anführen, um die Wiederkehr der Epidemien und der daraus folgenden Sterblichkeit zu verhindern, zugleich aber auch einen Ueberblick geben über die verschiedenen Arten der Impfung mit einer kritischen Untersuchung ihrer Wirksamkeit«.

Zu diesem Zwecke stellt der Medicinalrath (nach d. Aerztl. Int.-Bl. vom 4. Febr. 1869) folgendes Programm auf: 1) Die Geschichte der bedeutendsten Blattern-Epidemien, sowie der Kuhpockenimpfung ist abzuhandeln, mit Angabe der wichtigsten Gesundheitsmaassregeln der verschiedenen Staaten und der hierauf bezüglichen Einrichtungen. In dieser Abhandlung muss der Verfasser eine motivirte, der Erfahrung entsprechende, selbstständige Kritik liefern und darf sich nicht mit der Zusammenstellung der in den speciellen Abhandlungen über die Blattern enthaltenen Ergebnisse begnügen. 2) Ist es erwiesen, dass die Kuhpockenimpfung ein sicheres Schutzmittel gegen die Blatternansteckung bietet? Soll man der von einigen Aerzten ausgesprochenen Meinung Beachtung schenken, dass die Einführung der Kuhpockenimpfung wohl die Verbreitung anderer epidemischer Krankheiten begünstigen könne? 3) Schliesst die Kuhpockenimpfung die Empfänglichkeit für Blattern-Ansteckung für immer oder nur für längere und kürzere Zeit aus? Welches sind die Ursachen der Verschiedenheit in dem Grade der Unempfänglichkeit für Blatternansteckung? Kritische Analyse der Statistik über die Sterblichkeit unter den Vaccinirten. 4) Beschreibung des normalen Verlaufs und der örtlichen Erscheinungen der Impfung, sowie ihrer Anomalien. Beweise der Erfahrung über die schützende Kraft der Infection des Organismus durch Kuhpockenstoff. Morphologie der Kuhpockenlymphe und andere Untersuchungen ihres Ansteckungsstoffes. 5) Kann man durch die Kuhpockenimpfung Krankheitsstoffe in den Organismus einführen und namentlich welche? 6) Kritische Uebersicht aller Arten der Schutzimpfung vor und nach Jenner bis auf unsere Tage, ohne die Maukenimpfung und Schafpockenimpfung auszunehmen. Es wäre zu wünschen, dass die Schlüsse sich auf die persönlichen Erfahrungen des Verfassers stützten. 7) Welches sind die besten Mittel, die Schutzlymphe zu sammeln und zu bewahren, mit Angabe der Umstände, welche ihre Unveränderlichkeit begünstigen und ihre Wirksamkeit bewahren. Welches sind die sichersten Mittel, um sie unverändert auf grosse Entfernungen zu versenden. Technisches Verfahren und Hygieine der Kuhpockenimpfung. 8) Welches sind die geeignetsten Mittel, um die Kuhpockenimpfung zu verbreiten und allgemeiner zu machen? 9) Welches sind die Beweise für die Nützlichkeit der obligatorischen Impfung und Wiederimpfung? 10) Ueber die Einführung von Impfanstalten als Mittel zur Verschaffung guter Lymphe und zur Verbreitung der Kuhpockenimpfung. Zusatz I. Es wäre zu wünschen, dass der Verfasser die Mittel angeben würde, wie die Impfung in Russland zu vervollkommnen und allgemeiner zu machen wäre, nach dem gegenwärtigen Stande dieser wichtigen Gesundheitsfrage und in Uebereinstimmung mit den gegenwärtig im Reiche eingeführten Reformen. Zusatz II. Die Reihenfolge, nach welcher die verschiedenen Fragen bearbeitet werden, bleibt dem Verfasser überlassen.

Bedingungen für die Preisbewerbung: 1) Als letzter Termin für Einreichung der Arbeit ist der 1. Januar 1871 bestimmt. Der Preis wird am 12. October desselben Jahres zuerkannt. 2) Der grosse Preis von 3000 Rubel wird dem Verfasser zuerkannt, dessen Arbeit vollkommen allen Forderungen des Programms entspricht. 3) Sollte der Fall sein, dass keine der zur Prüfung vorgelegten Arbeiten diesen Bedingungen Genüge leistet, jedoch unter den Concursarbeiten mehrere der Hauptpunkte des Programmes in klarer und selbstständiger Weise beleuchtet, so wird die Commission den grossen Preis unter die zwei besten Arbeiten theilen. 4) Zum Concurs zugelassen sind alle Arbeiten, sowohl handschriftliche als gedruckte, in allen europäischen Sprachen und in lateinischer. 5) Das Manuscript, welches den grossen Preis erhalten hat, bleibt Eigenthum des Verfassers und wird vollständig in russischer Sprache gedruckt auf Kosten des Ministeriums des Innern, es sei denn, dass der Verfasser vorzieht, es selbst herauszugeben. Ein Manuscript, welches die Hälfte des grossen Preises erhält, wird in Auszügen nach Angabe des Medicinalraths gedruckt, wenn nicht der Verfasser es auf eigene Kosten vollständig drucken lassen will. Die Arbeit eines Ausländers, der einen der Preise erhält, wird auf Regierungskosten ins Russische übersetzt, und diese Uebersetzung gedruckt, doch bleibt dem Verfasser das Recht, sein Werk in jede andere Sprache zu übersetzen. 6) Die Verfasser der zum Concurs eingehenden Manuscripte sind eingeladen, ein Convert beizulegen, das Namen und Stand nebst selbst

gewähltem Motto enthält, das auf dem Werke wiederholt ist. Die Commission wird nur jene Couverts öffnen, die zu einer Arbeit gehören, welche einen Preis erhielt. Der Rechenschaftsbericht über den Concurs wird in den russischen und ausländischen Zeitschriften veröffentlicht. 7) Die Mitglieder des Medicinalrathes sind vom Concurs ausgeschlossen.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin, 11. Februar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur). im Mittel	höchste	niedrigste
Königsbg	106434	—	4. Febr.	48	4,6	83	7,9	—35	2,0	5,5	—3,0
Berlin	702437	28	»	658	9,0	488	6,9	165	4,3	9,2	1,4
Breslau	189219	—	»	—	—	142	7,5	—			
Dresden	164024	—	»	113	6,8	105	6,4	8			
Hamburg	222231	65	»	184	8,2	150	6,7	34	5,2	8,8	—0,1
Bremen	74574	—	»	79	10,6	48	6,7	31	4,4	8,8	1,3
Köln	124858	—	»	100	8,0	95	7,6	5	6,6	10,0	3,0
Deutz	10493	—	»	17	17,0	5	5,0	12			
Summa	1554270		— —	1194 Ohne Bresl.	—	1116	7,1				
Wien	578000	—	30. Jan.	—	—	397	6,9	—	—2,7	0,0	—5,3
London	3126635	24	»	2260	7,2	1737	5,5	523	3,8	9,7	—2,4

Alter der Verstorbenen:

	Todtgeb.	Unter 1 J.,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	Ueber 70 J.
Königsberg:	1	14	20	2	6	16	14	6
Berlin:	30	—	—	—	—	—	—	—
Breslau:	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden:	7	32	15	1	7	17	14	12
Hamburg:	9	34	28	5	7	13	29	25
Bremen:	2	14	5	2	4	5	8	6
Köln:	—	22	29	1	8	8	8	5

In der Woche vom 29. Januar bis 4. Februar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 1194 Kinder geboren, und 1116 Personen gestorben. — Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 71 Todesfälle. — In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 69, in Königsberg 79, in Breslau 75, in Dresden 64, in Köln 76, in Hamburg 67, in Bremen 67, in Wien 69 und in London 55. Sehr gross war besonders die Kindersterblichkeit. Die geringste Mortalität hatte London. — Die Temperatur war durchschnittlich in Wien am niedrigsten und in Köln am höchsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.
Königsberg	1	10	2	1	2	5	—	1	—	3	5	3
Berlin . . .	26	22	26	7	2	42	1	3	6	13	—	4
Breslau . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden . .	6	2	19	—	3	3	—	—	—	1	—	1
Hamburg .	6	5	8	1	9	6	1	—	—	2	—	—
Wien . . .	11	1	8	33	2	5	4	1	10	12	—	2

	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	3	2	9	1	9	1	2	8	2	4
Berlin . . .	2	4	63	—	62	4	26	18	20	3
Breslau . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden . .	—	—	14	2	6	—	7	7	10	5
Hamburg .	—	2	16	3	20	2	10	10	12	3
Wien . . .	—	—	129	7	56	2	6	—	22	—

Von den hauptsächlichsten Krankheiten ist zunächst wieder die Tuberculose zu erwähnen, der in Hamburg 16, in Berlin 63, in Wien 129 Personen erlegen sind. — Diese Zahlen sind etwa eben so hoch wie in der vorigen Woche. Entzündung der Athmungsorgane war häufiger und plötzliche Todesfälle (Schlagfluss) etwas seltener als in der Woche vorher. — Unter den Kinderkrankheiten sind wieder besonders die Krampfkrankheiten (Entzündung der Hirnhäute u. s. f.) zu erwähnen. — Von den epidemischen (vermeidlichen) Krankheiten herrschten in Berlin der Hungertyphus, die Pocken und Bräune und Diphtheritis (42 Todesfälle), in Königsberg der Flecktyphus, in Breslau der Flecktyphus und die Pocken, in Wien die Pocken. Hamburg, Dresden und Bremen sind bis jetzt von diesen Krankheiten verschont.

— Nach den Rapporten von den im December v. Jahres ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königl. Armee sind incl. des vom Monat November verbliebenen Bestandes von 8,944 Kranken 1) ärztlich behandelt 29,924 Mann. Hiervon 2) abgegangen: a) geheilt incl. 1 Vermissten, 71 Invaliden und 141 Dienstuntauglichen 22,846 Mann, b) gestorben 100 Mann. Summa des Abganges 22,946 Mann. Mithin verblieben im Bestande 6,978 Mann. Hiernach sind von den sämmtlichen Kranken: geheilt etc. 76,347 pCt., gestorben 0,334 pCt., im Bestande geblieben 23,319 pCt.; resp. sind von 300 Kranken 1 Mann gestorben, 229 geheilt etc. und 70 im Bestande verblieben. Unter den Verstorbenen befinden sich 6 Invaliden. Von den Verstorbenen haben u. A. gelitten an: Lungen-Entzündung 3, Lungen-Schwindsucht 20, Unterleibs-Typhus 53, Altersschwäche 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer gefordert. Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind noch 12 Todesfälle vorgekommen, darunter 8 durch Selbstmord und zwar 1 durch Erhängen, 6 durch Erschiessen und 1 durch Ertränken.

— Wie wir bereits in No. 92 dieser Zeitung 1868 mitgetheilt, hat die von der Hufeland'schen Gesellschaft für das Jahr 1868 gestellte Preisaufgabe: »Die Chloroform-Asphyxie« nur einen Bewerber gefunden. Der eingegangenen Arbeit ist jedoch von den Preisrichtern der Preis nicht zuerkannt worden, und dieselbe nur als eine mit rühmlichem Fleiss und mit Umsicht entworfene Compilation bezeichnet worden, die eine lobenswerthe Anerkennung verdiene.

— In Litthauen (Regierungsbezirk Gumbinnen) greift der Fleckentyphus, der bereits in mehreren Ortschaften zum Ausbruch gekommen ist, immer mehr um sich.

Jena. An v. Pringsheim's Stelle für Botanik und Pflanzenphysiologie ist Dr. Strassburger aus Warschau als ordentlicher Professor berufen worden.

Teplitz, 6. Februar. Bei der Schlangenbadquelle ist eine neue mächtige Heilquelle von 34° Wärme entdeckt worden.

Hall (Oberösterreich). Auf der kaum eine halbe Stunde von hier entfernten Sulzwiese ist eine neue Quelle entdeckt worden, welche gegen 100 Eimer einer sehr stark jodhaltigen Soole innerhalb 24 Stunden zu liefern verspricht.

Moskau. Am 24. Januar d. J. beging unsere Universität den 114. Jahrestag ihrer Stiftung. Bei dieser Gelegenheit wurde eine Reihe von Ehrenmitgliedern der Universität gewählt; darunter befinden sich: Justus v. Liebig, Robert v. Mohl, Professor Virchow, Professor Ehrenberg in Berlin, Professor Leuckardt in Giessen, Professor Rau in Heidelberg.

VII. Ministerielle Verfügung und Erlass.

Der Königl. Regierung eröffne ich auf den Bericht vom . . ., dass die Bestimmung der Verfügung vom 13. December 1852, nach welcher die in ausländischen Apotheken zugebrachte Conditionszeit der Canditaten der Pharmacie auf die gesetzliche Servirzeit zwar in Anrechnung gebracht, dieselben aber in der Regel mindestens 1½ Jahre in preussischen, resp. deutschen Officinen servirt haben müssen, auch fernerhin aufrecht erhalten werden muss.

Hierbei wird jedoch selbstredend vorausgesetzt, dass die Gehilfen auch über ihre ausländische Servirzeit mit solchen Zeugnissen versehen sind, durch welche sie hinsichtlich ihrer Beschäftigung und ihrer Leistungen in den betreffenden Apotheken befriedigenden Nachweis zu führen im Stande sind. Die Pharmaceuten werden daher Sorge zu tragen haben, sich glaubwürdige Servirzeugnisse auch in den Ländern ausstellen zu lassen, wo sonst die Ausfertigung derartiger Atteste nicht üblich ist.

Die nicht genügend bescheinigte pharmaceutische Thätigkeit in einer Apotheke des Auslandes wird den Candidaten auf die diesseitige qu. gesetzliche Servirzeit nicht in Anrechnung gebracht werden können.

Die Königl. Regierung veranlasse ich, hiernach den NN. auf seine in der Anlage zurückfolgende Vorstellung vom . . . mit Bescheid zu versehen.

Berlin, den 18. Januar 1869.

Um allmälig mehr Gleichmässigkeit in Aufbewahrung der Gifte in den Apotheken herbeizuführen, wolle die Königl. Regierung darauf halten, dass namentlich bei den dort beabsichtigten Neuanlagen hierin nach folgenden einfachen Grundsätzen verfahren werde.

Die Vorräthe sämmtlicher Medicamente der Tabula B. der Pharmacopöe, mit Ausnahme des im Keller vorschriftsmässig zu verwahrenden Phosphors, gehören in den Giftschrank. Der Giftschrank ist in einem von den übrigen Waaren und Medicinalien getrennten Raum, resp. hinter einem eigenen Verschlage isolirt aufzustellen und innerlich so einzurichten, dass darin die drei Categorien der Medicamente der Tabula B., bezw. die Arsenicalia, die Mercurialia und die Alcaloide jede ihr besonderes verschliessbares Behältniss (Fach), in welches zugleich die betreffenden, signirten Dispensirgeräthe aufzunehmen sind, erhalten. Jede dieser Abtheilungen ist für sich, sowie der ganze Giftschrank aussen mit der erforderlichen Signatur zu versehen. — In der Officin ist ausserdem ein kleines Giftschränkchen nach denselben Principien (jedoch ohne äussere Umgitterung) für die zur Receptur erforderlichen kleinen Quantitäten der Med. Tab. B. (excl. der Arsenicalien) herzurichten.

Für die Separation der Medicamente der Tabula C. genügt deren Aufstellung in abgesonderten Schränken oder Behältnissen innerhalb der einzelnen Vorrathsräume. Hiernach bedarf es der Einrichtung einer sogenannten Giftkammer zur Aufbewahrung der Vorräthe der Tabula C. an und für sich ebenso wenig, als der Herrichtung zweier besonderer Giftschränke, von denen der eine für Arsenicalien allein und der andere für Mercurialien bestimmt ist.

Berlin, den 29. Januar 1869.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Lehnert.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 17. Februar 1869.** **14. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

O. Bayer: Ueber die Entstehung des ersten Herztones. (Arch. d. Heilkde., 1. Heft, 1869.)

Dass unsere klinischen Vorstellungen von der jeweiligen näheren Beschaffenheit der Atrioventricularklappen, welche ja meistens nur aus den Auscultationsphänomenen entspringen können, auffallend oft von dem anatomischen Befunde bei der Autopsie abweichen, ohne dass wir doch bezüglich der Ventile an den arteriellen Ostien gleich vielen Differenzen begegnen, steht so unzweifelhaft fest, dass die seit den letzten Jahren gegen das Theorem: Schwingungen der Zipfelklappen seien conditio sine qua non für das Zustandekommen des systolischen Ventrikeltones, auf welchem unsere diagnostischen Deductionen bisher basirten, erhobenen gewichtigen Angriffe wohl gerechtfertigt sein dürften. So hat auch Verf. beobachtet, dass das Myocardium weit häufiger überzeugend nachweisbare pathologische Alterationen bietet, als bisher festgestellt ist, und dass mit seinem Verhalten die Erscheinungsweise des ersten Herztones natürlicher in Beziehung gebracht werden kann, als mit der Structur der hier in Frage kommenden Klappen.

Abgesehen von denjenigen Fällen, in welchen wir schon bei Betrachtung mit unbewaffnetem Auge nicht nur das Vorhandensein überhaupt, sondern selbst die Art der Ernährungsstörungen des Herzmuskels zu constatiren vermögen, sind bekanntlich eine Reihe acuter und chronischer Krankheiten auf die feinere Textur des Herzens nicht ohne Einfluss. Nach Verf.'s Untersuchungen enthält geradezu in der Mehrzahl aller Todesfälle infolge der verschiedensten Erkrankungen das Herz Primitivfasern, die durch undeutliche Querstreifung, oder durch albuminöse Infiltration, oder Fettmetamorphose, oder reichlichere Pigmentablagerung, oder durch Combination mehrerer dieser Zustände characterisirt sind. Der Grad der Metamorphose innerhalb der einzelnen Elementartheile und die Verbreitung über das ganze Organ unterliegen freilich den beträchtlichsten Schwankungen, auch sind selbstverständlich dergleichen Resultate nur dann als maassgebend zu betrachten, wenn die Möglichkeit von Fäulniss-Wirkungen entschieden ausgeschlossen werden kann. — So konnte Verf. in einem Falle schon 1 Stunde p. m. albuminöse Infiltration in der Herzmusculatur nachweisen. — Hingegen konnte sich Verf. von den obigen histologischen Veränderungen microscopisch namentlich auch in vielen Fällen überzeugen, wo die vorherige macroscopische Beurtheilung durchaus keinen Anhalt zu einer derartigen Vermuthung gewährte.

Indem Verf. die Beschaffenheit des Herzfleisches mit der Qualität des zugehörigen ersten Ventrikeltones verglich, stiess er auf folgende Thatsachen:

Einem Herzen, welches den oben geschilderten Metamorphosen nur in geringerem Maasse anheimgefallen war, gehörte eben so wenig, wie bei grösserer Verbreitung des Processes, ein scharf begrenzter sogenannter normaler Ton an, vielmehr erwies sich der letztere ausnahmslos mehr oder weniger diffus; nicht selten liess sich statt dessen lediglich ein Geräusch vernehmen, das nach den zu berücksichtigenden Umständen als accidentelles aufzufassen war. Ein gewisses Verhältniss zwischen dem Grade der histologischen Alteration und der Art der systolischen Tönung konnte Verf. nicht ermitteln. Mehrere Herzen, über welchen auch diffuser, in einem Falle selbst geräuschähnlicher erster Ton gehört worden war, zeigten sich lediglich schlaff und sehr anämisch, ohne sonstige Abnormität. Bei echten, auch microscopisch als solche festgestellten Hypertrophien verhielt sich der Ton nicht modificirt.

Die Atrioventricularklappen hatten nun zwar in manchen dieser Organe bei aller Schlussfähigkeit so viel von ihrer normalen Zartheit eingebüsst, dass — die Bildung des ersten Herztones durch ihre Schwingungen vorausgesetzt — für den gegebenen Fall das Zustandekommen eines normalen Tones undenkbar war, also eine Uebereinstimmung zwischen Auscultationsresultat und Klappentextur vorzuliegen schien. Allein andererseits waren wiederum neben denselben abnormen Auscultationserscheinungen ganz normale Klappensegel in grosser Zahl aufzufinden. Hierzu kommt aber, dass in denjenigen Herzen, deren Muskelsubstanz und erster Ton gleichzeitig als normal bezeichnet werden mussten, eine gleiche Mannigfaltigkeit in der Structur der Vorhofsklappen zu Tage trat.

Aus vorstehenden Verhältnissen gewinnen wir nach Verf. einen neuen Beleg für die Annahme, dass bei der Herzsystole als tonerzeugendes Moment die Muskelfasern eine wesentliche Rolle spielen.

Wenn man auch versucht hat, die mit Alterationen der Herzsubstanz zusammenfallenden Modificationen des ersten Ventrikeltones bei normalen Klappensegeln damit zu erklären, dass dann zugleich die Klappenschwingungen hervorrufenden Ursachen abgeändert sein müssten, so blieb immer räthselhaft, wie gewisse Anomalien der Atrioventricularklappen neben normalem Myocardium die Art des ersten Herztones nicht beeinflussen konnten, während doch die Schwingungsfähigkeit offenbar beträchtlich gestört war. Die Congruenz in der Qualität des zweiten Arterientones und in dem Verhalten der Semilunartaschen gab zu diesen Bedenken die vollste Berechtigung. Fer-

ner erinnert Verf. daran, dass bei gehöriger Würdigung der anatomischen Daten, namentlich der Anordnung der entsprechenden Klappenannexen, allein der systolische Andrang des Blutstromes als Ursache der tönenden Segelschwingungen angesprochen werden könnte. Dem gegenüber ist aber nach dem Vorgange von Ch. Williams u. A. durch Ludwig und Dogiel (Ber. der mathemat.-phys. Cl. der k. S. Gesellschaft d. Wissensch., 1868) die Bildung des ersten Tones im blutleeren Herzen von Neuem experimentell bewiesen worden.

Dagegen lässt sich die Auffassung des ersten Herztones als Muskelton nach Verf. ganz wohl nach allen Seiten hin mit den Auscultationsphänomenen an Gesunden und Kranken vereinbaren.

So steht es nach Verf. fest, dass der Character des systolischen Tones über dem linken und dem rechten Ventrikel in der Mehrzahl der Fälle gar nicht differirt; die nur zuweilen wahrnehmbaren Abweichungen aber beschränken sich gewöhnlich auf Stärke und Helligkeit, zwei Modificationen, welche ungezwungen daher abgeleitet werden können, dass von den Bedingungen, welche überhaupt die Qualität des Tones in diesem Sinne bestimmen, unter leicht controlirbaren Nebenumständen gerade die in den Nachbartheilen des Herzens gegebenen sich geltend machen, und es wird dann natürlich wegen der nicht übereinstimmenden Lage beider Ventrikel auch eine verschiedene Schalläusserung nothwendig.

Ein exquisiter Unterschied in der Höhe des systolischen Ventrikeltones rechts und links ist allgemein als sehr selten anerkannt, wogegen die beiden von den Semilunarklappen zweifellos ausgehenden Töne, nicht blos in Stärke, sondern auch in Helligkeit und Höhe ziemlich häufig ungleich erscheinen.

Was die gespaltenen systolischen Herztöne anbelangt, so ist ihre Herkunft auch bei der Annahme der Tonbildung durch Klappenspannung bisher für viele Fälle dunkel geblieben, und die unter gewissen Umständen plausiblen Erklärungsversuche werden nach Verf. mit der Anerkennung eines systolischen Muskeltones nicht ungiltig.

Für die Abhängigkeit des ersten Ventrikeltones von den Zipfelklappen spricht scheinbar das häufige Verschwinden des Tones mit dem Auftreten eines Geräusches, und zwar nur in beschränkter Ausdehnung, bei Mitral- und Tricuspidal-Insufficienz; jedoch unleugbar wird der Ton auch gar nicht selten zugleich mit dem Geräusche an ein und derselben Stelle des Herzens unmittelbar gehört, ohne dass sich dies constant mit einem auffallend starken Tone oder mit ungewöhnlich günstigen Fortleitungsverhältnissen in Verbindung bringen lässt. Dass der Ton gewöhnlich nur durch eine Maskirung von Seiten des Geräusches schwindet, dafür spricht nach Verf. auch eine ziemliche Proportionalität seiner Hörbarkeit mit der Intensität des Geräusches, während wir in dem Grade der Klappenanomalien, wie bekannt, vergeblich nach Auskunft suchen.

In vorgerückteren Stadien einer chronischen Herzklappenaffection wird nach Verf. der Ton um so weniger neben dem Geräusche einhergehen, je ausgebreiteter der vorher hypertrophische Herzmuskel den üblichen Degenerationen anheimfällt; dann erscheint auch fern von dem Orte des intensivsten Geräusches ein mehr und mehr diffuser Ton. — Hiernach erklärt Verf. auch das Fehlen eines systolischen Ventrikeltones bei hochgradiger Aorten-Klappen-Insufficienz, in den von Fräntzel (Berl. klin. Wochenschr., No. 44 und 46, 1867), mitgetheilten Fällen daraus, dass in dem einen Falle schon macroscopisch Fettmetamorphose des hypertrophischen Herzens zu constatiren war, in dem anderen aber ohne microscopische Controle die Möglichkeit einer die Tonerzeugung aufhebenden Alteration der Muskelfasern offen bleibt. — So wird auch ein bei vorgeschrittenem Lungenemphysem zuweilen an den Ventrikeln hörbares systolisches Geräusch bezüglich seiner Abstammung gewöhnlich nicht befriedigend gedeutet, so lange man nur Insufficienz der Mitralis oder Tricuspidalis oder Anämie in Erwägung zieht. Nichts hindert nach Verf. auf die schon von anderen Seiten betonte Fettentartung des nicht selten rechts und links zugleich hypertrophischen Herzens allein das Hauptgewicht zu legen. — Durch echte Herzhypertrophie fand Verf. die Tonbildung zwar nie beeinträchtigt; wohl aber beobachtete er öfter selbst stark diffuse, einem schwächeren Geräusche ähnliche Töne neben dem ausgebreiteten, heftigen Stosse eines vergrösserten Herzens. Microscopisch zeigten sich dann doch moleculare Störungen, wenn auch die morphologisch intacten Elementartheile in überwiegender Zahl vorhanden waren. Der Grad der histologischen Veränderungen und die Art der acustischen Aeusserungen bestehen eben nach Verf. bis zu einem gewissen Maasse unabhängig neben einander.

Indem wir aber den permanenten Mangel eines scharf begrenzten systolischen Ventrikeltones constant von nachweisbaren Ernährungsstörungen (bisweilen auch nur Anämie), bei der Obduction begleitet sehen, ist nach Verf. nicht ausgeschlossen, dass eine transitorisch auftretende Schallabweichung allein das Resultat einer leicht ausgleichbaren Innervations- oder höchstens Circulationsstörung des Herzmuskels zu sein braucht. Und nach den allgemeinen Grundsätzen der Tonbildung ist es nach Verf. auch begreiflich, dass der aus Muskelcontractionen hervorgegangene Schall feiner auf eine Qualitätsänderung ersterer reagirt, als die Aeusserungen ihrer Energie im Groben (Hypertrophie mit beginnender Degeneration). Von den schliesslich zu lethalem Ausgange führenden Krankheiten, welche aus localen oder constitutionellen Gründen das Herz nicht verschont lassen, bringen einmal sämmtliche (die acuten durch ihre Intensität, die chronischen durch ihre Dauer) zu so nachhaltiger Wirkung gelangende Schädlichkeiten für dieses Organ mit sich, dass wir die Folgen nach dem Tode auch anatomisch erkennen. Andererseits werden aber auch die unter Erhaltung des Lebens vorübergehenden Auscultationsanomalien nach Verf. darum nicht immer ohne tiefere Alterationen des Herzparenchyms einhergehen. So werden wir im Verlaufe mancher acuten Erkrankungen (z. B. Typhus) von einer wesentlichen Betheiligung des Herzens durch Symptome in Kenntniss gesetzt, welche in den günstig wie in den ungünstig endenden Fällen oft sich ziemlich gleichen. Während wir dann aber bei der Autopsie nicht selten so hochgradige histologische Veränderungen des Herzens constatiren, dass wir schon hierauf allein den Ausgang zu beziehen haben, giebt es nach Verf. kein Bedenken wider die Vorstellung, dass in den restitutionsfähigen Fällen ganz der nämliche Process in minderem Grade besteht.

Selbst die Herzstörungen im Gefolge fieberloser anämischer Allgemeinverhältnisse werden bisweilen, ebenso wie ihre späteren Besserungen, auch der Percussion so zugänglich, dass sie uns nach Verf. nöthigen, die Auscultationsphänomene, ohne Ausfall des normalen Klappenschlusses, mit materiellen Metamorphosen des Myocardium in Zusammenhang zu bringen.

Da wir uns manchmal vergeblich bemühen, den durch ein ausgebreitetes accidentelles Geräusch (bei normaler Percussion) vermeintlich überdeckten Ton zur Perception zu gewinnen, so ist bei der Mannigfaltigkeit der Uebergangsformen diffuser Töne zu geräuschähnlichen und dieser wieder zu wirklichen Geräuschen nach Verf. die Möglichkeit nicht zu bestreiten, dass durch Muskelcontraction auch Geräusche in solchem Sinne ausgelöst werden können.

»Sollten nach alledem,« schliesst Verf., »die Zipfelklappensegel an der Bildung des systolischen Ventrikeltones gar keinen Antheil nehmen? Im Wesentlichen haben wir es allerdings lediglich mit einem Muskeltone zu thun. Und wir besitzen in der That nicht eine pathologische Erfahrung, welche auch nur die Wahrscheinlichkeit der constanten Beimischung eines Klappentones positiv unterstützte. Im Cliquetis métallique liesse sich letzterer vermuthen!? A priori muss freilich dieser Indifferentismus der Zipfelklappen gegenüber den Leistungen der Semilunartaschen wunderbar bleiben.

»Auch bei wechselweise vorgenommener Auscultation des von Blut durchströmten und des blutleeren Herzens am Hunde (nach Ludwig und Dogiel) war ich nicht im Stande, aus einer regelmässig wiederkehrenden Eigenthümlichkeit des ersten Herztones eine Betheiligung der Zipfelklappen zu begründen.

»Jedenfalls verdienen die Modificationen des systolischen Ventrikeltones, zumal auch die in das Bereich des Normalen gehörigen, von Neuem unsere besondere Aufmerksamkeit, um so endlich auch am Menschen zu entscheiden, ob und wann (etwa, dem hohen Eigentone der Segel entsprechend, bei manchen Spaltungen, starkem Klappen oder Klingen während einer bestimmten oder überhaupt vermehrten Energie der Herzcontractionen?) die Atrioventricularklappen vielleicht analog der Brustwand auch etwas zu der Entstehung des ersten Herztones (eines Muskelschalles) beitragen.«

Henry Thompson: Ueber die chronische Entzündung der Pars prostatica der Harnröhre. (The Lancet, No. 25, Vol. 1, 1868.)

Diese Affection, welche gleichzeitig mehr oder weniger die Prostata in Mitleidenschaft zieht, ist eine im Allgemeinen noch wenig be- und erkannte, trotzdem sie häufig und als eine sehr belästigende auftritt. Meistentheils ist sie das Resultat einer obstinaten Gonorrhoe. Die Symptome dieser Krankheit simuliren, mehr als die jeder anderen, ein nicht zu heftiges Steinleiden. Allmälig zeigen sich folgende Erscheinungen: Ungewöhnlicher Harndrang, Schmerzen am Ende des *Penis* nach dem Uriniren, ab und zu Blut in den letzten Tropfen des Urines, der einen trüben, eiterig schleimigen Bodensatz macht, ein Gefühl von Hitze und Schwere im Perinäum und Rectum; alle diese Symptome werden durch Körperbewegung verschlimmert. Zu unterscheiden ist diese Krankheit von Blasenconcrementen mittelst der Anamnese und Sondirung, bei welcher letzteren man nichts in der Blase, jedoch die Pars prostatica sehr schmerzhaft finden wird. Bei der Behandlung muss als Hauptgesetz gelten, keiner Instrumente sich zu bedienen, da diese in den meisten Fällen nur Schaden anrichten können. Man muss die Krankheit wie die Entzündung des Ohres und Auges behandeln, besonders durch Application eines kleinen Blasenpflasters zu jeder Seite der Raphe alle 4—5 Tage durch 4 oder 6 Wochen, jedoch so, dass der Kranke im Gehen nicht gehindert ist. Dieses Verfahren, in Verbindung mit tonisirender Arznei und Diät, kann als die beste Therapie hierbei betrachtet werden. Ausnahmsweise kann man bei chronischem Ausfluss von einer Lösung des Höllensteins, 3—6 Decigrmms. auf 30 Grmms., die man aber nur auf die Pars prostatica anwendet, Gebrauch machen.

Holmes Coote: Ueber die Behandlung syphilitischer Geschwüre mit Carbolsäure. (Brit. med. Journ., 1868. Schmidt's Jahrbb., No. 6, 1868.)

Verfasser hat bei breiten Condylomen und primären (weichen) syphilitischen Geschwüren sehr günstige Erfolge von der Anwendung der Carbolsäure gesehen. Bei den breiten Condylomen verfuhr er so, dass er dieselben täglich mit einer Lösung von Carbolsäure (gleiche Theile Carbolsäure und Wasser) bepinselte und dann sie mit einer verdünnten Lösung von Carbolsäure (5 Gr. auf 1 ℥ Wasser) bedeckte. — Bei primären syphilitischen Geschwüren betupft Verf. dieselben mit einer concentrirten Lösung der Säure. Es färbt sich hierauf die Oberfläche des Geschwüres weiss. Der dünne und trockene Schorf löst sich gewöhnlich in zwei bis drei Tagen, wo dann das Betupfen je nach Umständen drei bis vier Mal zu wiederholen ist, bis man das Geschwür unter dem Schorf geheilt findet. In 12 von Verf. auf diese Weise behandelten Fällen erfolgte die vollständige Heilung in zehn bis vierzehn Tagen.

Friant: Behandlung des weichen Schankers mit Chlorzink in Ricinuscollodium. (Rec. de mém. de méd. etc., milit. 3. Lér. XIX. — Ibidem.

Verfasser wendet zur möglichst sichern und leicht ausführbaren Zerstörung des weichen Schankers das Chlorzink, und zwar in einer Mischung von 2 Grmm. auf 20 Grmm. Ricinuscollodium an, die man jedoch ohne grosse Nachtheile noch etwas mehr concentriren kann. Bei der Anwendung des Mittels trocknet man die schankeröse Oberfläche zuvor sorgfältig mit Charpie und trägt nachher einige Tropfen der ätzenden Flüssigkeit mittelst eines Pinsels auf das Geschwür. Das Aetzmittel trocknet hierauf und bildet auf der Geschwürsoberfläche ein papierdünnes weisses Häutchen. Das Ganze bedeckt man mit Charpie oder Watte, und lässt den Verband 24 Stunden hindurch liegen. — Falls das Aetzmittel auf die benachbarten Partien fliesst, so hat dies keine weitere Bedeutung, weil die mit Haut bedeckten Stellen nicht angegriffen werden. Nach dem Auftragen des Aetzmittels entsteht ein lebhaft beissender, ein bis zwei Stunden anhaltender, nach und nach sich vermindernder Schmerz. Nach 24 Stunden lässt sich der ganze Verband leicht abnehmen, und fast stets ist das Aussehen des Geschwürs vortheilhaft und vollständig verändert, der weiche Schanker ist in ein gewöhnliches Geschwür umgewandelt, welches nun bei einem täglich erneuten trockenen Charpieverband in einigen Tagen heilt. Man muss allerdings zuweilen mehrere Tage hinter einander die Aetzung wiederholen. Allein selbst bei phagedänischen und mässig entzündeten Schankern erzielt man mit dem fraglichen Mittel günstige, schon nach 14 Tagen eintretende Vernarbung; ebenso sah Verf. Nutzen bei eiternden Bubonen. Ausser der ziemlich sichern, ätzenden Wirkung empfiehlt sich das von Verf. angegebene Causticum vor anderen derartigen Mitteln durch seine leichte Anwendbarkeit, dadurch, dass man es örtlich beschränken kann, ferner durch die geringere Schmerzhaftigkeit und dadurch, dass keine entstellenden Narben entstehen.

II. Kritiken.

Bibliotheca anatomica et physiologica. — Bibliotheca chirurgica. — Bibliotheca medicinae publicae. — Bibliotheca medico-generalis. — Bibliotheca medico-historica, - geographica et statistica. — Bibliotheca pathologica et therapeutica. — Bibliotheca pharmacologica et toxicologica. — Bibliotheca praxeos medicae. Verzeichnisse aller auf den betreffenden Gebieten in den letzten 20 Jahren 1848—1867 im deutschen Buchhandel erschienenen Bücher und Zeitschriften. Mit Ausschluss der sogenannten populären Literatur. Bibliographische Handbüchlein für Aerzte und Buchhändler. Bearbeitet von Adolph Büchting, Buchhändler. Mit einem ausführlichen Sachregister. Nordhausen 1868. Verlag von Adolph Büchting. Kl. 8. Preise der einzelnen Hefte: 10 Sgr. — 8 Sgr. — 12 Sgr. — 8 Sgr. — 8 Sgr. — 12 Sgr. — 8 Sgr. — 6 Sgr.

Ausser seinen bereits 1867 herausgegebenen sechs Fach-Catalogen (vergl. No. 32 dieser Zeitung, 1868) hat der auf dem bibliographischen Gebiete bekannte Herr Verf. nunmehr die vorliegenden acht Cataloge bearbeitet, mit welchen somit die gesammte medicinische Literatur der letzten 20 Jahre erschöpft ist, so dass der Arzt jede ihn speciell interessirende Disciplin in dem betreffenden Cataloge einzeln vertreten findet. Auch die vorliegenden Cataloge zeichnen sich durch möglichste Vollständigkeit aus, während das jedem Hefte angefügte Sachregister die Orientirung ausserordentlich erleichtert. — Verschiedene naturhistorische Fach-Cataloge beabsichtigt der Herr Verfasser in diesem Jahre erscheinen zu lassen.

Army Medical Departement, Report for the Year 1866, Vol. VIII. Presented to both Houses of Parliament by Command of Her Majesty. Printed 1868.

Der neueste Bericht über den Gesundheitszustand und Sanitätsdienst der britischen Armee entspricht vollkommen dem wissenschaftlichen Niveau der früheren 7 Bände; wenn in dem 647 feingedruckte Grossoctavseiten enthaltenden Buche auch manches uninteressante Detail, manches weitschweifige oder lückenhafte und selbst hier und da fast schülerhafte Referat enthalten ist, so muss doch im Hinblick auf den officiellen Zweck der ganzen Zusammenstellung — ein genaues statistisches Bild der Thatsachen und einen lebendigen treuen Ausdruck für die geistigen Arbeiten und Bestrebungen der Militärärzte zu geben — von jedem Kritiker anerkannt werden, dass dieser Zweck im Ganzen völlig erreicht und eine neue wichtige Quelle zur Beurtheilung der hygieinischen Verhältnisse grösserer europäischer Truppenkörper in den verschiedensten Climaten eröffnet ist. Der Bericht bezieht sich fast nur auf die britischen Streitkräfte, welche aus Soldaten europäischer Abkunft gebildet sind. Er enthält Einiges über die kleineren farbigen Colonialcorps (von denen die westindischen Negerregimenter seit einigen Jahren schon ganz aufgelöst werden sollen), aber Nichts über die grosse indische Native Army. Bei einem durchschnittlichen Stande von 176,750 Mannschaften (Garde und Linie) während des Jahres 1866 (excl. 5,510 Mann localer Colonialtruppen und der in's Gesammt zwischen 150,000 und 200,000 Mann starken indischen eingeborenen Armee) hatte die reguläre britische Armee 181,398 Krankheitsfälle im Hospital, 2,537 Todesfälle (ohne Krieg) und 4,182 Invalidisirte, d. h. p. M. 1,026 Krankheiten, 14,30 Todesfälle, 23,66 Invalidisirte und 47,82 beständig täglich Dienstuntaugliche. Im Vergleich zum mittleren Durchschnitt der sechs Jahre 1860—65 sind diese Zahlen höchst günstige; denn dieselben betrugen in diesem letzteren Zeitraum jährlich p. m. 1,193 Krankheiten, 17,50 Todesfälle, 25,26 Invalidisirte, 53,88 durchschnittlich beständig täglich Dienstunbrauchbare. Betrachtet man dabei, dass im Jahre 1866 selbst in Indien die Mortalität nur 21,70, in Grossbritannien und Irland aber 9,62, in britisch Nordamerika nur 9,58, in Gibraltar und Malta selbst nur 8,89 p. M. betrug, und vergleicht man damit die früheren Mortalitätsziffern von 51—70 p. M. (Mittelzahlen aus der Periode von 1817—58) für Indien, von 14 (Mittel der Jahre 1830 — 36) p. M. für Grossbritannien, von 22—18 p. M. für Gibraltar und Malta, von 20 p. M. für Canada (Mittel der Jahre 1837 — 56), so muss man anerkennen, dass man bedeutende hygieinische Resultate in jenen Zahlen vor sich hat.

In Bezug auf den moralischen Zustand dieser Armee ist es wichtig, dass sich aus den im Anhange gegebenen statistischen Tabellen 60 Todesfälle durch Selbstmord berechnen lassen (von denen allein 30 auf die drei Präsidentschaften Indiens kommen), d. h. 0,294 p. M. Aus denselben Tabellen ergiebt sich auch die colossale Ziffer von 2021 Aufnahmen in's Hospital wegen Trunkenheit (ebriositas), von denen 29 starben, d. h. also auf jeden 87. Mann kam ein gefährlich Betrunkener. Ausserdem fanden noch 424 Aufnahmen wegen Delirium tremens statt, von denen 31 starben und einer invalide wurde. Rechnet man beide Krankheitsursachen zusammen, so kam auf 72 Mann immer eine Hospitalaufnahme wegen Trunksucht, und es starben aus gleicher Ursache 60, also ebenfalls 0,294 p. m. — Welche Rolle die Syphilis und venerische Krankheiten überhaupt in der britischen Armee spielen, ist durch folgende Daten zu beurtheilen: bei 70,292 Köpfen des Mannschaftsstandes im Vereinigten Königreich betrug die Zahl der gesammten Aufnahmen in's Hospital 59,966. Davon erfolgten allein 18,170 wegen venerischer Krankheiten; und zwar in folgenden Verhältnissen:

1866.	Aufnahme in's Hospital.	Durchschnittlich beständig krank.	pro 1000 des Mannschaftsstandes.		Verlust für den Truppenbestand an Dienstzeit pro Kopf. Tage:	Durchschnittliche Dauer der Fälle im Hospital. Tage:
			aufgenommen	beständig krank.		
syphilit. Gruppe.	9,809	756	139,6	10,76	3,93	28,13
Gonorrhoische Gruppe.	8,361	382	118,9	5,43	1,98	16,68

Auf den auswärtigen Stationen der Armee zeichnet sich besonders Japan aus. Die brittische Garnison in Jokohama hatte bei einer durchschnittlichen Kopfstärke von 887 Mann und 1359 Krankheitsfällen unter ihnen nicht weniger als 502 venerische Fälle (d. h. 566 p. M.); mehr als die Hälfte derselben waren primäre Geschwüre. Das Verhältniss der secundären zu den primären Fällen war 1 : 6⅓, das Verhältniss der Bubonen zu den primären Fällen nur 1 : 6, beidemal ein sehr günstiges und wohl ein Beweis dafür, dass alle Fälle früh in Behandlung kamen, obwohl in der britischen Armee schon seit mehreren Jahren die ärztlichen Inspectionen der Geschlechtstheile, als für Soldaten und Aerzte widerlich, abgeschafft und mit Vortheil durch die Bestrafung der Verheimlichung venerischer Infection ersetzt sind.*) Die Diseases Prevention Act von 1866, durch welche in mehreren Hafenstädten und auch grösseren Militärstationen die Polizei das Recht erhält, verdächtige Frauenzimmer untersuchen und in einem Krankenhause bis zur Vollendung der Cur einschliessen zu lassen, hat bereits Erhebliches für die Verminderung dieser Krankheiten geleistet, doch bedarf es noch weiterer Fortschritte der Gesetzgebung in der Richtung dieser Art von Präventivmaassregeln. »Seit wenigen Jahren,« sagt der Bericht (p. 29), »hat ein sehr heilsamer Wechsel der öffentlichen Meinung stattgefunden, und es scheint jetzt volle Geneigtheit da zu sein, das Gesetz von 1866 über die Grenzen der wenigen Garnisonsstädte und Lager auszudehnen; ohne Zweifel würde dies bald geschehen sein, wenn sich dem Plan nicht schwere finanzielle Bedenken entgegenstellten.« Kurz vorher heisst es: »Personen ausserhalb der Armee können sich nur geringe Vorstellung von der Masse von Krankheit und den Modificationen der Gesundheit machen, die durch Syphilis hervorgebracht werden. Die Militärspitäler in vielen Garnisonen der verschiedenen Welttheile würden verhältnissmässig leer sein, wären nicht diese und Krankheiten verwandter Art (of a similar nature) vorhanden. Die Zahl der Clausurhospitäler, und die Mittel zur Behandlung so höchst ansteckender Krankheiten sind in diesem Lande sehr gering und unzureichend. Die Seeleute der Handelsflotte sind ebenso wie die Soldaten der Armee und Marine diesen Krankheiten ausgesetzt, ohne dass eine Veranstaltung für ihre Haft und Behandlung auf dem Schiffe oder im Hospital in den Handelshäfen getroffen wäre. Die Krankheit kann daher oft, ohne dass ihr Einhalt gethan wird, verlaufen und sich weiter verbreiten, um die Gesundheit der bürgerlichen Bevölkerung zu beeinträchtigen«. In den drei Präsidentschaften Indiens zeigten die venerischen Krankheiten folgende Zahlen:

1866.	Durchschnittl. Kopfstärke.	Zahl der venerischen Krankheitsfälle.	Zahl derselben pro Mille.	Dieselbe Zahl im jährlichen Durchschnitt 1860—65.
Bengal	35,446	7,333	206,9	292,8
Madras	11,378	2,729	239,8	258,6
Bombay	12,077	2,495	206,6	272,5

In dem Armeecorps von Bengal war die durchschnittliche Dauer der syphilitischen Fälle 27,85, der gonorrhoischen 18,37 Tage, jene also etwas kürzer, diese etwas länger im Verlauf als zu Hause. Das wärmere Klima hatte aber im Ganzen hiernach keinen wesentlichen Einfluss auf die Dauer beider Affectionen.

Während im Laufe des Jahres 1866 keine andern Armeeabtheilungen Todesfälle durch Insolation hatten, namentlich auch in Westindien keine derartigen Fälle vorkamen — diese Exemption ist eine oft hervorgehobene merkwürdige Thatsache —, wurden in Bengal 102 Fälle von Insolation behandelt, von denen 50 letal endeten (an einer andern Stelle, p. 142, sind 61 Todesfälle in Folge von »heat apoplexy« angegeben), in Madras starben von 41 ins Spital genommenen 13, in Bombay von 19 aus gleicher Ursache Behandelten 9. Im Jahre 1865, das für Indien ein sehr heisses war, fanden dagegen in Bengal 212 Aufnahmen mit 100 letalen Ausgängen, in Madras 45 mit 16 und in Bombay 37 mit 20 letalen Ausgängen wegen Insolation statt, bei Kopfstärken der einzelnen Armeecorps von resp. 37,631—13,059—11,899 Mann. (Report for 1865.) Unter den mannigfachen sanitarischen Verbesserungen auf den indischen Stationen wird besonders die Vergrösserung der Kasernenräume hervorgehoben: In Bengal war der geringste kubische Raum pro Kopf in den heissen Garnisonen der Ebene 1300 (engl.) Kubikfuss, der geringste Raum in den Gebirgsgarnisonen 693 Kubikfuss. In Bombay sind durch ausgedehnte Neubauten fast durchgängig 90 Quadratfuss Oberfläche und 1800 Kubikfuss Raum gewährt. In Madras, das die höchste Zahl von Erkrankungs- und Todesfällen pro Mille zeigt, während es früher vor Ausführung der sanitarischen Bauten in den beiden andern Präsidentschaften bei Weitem die niedrigste Morbilitäts- und Mortalitätsziffer zeigte (p. 125), wurden durch schlechte Quartiere einzelner Garnisonen (Secunderabad und Trimulgherry werden p. 158 hervorgehoben) und in Folge verzögerten Kasernenbaues mehrere Truppentheile so stark von Krankheiten heimgesucht, dass sie 53—58 Todte p. M. hatten. Die »spasmodische Cholera« war in allen 3 Präsidentschaften nicht »epidemisch.«

*) In der preussischen Armee ist nach des Ref. Wissen dieser rationellere Modus nur beim Gardecorps in Kraft.

Es betrugen 1866	die Aufnahmen	Todesfälle p. M.	Im Durchschnitt 1860—65 jährl. Aufnahmen	Todesfälle p. M.
in Bengal:	2,0	1,80*)	14,4	8,82
in Madras:	3,3	2,47	6,7	3,18
in Bombay:	0,9	0,66	9,8	6,08

Im Bericht von Bombay heisst es: »das »dry earth conservancy«-System ist jetzt allgemein in dieser Präsidentschaft adoptirt und hat entschiedenen Erfolg gehabt.« Dr. Gibb, der Chefarzt der Truppen in Neuseeland, empfiehlt ebenfalls, dass das gegenwärtige System der Latrinengruben in Kasernen ganz abgeschafft und die »dry earth« Methode an seine Stelle gesetzt werde.« Er fügt noch die Empfehlung bei, die Anlage von Gärten durch die Soldaten zu »encouragiren.« Auch aus Australien heisst es: »das dry earth-System **) ist an Stelle der Latrinen mit grossem Nutzen adoptirt.« Wie Referent aus verschiedenen Quellen in Erfahrung gebracht hat, ist dasselbe seither nicht nur in vielen Civilanstalten Grossbritaniens, sondern auch in den Kasernements (z. B. in der Citadelle zu Dover) bereits zu weiterer Anwendung gekommen. In dem heissen Klima Indiens, wo besonders die frühe Zersetzung des Urins diese Methode beeinträchtigt, hat man letzterem Umstande dadurch vorgebeugt, dass man den Urin separat ablaufen lässt und ihn in fest geschlossenen eisernen Gefässen, die innen ausgetheert sind, auffängt und, ebenso wie die Faeces, regelmässig abfahren lässt (Vergl. Army Medical Report for 1865, p. 315). In Verbindung mit dem System der Division und bei Desinfection des gesondert ablaufenden Urins mit Carbolsäure dürfte das »Erdecloset« eine gesicherte Zukunft haben, wie Ref. schon vor vier Jahren behauptet hat.***)

Ueber die bedeutende Wirksamkeit der rohen flüssigen Carbolsäure, welche, mit Cresylsäure verunreinigt, besser desinficirt, als wenn sie rein ist, finden sich in dem vorliegenden Report für 1866 neuere Versuche von Prof. Parkes in Netley verzeichnet, welche beweisen, dass diese Substanz bis zu Temperaturen, in welchen sie sich stärker verflüchtigt (über 30° R.), zu den besten Deodorisations- und Desinfectionsagentien gehört. Höhere Temperaturen erfordern sehr reichliche Zusätze, oder es wird die faulige Zersetzung der Excrete nicht gehemmt. Für gemässigte Klimate dürfte die Anwendung der Carbolsäure, welche schon 1863 durch Prof. Müller in Stockholm (Erdmann und Werther's Journal, 1863, S. 224) als das beste Mittel zur Conservation des Harns empfohlen wurde, niemals Schwierigkeiten haben, zumal sich der Preis derselben bei steigender Production jährlich billiger stellen und in Deutschland bald ebenso gering wie in England sein wird, falls die erforderliche Nachfrage erst vorhanden ist. Der Bericht von Parkes über die Fortschritte der Hygieine ist kürzer als gewöhnlich, doch inhaltreich, wenn auch für Den, welcher die bezügliche Literatur verfolgt hat, wenig Neues bietend. In Bezug auf die Hallier'sche Fungustheorie über Entstehung der Cholera äussert sich P. derselben sehr geneigt, er sagt »dieser Schlüssel passt zu dem Schloss besser als jeder andere«, ein Anzeichen ist gegeben, das uns durch das Labyrinth führen oder nicht führen mag, dem man aber jedenfalls nachgehen sollte. Die Nation, welche Indien besitzt, hat die grösste moralische Verbindlichkeit, diesen Punkt in's Klare zu bringen, und ihre ärztlichen Beamten haben wahrscheinlich die Lösung eines Problems in der Hand, das die Wohlfahrt des ganzen Menschengeschlechts beeinflusst. Es ist jedoch sehr specielle botanische Kenntniss und experimentelles Geschick erforderlich, um die Sache gründlich zu erforschen, und man muss hoffen, dass diese Kenntniss gefunden werden wird.« Wir wollen unser Referat mit der Notiz schliessen, dass, zum Theil wohl durch P.'s Rath beeinflusst, die britische Regierung zwei jüngere Aerzte der Armee im vorigen Jahre nach Deutschland gesandt hat, um sich bei De Bary, Hallier und v. Pettenkofer Belehrung und Instructionen über die Erforschung der Cholera zu holen, und dass diese Collegen gegenwärtig, ausgerüstet mit den Resultaten deutscher Forschung, auf dem Wege nach Indien sind, um dort in officieller Mission die Entstehungsursachen der Cholera »an der Quelle« zu studiren.†)

Dr. Senftleben.

*) Im Jahre 1867 wurde Bengal von einer Epidemie heimgesucht, bei der 9 Officiere, 469 Mannschaften, 56 Frauen und 83 Kinder von Soldaten starben. Die Etatsstärke war 27,259 (p. 355.)

**) Ueber die Verbreitung desselben in den Civilanstalten Indiens und Australiens nach Mr. Moule's Erfindung berichtete schon das Journ. of the Roy. Agricult. Society of England 1863, 50 p. 11. —

***) Landwirthschaftl. Zeitung der Prov. Preussen, 1865, No. 15.

†) Die Resultate der wissenschaftlichen Besuche der DD. Cunningham und Lewis bei den genannten drei Gelehrten sind durch Dr. Logan, den Director-General der A. M. D., der »Lancet« zugeschickt, welche dieselben gegenwärtig (vergl. 2. January 1869) veröffentlicht.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 38.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 14 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Verein für Psychiatrie und forensische Medicin in Wien.

Sitzung vom 28. November 1868.

1) Prof. Dr. Beer: **Ueber eine Stelle aus Aristoteles bezüglich der psychologischen Verhältnisse der Päderasten.**

Nach Erwähnung der bezüglichen Ansichten Casper's, welcher den Grund der im neuen, 1851 erschienenen Strafgesetze für Preussen erfolgten Strafmilderung für diese Verbrechen als Ausfluss der gesteigerten Civilisation betrachtet, weist Redner auf die traurigen Folgen hin, welche dieses Verbrechen auf dessen Opfer, meist unmündige Knaben, ausübt.

Aber so traurig die Schattenseite dieses Verbrechens sich darstellt, so hat man in den letzten Jahren auf ein psychologisches Moment hingewiesen, welches einer milderen Ansicht bezüglich dieses Verbrechens Bahn brechen soll. In seinen im Jahre 1863 erschienenen Novellen zur gerichtlichen Medicin sagt Casper: »Hat sich die mildere Ansicht vielleicht deshalb mehr und mehr Bahn gemacht, weil der Gesetzgeber sich mehr und mehr überzeugt hat, dass dies Laster mit dem Verbrechen der Nothzucht an weiblichen Individuen auch psychologisch nicht auf eine Linie gestellt werden kann; denn wenn letzteres überall ein Ausfluss bestialischer Rohheit, so kann es nach allen Erfahrungen als feststehend betrachtet werden, dass der Päderast in vielen, vielleicht in den meisten Fällen durch einen wunderbar dunklen und unerklärlichen eingebornen Drang sich ausschliesslich zu Individuen seines eigenen Geschlechtes hingezogen fühlt, und mit demselben Ekel sich von Weibern, wie der nicht so unglücklich geborne Mann von Männern, abwendet, so dass also darin quasi eine Entschuldigung für seine Sünde gesucht werden müsste.«

Es ist daher von grossem Interesse, was Aristoteles in seiner *Ethik* Buch VII, Cap. 5, edit. Beckar pag. 124 (Stahr's *Uebersetzung* pag. 244) über dieses Thema ausführt.

Andere unnatürliche Begierden und Gelüste dagegen kommen bei Einigen vor als Folge von Krankheiten oder auch Geistesstörung, wie der Fall, wo Einer seine Mutter schlachtet und ihr Fleisch isst, oder der Fall, wo ein Sclave die Leber seines Mitsclaven verzehrt. Andere Gelüste und Genüsse sind theils krankhafter Art, theils Folge von übler Gewohnheit; auch die Lust an männlicher Unzucht gehört hieher; denn sie ist theils Folge angeborener Naturneigung, theils entspringt sie aus Gewöhnung, wie z. B. bei solchen Individuen, die von ihrem Knabenalter an zu unnatürlicher Wollust gebraucht wurden. Diejenigen nun, bei welchen solche Neigungen natürliche Anlage sind, die kann Niemand »unenthaltsam« nennen.

Solche Neigungen an sich zu haben, fällt ausserhalb der Bestimmungen der sittlichen Schlechtigkeit, ebenso wie die thierische rohe Bestialität. Wenn Einer, der sie hat, sie beherrscht oder von ihnen beherrscht wird, so ist das nicht Unenthaltsamkeit im eigentlichen Sinne. Alle und jede übermässige Dummheit, Furchtsamkeit, Zügellosigkeit und Grausamkeit ist entweder rein bestialischer Natur oder krankhaft. Und was die Dummen betrifft, so giebt es Einige, die unvernünftig sind in Folge ihrer Natur, und deren Leben blos auf sinnliche Vorstellungen eingeschränkt ist, und diese sind eben thierisch dumm. Die Dummheit Anderer dagegen rührt von Krankheiten her, wie z. B. bei den Epileptischen und bei den Gehirnkranken.

Hier kann man also ein doppeltes Vorkommen beobachten: entweder dass Einer eine solche krankhafte Begierde blos hat, sich aber von ihr nicht bewältigen lässt, wie wenn z. B. ein Phalaris der Begierde widerstünde, ein Kind zu verspeisen, oder unnatürliche Wollust zu üben; oder er kann sie nicht blos haben, sondern auch von ihr bewältigt werden.

Also: wie der Ausdruck und Begriff Lasterhaftigkeit einmal absolute menschliche Schlechtigkeit bedeutet, ein andermal mit dem Zusatze: »die thierische oder krankhafte« aber nicht die absolute Schlechtigkeit bedeutet, — ganz ebenso ist auch der Begriff und Ausdruck: »Unenthaltsamkeit« ein doppelter, und bedeutet bald eine thierische, bald eine krankhafte. Unenthaltsamkeit im eigentlichen und absoluten Sinne dagegen ist allein jene, welche der menschlichen Unmässigkeit oder Zügellosigkeit entspricht, und mit ihr gleichen Wirkungskreis hat.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Sitzung vom 21. September.

Ein von Dr. Varrentrapp zur Vertheilung gebrachter, gedruckter modificirter Antrag in Betreff der Entwässerung der Städte und Entfernung der Excremente soll, wie der Vorsitzende vorschlägt, erst in nächster Sitzung zur Abstimmung kommen.

In Fortsetzung der in der letzten Sitzung abgebrochenen Debatte erhält zunächst Herr Hobrecht das Wort. Derselbe weist, mit Hinblick auf das von Virchow zur Sprache gebrachte »Tonnensystem« die Unzuträglichkeiten und Unzulänglichkeiten der drei verschiedenen Arten von bisher in Anwendung gekommenen Tonnen nach, indem deren Gebrauch entweder Eigenschaften und Erfordernisse (schnelle Entfernung, guten Verschluss u. s. w.) voraussetzt, die nicht überall vorhanden, bez. nicht durchgehends zu ermöglichen sind, oder (wie bei den Diviseur's) an der nur allzu leicht eintretenden Störung der Functionirung der Apparate Anstoss erleidet. Was die von Virchow als bedenklich hingestellte Verunreinigung der Flüsse betrifft, so macht Redner darauf aufmerksam, dass die directe Importation von den excrementitiellen Stoffen in grossen Haufen auf irgend ein beliebiges Gebiet vor die Städte, wie dies in Stettin und zum Theil auch in Berlin zur Beobachtung komme, durchaus einen Vorzug nicht gewähre.

In ähnlicher Weise spricht sich Dr. Varrentrapp aus, indem er darauf hinweist, dass Virchow in der letzten Sitzung durch wenigstens theilweise Empfehlung des Tonnensystems von seinem bekannten früheren Gutachten, in welchem er sowohl aus sanitären wie aus finanziellen Gründen dem Schwemmungssystem (Canalisation) stricte den Vorzug anerkannt habe, in etwas abgewichen sei. Wenn derselbe ferner auf die Verunreinigung des Mains verwiesen habe, so muss dem entgegengehalten werden, dass die Ausmündung des Canales derselben Art sei, möge sie in den Fluss stattfinden oder den Zweck einer Berieselung verfolgen. Gegen das Tonnensystem spreche stets die immerhin mehr oder weniger lange Aufspeicherung von Auswurfsstoffen in den Häusern, so dass in Folge dessen allerwenigstens die Reinhaltung der Luft nicht gehörig zu ermöglichen sei. — Den Standpunkt, wonach man es als Verbrechen bezeichne, die excrementitiellen Stoffe als Dungstoffe verloren gehen zu lassen, betrachte er, wenn es sich um die »Gesundheitspflege« handle, als einen unpractischen; zumal die Abfuhr auch in jener Beziehung nicht mehr gewähre, als das Schwemmsystem; die Vertheidiger der gegnerischen Ansichten geriethen nämlich dadurch mit sich selbst in einigen Widerspruch, dass sie bei ihrem Abfuhrsystem nur die festen Massen berücksichtigten, dagegen den den Koth fünffach in Düngerwerth übersteigenden Urin, wie nicht minder die einen ebenso grossen Dungwerth habenden Küchenabgänge — (für London gingen in dieser Beziehung nach Liebig allein von den Fischen ca. 600,000 Pfd. Kali und 200,000 Pfd. Phosphorsäure jährlich verloren!) — ruhig unbenutzt fortlaufen liessen. — Auch der Hinweis auf den »Kostenpunkt« bei der Canalisation laufe auf einen Irrthum hinaus; derselbe stelle sich wesentlich geringer, wo einmal eine Wasserleitung vorhanden sei; dies beweise der Umstand, dass man sowohl in Paris als auch zum Theil in Berlin mit Vorliebe gerade Waterclosets in den neuen Häusern einrichte. — Was die gefürchtete »Verunreinigung der Flüsse« betreffe, so bestehe der ganze Unterschied darin, dass dieselben jetzt — (wie auch Dresden beweise) — bei den alten Einrichtungen allerorts (oben, in der Mitte und unten) verunreinigt und verpestet würden, während dies durch die Canalisation nur an »Einem« Orte geschehe. Es komme aber noch dazu, dass bei dem Schwemmsysteme die auszuführenden Stoffe so verdünnt und so schnell fortgeschafft würden, dass sie eine viel geringere Verunreinigung und Gefahr bedingten, und z. B. der Fischzucht hierdurch sogar Vorschub geleistet werde, während durch die zersetzten Massen der alten Schleusen die Fische vergiftet würden. — Wie wenig sich das Tonnensystem namentlich auch in finanzieller Beziehung bewähre, beweise z. B. Paris, wo dasselbe nur auf eine colossale Contribution der Bürgerschaft hinauslaufe. Denn wenn das Ganze auch der Stadt 600,000 Frcs. jährlich einbringe, so dürfe man dabei nicht vergessen, dass sich die Bürgerschaft durch Revers verbindlich gemacht habe, für die Abfuhr 8 bis 10 Millionen Frcs. jährlich zu bezahlen. Zudem habe man den Gestank noch ausserdem, und von den exportirten Massen würden immer noch drei Viertheile in die Seine geworfen, während man, um wenigstens Etwas zu thun, etwa nur ein Viertheil der kostspieligen Fabrikation von Poudrette unterwerfe. — Am besten bewähre sich das Tonnensystem nur in kleinen, ganz exceptionellen Fällen, wie in der kleinen Stadt Graz a. d. Murch. — Hinsichtlich schliesslich der fraglichen »Interessen des Ackerbaues« verliest Dr. Varrentrapp einen Brief von Liebig, in welchem sich Letzterer ganz positiv für Canalisation ausspricht, indem er auf die Erfahrung von England verweist, wo man durch Berieselung den Gewinn für den fraglichen Ackergrund bis auf 20, 30, ja 38 Pfd. Sterling per Acre (1½ Morgen) gesteigert hat.

In sehr instructiver und allgemeinen Anklang findender Weise schildert hierauf Dr. Göttisheim die ganze Sachlage in Basel, wo man, nachdem auf Pettenkofer's Gutachten hin das Tonnensystem eingeführt, dasselbe aber — (abgesehen von dem Kostenaufwande und den sich bietenden Schwierigkeiten bei der Anlage und abgesehen von den äussern Unterhaltungs- und Abänderungskosten) — in allen seinen verschiedenen und in Anwendung gebrachten Modificationen als unzweckmässig erkannt hat, endlich auf dem Punkte angekommen ist, eine Canalisation ganz nach dem Muster von Hamburg und Frankfurt in Angriff zu nehmen. Dr. Göttisheim giebt weiterhin eine Schilderung von zwei, allerdings durch die neue Anlage unbrauchbar werdenden, aber bereits 4 bez. 6 Jahre functionirenden Canälen. Dieselben sind aus wasserdichtem Cement eiförmig gegossen, im Innern spiegelglatt und geruchlos. Zum Fortspülen der Massen, die durchgehends aufgelöst sind, nirgends in consistenter Form sich ansetzen u. s. w., gehört ausserordentlich wenig Wasser; wegen der raschen Fortspülung aber hat sich hier noch keine höhere Oxydation des Ammoniaks zu Salpetersäure und darum auch noch keine Spur von Zerstörung der Canalwände durch letztere bemerklich gemacht. — Schliesslich weist Redner durch eine vergleichende Berechnung die grössere Billigkeit der Canalanlagen gegenüber dem Tonnen- und Grubensysteme für den einzelnen Hausbesitzer nach.

Prof. Dr. Biermer theilt mit, dass in Zürich ein Kübel- und ein Canalsystem neben einander bestehen; durch letzteres würden die Abfallwässer und flüssigen Bestandtheile der Excremente fortgeführt; durch ersteres die festen. Er versichert, dass man mit dem — (an die Stelle der ursprünglichen, offenen sogenannten »Ehegräben« getretenen) — Kübelsystem ganz zufrieden sei und hält überhaupt die Beibehaltung der Kübel aus sanitären Rücksichten für besonders vortheilhaft, weil nur so im Falle von Ausbrüchen oder Epidemien der Verbreitung der Ansteckungsstoffe vorgebeugt werden könne,

während solchem durch das Canalsystem selbstverständlich Vorschub geleistet werde, da hier der Abschluss für die einzelnen Häuser entweder gar nicht, oder, selbst durch die Waterclosets, wenigstens nicht vollkommen zu ermöglichen sei.

Herr Ingenieur Roeher (Braunschweig) macht hierauf wegen der oft in Erwähnung gebrachten Verwerthung der in dem Cloakenwasser etc. enthaltenen Düngstoffe und der Beseitigung der durch dieselben erzeugten Gesundheitsschädlichkeiten einige Mittheilungen über die Süvern'sche Desinfectionsmethode. Dieselbe zerfällt in zwei Haupttheile: einen chemischen und einen mechanischen. Der chemische Theil beruht in einem Zusatz von Kalk, Chlormagnesium und antiseptischen Oelen in Form einer Flüssigkeit (Desinfectionsmilch) zu dem zu desinficirenden Cloakenwasser oder sonstigen Stoffen und bewirkt: a) eine vollständige Desinfection, die Beseitigung und Verhinderung einer Gährung und Zerstörung aller Pilzbildung; b) eine Sedimentirung, d. h. eine Trennung der Flüssigkeit von den in derselben aufgelösten und suspendirten organischen und mineralischen Stoffen. (Hier wird von dem Vortragenden ein Experiment mit Cloakenwasser im Kleinen vorgeführt.)

Der zweite mechanische Theil der Methode umfasst den Apparat zur Darstellung und Einbringung der Desinfectionsmasse in die Anfänge der Canäle und bewirkt: a) die Gewinnung der durch Anwendung der chemischen Agentien resultirenden Sedimente in Form eines guten, werthvollen Düngers nach den von dem Vortragenden gedruckt vorgelegten Analysen des Dr. H. Gronven; b) die Möglichkeit, nur klares, geruchloses Wasser abfliessen zu lassen. (Die Construction der Bassins etc. ward durch Zeichnungen an der Tafel erläutert.) Die mit der Süvern'schen Desinfectionsmethode erzielten Resultate sind sehr erfreulicher Natur: Bäche und ganze Gegenden, welche besonders durch die abfliessenden Wässer von industriellen Etablissements stark zu leiden hatten, sind durch deren Anwendung in ihre normale Beschaffenheit zurückgeführt worden, so dass augenblicklich viele Anlagen für die Süvern'sche Desinfection ausgeführt werden.

Herr Dr. Eigenbrodt (Darmstadt) hält es zur Klärung der vorliegenden Frage und um der Discussion eine bestimmte klare Richtung zu geben, für gut, gewisse Sätze aufzustellen und von ihnen solche vorauszuschicken, über die man sich vor allem klar sein muss, beziehentlich bereits klar ist. Solche Sätze sind:

1) Die menschlichen Excremente sind möglichst rasch, und zwar ehe sie in Fäulniss und Zersetzung übergehen, aus der Nähe der Menschen zu entfernen.

2) Es besteht ein ganz bestimmter Unterschied zwischen den Schwemm- und den blosen Ablagerungscanälen; dieser Unterschied ist so wesentlich, dass man nicht einmal von Uebergängen zwischen beiden reden kann.

3) Ueberall, wo man von rechtwinklig in die Flüsse etc. einmündenden Canälen spricht, kann es sich nur um blose Ablagerungscanäle handeln; denn die Schwemmcanäle müssen stets spitzwinklig einmünden, die Verschiedenheit des Wassers in denselben ist aber ungeheuer; wie u. A. das schon erwähnte Beispiel von der entgegengesetzten Wirkung beider auf die Fischzucht beweist.

4) Die Erfahrungen aus 24 englischen Städten haben zur Evidenz den günstigen Einfluss des Schwemmsystems auf die Sterblichkeit und die Verminderung von Infectionskrankheiten (Typhus, Cholera) dargethan. (Fortsetzung folgt.)

V. Miscelle.

Im Anschluss an einen Aufsatz des Hrn. Dr. Johnen in Düren über »das Paraffin als Verbandmittel« (Deutsche Klinik No. 1, 1869) veröffentlicht Prof. Lücke in Bern seine Erfahrungen über die Paraffinverbände, denen wir Folgendes entnehmen: Verf. hat diese Verbände in derselben Weise angelegt, wie man gewohnt ist, die Kleister- und Wasserglasverbände zu appliciren, indem die einzelnen Bindentouren der leinenen Binde beim Anlegen bepinselt werden; so kann man, auf- und absteigend, eine ziemlich dicke Paraffinlage in den Verband bringen. Dieselben bleiben jedoch, wenn sie auch schnell zu erhärten scheinen, gegen einen dauernden Druck nachgiebig und werden schon bei der gewöhnlichen Körpertemperatur im Bette allmälig wieder biegsam. Unterschenkelverbände fand L. schon am zweiten Tage an der Wadenseite völlig plattgedrückt, ebenso erweichte sich ein Verband bei einer Vorderarmfractur bei einem Kinde, welchen L. im Sommer anlegte, in der Mitella durch das Anliegen an dem Körper so stark, dass trotz einer darin eingelegten Pappschiene sich die Dislocation der Knochen wiederherstellte. Hierzu kommt noch, dass Verf., gleich B. v. Langenbeck, die Erfahrung gemacht hat, dass unter dem Paraffinverband sich ein Eczem ausbilden könne. In vier Fällen überdauerten die Eczeme die Heilung der Fractur um ein Beträchtliches, und in einem Falle musste eine lange Badecur deshalb vorgenommen werden. »Mag nun dieses Eczem, wie v. Langenbeck meint, hervorgerufen sein durch den wasserdichten Verschluss, welcher die Hautausdünstung nicht durchlässt, oder durch eine besonders reizende Eigenschaft des Mittels, — eine Wirkung des Paraffins ist es jedenfalls und muss einen weiteren Grund dafür abgeben, dieses Verbandmittel fahren zu lassen. Es ist wohl zweifellos, dass auch die Combinationen des Paraffins mit Stearin, Gips u. s. w. nicht zweckmässig sind, ganz abgesehen von der Unbequemlichkeit, die jedes combinirte Mittel hietet. Um aber doch etwas Gutes von dem Paraffin zu sagen, so kann ich erwähnen, dass ich es hier und da — weil es einmal vorräthig war — als Schutzmittel gegen das Erweichen der Oberschenkelgipsverbände bei kleinen Kindern angewendet und ebenso zweckmässig befunden habe, wie die Schellacklösung und das Dammarharz, welches letztere freilich denn doch noch entschiedene Vorzüge hat.«

(Deutsche Klinik, No. 5, 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Mit der Ernennung zum ausserordentlichen Professor sind Herrn Dr. Westphal nunmehr die früher Griesinger'schen Kliniken für Nerven- und Geisteskranke definitiv übertragen worden.

— In Betreff der in der vergangenen Woche in verschiedenen politischen Zeitungen besprochenen Geburt eines Foetus in Foetu in Schliewen geht der Danz. Ztg. von dem hinzugezogenen Arzte, Herrn Sanitätsrath Dr. Preuss in Dirschau, folgende Zuschrift zu: Ich wurde am 1. Februar nach Schliewen gerufen, um dort mein Gutachten über ein am Tage zuvor von einer jungen Hirtenfrau unter dem Beistand einer Hebamme gebornes Kind abzugeben. Es war ein übrigens kräftiges und gesundes Mädchen, auf dessen unterm Kreuzbeinende sich eine Geschwulst von Grösse zweier Fäuste befand. Man bemerkte an derselben deutlich kräftige Bewegungen, und im Innern fühlte ich die Theile eines Foetus, der seiner Grösse nach in gewöhnlichen Fällen auf fünfmonatlich geschätzt werden würde. Es lag offenbar eine Doppelbildung vor. Soweit gehörte der Fall zu den sehr seltenen, konnte aber nicht als neu angesehen werden. Rokitansky sagt darüber im ersten Bande seiner pathologischen Anatomie S. 62 Folgendes: »Doppelbildung durch Einpflanzung. »1) Cryptodidymus (Gurlt), sog. foetus in foetu, ein grösserer vollständiger Foetus trägt an irgend einer Stelle unter der Haut oder in seinen Körperhöhlen einen zweiten kleineren unvollständig.« Zu dieser Art gehört offenbar der vorliegende Fall. An sie reihen sich die folgenden Arten: »2) Omphalocranodidymus. Die Nabelschnur eines Foetus wurzelt im Hirnschädel des andern.« »3) Epignatus. Ein unvollkommener Foetus wurzelt mit seinen Blutgefässen in dem Gaumen eines vollkommeneren.« — Neu und in der Literatur, soweit es mir bekannt ist, nicht vermerkt, ist es, dass nicht nur das ausgetragene Kind heute lebt, sondern auch der Foetus sich seit den 11 Tagen nach der Geburt weiter entwickelt und an Grösse merklich zugenommen hat, und dass die Bewegungen in der Geschwulst sich gesteigert haben und gegenwärtig sehr kräftige sind. Aus dem Innern des Kindes durch die Oeffnung übertragen können sie nicht sein, da sich ähnliche sonst bei jedem Eingeweidebruch zeigen müssten. Die Geschwulst ist jetzt 4½ Zoll lang, 3½ Zoll breit und hoch, birnförmig, der Kopf liegt links unten, der Steiss rechts oben. Die Verbindungsstelle hat einen Umfang von 8½ Zoll. Weitere Mittheilungen über den Verlauf des Falles bleiben vorbehalten.«

Heidelberg, 7. Februar. Nach officieller Bekanntmachung wird die hiesige Universität in diesem Wintercurse von 652 Studirenden, darunter 70 Medicinern, besucht.

VII. Ministerielle Verfügung und Erlass.

Von dem Herrn Kriegs-Minister ist mir mitgetheilt worden, wie es bei einem Truppentheile in der dortigen Provinz als ein Uebelstand empfunden worden ist, dass daselbst syphilitisch kranke Soldaten von Civilärzten in Behandlung genommen worden sind, ohne dass hiervon den betreffenden militärischen Vorgesetzten oder dem Oberarzte des betreffenden Truppentheils Anzeige gemacht worden. Demzufolge lasse ich Ew. etc. eine Abschrift der Circular-Verfügung vom 18. November 1834, betreffend das Verbot der Behandlung an syphilitischen Krankheiten leidenden Portepée-Fähnrichen, Unterofficieren und gemeinen Soldaten durch Civilärzte (Horn, Medic.-Wesen, I. 317), welche in den übrigen Landestheilen in Kraft steht, in der Anlage mit dem ganz ergebensten Ersuchen zugehen, die Bekanntmachung dieser Verfügung in den Amtsblättern sämmtlicher Landdrosteien zur Nachachtung der Medicinal-Personen ihrer Departements veranlassen zu wollen.

Dem gefälligen Bericht über das hierauf Verfügte sehe ich ergebenst entgegen.

Berlin, den 30. Januar 1869.

An das Königl. Ober-Präsidium von Hannover, und
abschriftlich an die zu Kiel und Cassel.

etc. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Revisoren bei der Visitation der Apotheken zu N. N. ihre Aufgabe nicht correct aufgefasst zu haben scheinen, wenn der administrative Revisor die Bemerkungen zum Revisionsprotocoll im Singular mit »ich« einführt, die Zeichnung der Series medicaminum aber dem pharmaceutischen Revisor allein überlässt. Das Visitationsgeschäft ist von beiden Commissarien gemeinschaftlich und mit gleicher Verantwortlichkeit für alle Befunde auszuführen und als solches durch das Protokoll zu constatiren.

Berlin, den 5. Februar 1869.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Lehnert.

An die Königl. Regierung zu N. N.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Königl. bayrischen Hofrath und Brunnenarzt Dr. Welsch zu Kissingen ist der Königl. Kronenorden dritter Classe, sowie dem Stabs- und Marine-Arzt 2. Classe Dr. Metzner zu Kiel und dem Prior und Oberarzt der barmherzigen Brüder zu Feldberg in Niederösterreich, Raimond Przihoda, der Königl. Kronenorden vierter Classe verliehen. — Der Thierarzt erster Classe Heck in Lippstadt ist zum Kreis-Thierarzt des Kreises Lippstadt ernannt worden.

Niederlassungen: Der practische Arzt Dr. Tschörtner in Hirschberg, Dr. Gruchot in Soest, Dr. Herbrüggen in Borbeck.

Verzogen sind: Dr. Bloomenthal von Sömmerda nach Wiesbaden, Dr. Bennewitz von Doveren nach Lövenich, Dr. Rietkoetter von Hanau nach Stromberg.

Todesfall: Dr. Heynacker in Marienwerder.

Vacanzen: In Parchwitz, Kreis Liegnitz, findet ein Arzt eine lohnende Praxis. — Desgl. in Baldenburg (Preussen, Einkommen jährl. ca. 14—1500 Thlr.). Näheres durch den Magistrat daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 20. Februar 1869. 15. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Geigel: Der gespaltene Herzton. (Centralblatt, No. 9, 1869.)

Aus den Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg (1. u. 2. Heft) entnimmt Fräutzel der obigen Arbeit Folgendes:

G. hat einen dreigespaltenen diastolischen Ton am Herzen wohl bei mässiger Stenose des linken Ostium atrio-ventriculare an den Orten gehört, wo man die Mitralis und Tricuspidalis zu auscultiren pflegt, doch ist derselbe, wenigstens über der Mitralis, sofort wieder verschwunden und hat einem »zweispaltigen, dem lauten, die ganze grosse Pause ausfüllenden, diastolisch-präsystolischen Geräusche unmittelbar vorangehenden« Platz gemacht, sobald die Herzthätigkeit der Kranken durch eine rasche körperliche Bewegung in Aufregung versetzt wurde. Deshalb hält Verf. einen wirklich dreispaltigen diastolischen Ton, dessen drei hörbare Acte in dreimaligen resp. dreitheiligen Schwingungen der sechs Semilunarklappen begründet wären, mindestens für eine Curiosität.

Einen zweispaltigen diastolischen Ton dagegen hat Verf. constant bei einer Reihe von Leuten mittleren Alters beobachtet, die seit Jahren mit überwiegender Stenose und geringer Insufficienz der Mitralis behaftet waren, und bei welchen das Vitium cordis möglichst gut compensirt war; die betreffenden Patienten waren übrigens stets mager und anämisch. Immer waren die beiden diastolischen Töne am lautesten über der Aorta und über der Pulmonalis zu hören, über letzterer wiederum der zweite diastolische Ton lauter, wie über der Aorta. Hieraus schliesst G., dass der diastolische Doppelton auf einem ungleichzeitigen Schluss der Semilunarklappen in Aorta und Lungenarterie beruhe, wobei die der letzteren sich um ein kleines Zeitmoment später schliessen, als die der ersteren. Bei Stenose des Ostium venosum sin. treibt nämlich die enger gewordene linke Herzkammer eine im Verhältniss zur normalen, ursprünglichen Anlage geringer gewordene Blutmenge mit von Hause aus stärkerer Musculatur um so schneller bei jeder Systole aus, als neben dem normalen Abfluss in der Richtung gegen die Aorta auch noch ein zweiter, ungewöhnlicher Abzugscanal gegen den Vorhof zu offen steht, während die rechte, von vorn herein schwächere und jetzt viel umfangreicher gewordene Herzkammer offenbar mehr Zeit gebraucht, um sich durch das ihr allein zugängige Ostium arteriosum zu entleeren. Ausserdem wird die Aorta unter diesen Verhältnissen wegen andauernder, spärlicher Speisung enger und retrahirt sich bei dem baldigen Nachlass der Kammersystole gewiss eher, als die Lungenarterie, welche nun dilatirt von einer überfüllten Kammer bei jeder Systole mit einem reichen Blutstrom langsamer angeschwellt wird. Durch die verminderte Leichtigkeit des Abflusses leidet allmälig auch noch die vitale Elasticität der Lungenarterie, ihre Retraction geht dann weniger energisch und plötzlich beim Nachlass der Kammersystole vor sich, während die in geringerem Grade ausgedehnte und unter kleinem Seitendruck stehende Aortawand ihre unverminderte Elasticität zur Geltung bringen kann. Aus allen diesen Gründen schliesst Verf., dass sich die Semilunarklappen der Aorta eher schliessen müssen, als die der Pulmonalis und dass der durch letztere erzeugte zweite diastolische Ton auch stärker sein muss, als der erste.

Den etwaigen Einwurf, warum in diesen Fällen nicht auch der systolische Ton gespalten sei, erklärt G. für ungerechtfertigt, denn der systolische Ton, welcher, wie er annimmt, in beiden Kammern durch das Schliessen und Ertönen der Atrioventricularklappen entsteht, muss in Folge dessen stets mit dem vollkommen synchronischen Beginne beider Kammercontractionen sofort entstehen und kann daher nur als ein einziger gehört werden, wenn auch bei der nächsten Diastole wegen ungleichzeitigen Schliessens der Semilunarklappen deren Töne isolirt vernommen werden.

G. glaubt, dass in allen Fällen, wo irgend welche Ursachen eine einseitige Stauung im rechten Herzen und Dilatation der Lungenarterie zu Stande kommen lassen, ein diastolischer Doppelton entstehen wird, der allerdings wohl selten so andauernd zur Beobachtung kommen mag, wie bei Stenose des Ostium venos. sin. Verf. hat diesen Doppelton nicht selten bei Tuberculosis pulmonum incipiens vollsaftiger, junger Leute zuweilen mit einem leichten systolischen Geräusch über der Pulmonalis gehört und betrachtet ihn eben hier als den Ausdruck der veränderten Ernährung und Schwingungsfähigkeit der Lungenarterie. Aehnliche Verhältnisse, glaubt er, haben in Fällen von Lungenemphysem, von Pleuritis und namentlich von fettiger Degeneration des Herzens obgewaltet, wo er das Phänomen gleichfalls wahrgenommen hat.

Prof. **Gerhardt:** Zur Behandlung linksseitiger Klappenkrankheiten des Herzens. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Bd., 2. Heft, 1868.)

Die mechanische und arzneiliche Localbehandlung innerer Krankheiten hat in den letzten Jahren glänzende Fortschritte gemacht; gelingt es, die secundären Localwirkungen der Arzneimittel zu steigern, oder gar in directe Localwirkungen umzuwandeln, so wird der günstige Erfolg derselben um so sicherer. Die Wirkung des Atropins auf die Iris bei innerlichem Gebrauch ist eine secundäre Localwirkung; sie wird eine directe Localwirkung beim Einträufeln in das Auge. Die Stärke der secundären Localwirkung der Arzneimittel ist abhängig in erster Linie von derjenigen Concentration, in der man

sie mittelst des Blutstromes in Wechselwirkung mit den betreffenden Geweben bringen kann, und von der Dauer dieser Einwirkung; in zweiter Linie von der Dose, der Resorptionsgeschwindigkeit und der Eliminationsgeschwindigkeit derselben. — Für das Herz kennt man solche secundäre Localwirkungen von den Gallensäuren, den Kalisalzen, dem Digitalin, dem Atropin und einigen andern Alcaloiden. Sie beziehen sich theils auf den Muskel selbst, theils auf einen oder mehrere der Innervationsapparate desselben. Die Behandlung der Herzkrankheiten wird meistens mit Hilfe dieser Mittel geführt, oder durch Inanspruchnehmen der Haut oder der Niere gegen einzelne Symptome derselben gerichtet. In dieser Beziehung hat die Anwendung heisser Bäder durch Liebermeister und Ziemssen eine Art von localer Therapie begründet, die als entschiedener Fortschritt in der Behandlung der Wassersucht der Herzkranken zu begrüssen ist. Verfasser hat das Studium der Blutgerinnungen im Herzen zuerst Veranlassung gegeben, nach Mitteln und Wegen zu suchen, um Arzneistoffe in etwas concentrirterer Weise mit der Innenwand des Herzens in Berührung zu bringen. Wird gegen jene Blutgerinnungen oder gegen die Klappenkrankheiten des Herzens, welche sich häufiger in der linken Hälfte desselben vorfinden, ein Arzneimittel gereicht, so muss es, im Verdauungskanal resorbirt, das ganze Pfortadergebiet durchlaufen, im rechten Herzen mit dem ganzen Venenblute des Körpers sich mengen, um dann endlich durch den kleinen Kreislauf hindurch nach dem linken Herzen zu gelangen. Werden dagegen Arzneistoffe auf dem Wege der Inhalation in die Athmungsorgane geführt, so können sie von den Lungenvenen resorbirt, und in der directesten Weise nach dem linken Herzen gebracht werden und hier concentrirter wirksam sein. Allerdings kommt hier die Frage in Betracht, ob die Respirationsschleimhaut inhalirte Arzneimittel resorbirt. Die Versuche (Jenaische Zeitschrift für M. u. N., Band III.), welche Verf. bei einem Tracheotomirten mit Einathmungen durch die Canüle anstellte, haben weder für Jodkalium noch für Atropin eine Resorption dieser Stoffe erkennen lassen, wohl aber in geringem Maasse für Blei. Für doppelt kohlensaures Natron, welches Verf. meistens bei seinen therapeutischen Versuchen von Herzkranken inhaliren liess, liegt ein solcher Nachweis nicht vor, wogegen der practische Erfolg allein Verf.'s Annahme rechtfertigt, dass dieser Stoff von den Luftwegen aus resorbirt wird. Verf. wählte dieses Mittel, weil einmal aus stärker alcalischen Flüssigkeiten die Faserstoffausscheidung weniger leicht erfolgt, ausserdem das kohlensaure Natron ermüdete Muskeln chemisch restaurirt, und endlich wegen seiner diuretischen Wirkung. Den Hauptwerth legt Verf. auf die Verhinderung der Anlagerung von Faserstoffgerinnsel auf die erkrankten Klappenflächen und auf die lösende Eigenschaft der kohlensauren Alcalien. Zunächst machte Verf. frische Entzündungen an den Klappen des linken Herzens zum Gegenstande seiner Versuche; so sind von ihm bis jetzt 15 Kranke, grösstentheils in Verf.'s Klinik befindlich, in dieser Weise behandelt worden. Dieselben athmeten 2—4 Male täglich $\frac{1}{4}$ Std. lang eine $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ proc. Lösung von doppeltkohlensaurem Natron ein. 7 davon waren schon mit älteren Klappenfehlern behaftet. Von diesen wurde bei einem weder Stillstand noch Besserung erzielt, sondern der Verlauf führte rasch und unaufhaltsam zum Tode. Bei einem Anderen kamen wiederholte Besserungen zu Wege, ohne dass jedoch schliesslich der tödtliche Ausgang abgewendet werden konnte. Es durfte jedoch als Gewinn betrachtet werden, dass der Kranke im Verlauf einer $2\frac{1}{4}$ jährigen Behandlungsdauer mehrmals von Anschwellung und Athemnoth befreit und arbeitsfähig auf Monate das Hospital verlassen konnte. Die sämmtlichen Andern wurden gebessert aus der Behandlung entlassen, ohne dass die Zeichen ihrer Klappenfehler sich wesentlich geändert hätten. Ganz besonders günstig war der Erfolg bei einem 65jährigen Manne, der nach acutem Gelenkrheumatismus Mitralinsufficienz vor mehreren Jahren bekommen hatte, und seit mehreren Wochen an Oedem der unteren Körperhälfte, Orthopnoe, so dass er die Nächte im Lehnstuhl zubrachte, und stark an Bronchitis litt. Digitalis allein hatte nur Ohnmachten, aber keine Besserung bewirkt. Erst nachdem die erwähnten Einathmungen hinzugekommen waren, wurde der Kranke schnell von seiner Kurzathmigkeit befreit, binnen etwas längerer Zeit in Folge reichlicher Diurese auch von der Wassersucht, so dass er nun schon seit Monaten wieder ausser Hause beschäftigt ist. Solche Fälle mit starker Bronchitis scheinen nach Verf. besonders günstige Resultate zu liefern. — Weit günstiger war der Verlauf bei den acht Fällen frischer Endocarditis, die in dieser Weise behandelt wurden; von ihnen wurden drei geheilt, drei gebessert, und in den zwei übrigen Fällen verminderten sich unter dem Gebrauche der Einathmungen von Natron bicarbonicum die Zeichen der Mitralkrankheit, und ein vollkommenes subjectives Wohlbefinden wurde in Zeit von einmal 3, einmal $4\frac{1}{2}$ Wochen erzielt.

Die Resultate dieser Behandlung waren so günstig, dass Verf. mit Anwendung anderer Mittel auf dem Wege der Inhalation, z. B. Salpeter oder Eisenchlorid, nur wenige Versuche vornahm, deren minder befriedigendes Resultat ihn abhielt, sie weiter zu verfolgen. — Wegen der bekannten lähmenden Wirkung der Kalisalze auf den Herzmuskel sah Verf. selbstverständlich von diesen ganz ab.

Maclean: Zur Vorbeugung und Behandlung des Sonnenstiches. (The Lancet, No. 5, Vol. 2, 1868.)

Verf. hat seine Erfahrungen in Indien bei den Truppen gesammelt, wo Sonnenstich nicht zu den Seltenheiten gehört. Vor Allem räth er, was das Militär betrifft, dasselbe bei grosser Hitze nur am frühen Morgen oder am Abend Exercierübungen machen zu lassen. Bei langen Märschen in der Sonne hat sich kalter Thee als das erfrischendste Getränk und sicherste Vorbeugungsmittel gegen den Sonnenstich erwiesen, während die Spirituosen nur schädlich wirken.

Die beste Behandlung ist die, dass man den Kranken sofort in den Schatten bringt, entkleidet und ihm beständig kaltes Wasser über Kopf, Nacken und Brust giesst, um dadurch eine mächtige Einwirkung auf die Hautnerven zu erzielen, welche die suspendirte Respiration wieder hervorrufen soll. Ist die Körpertemperatur eine hohe, wie dies in der Regel der Fall ist, so muss dieses Verfahren wiederholt werden. Dabei lasse man eiskaltes Wasser in reichlichem Maasse trinken, und tritt in Folge davon Erbrechen ein, so ist dieses von einer günstigen Wirkung begleitet, da es auf mechanische Weise dazu beiträgt, die starke Congestion der Lungen, die eine der beständigsten Consequenzen des Sonnenstichs ist, zu vermindern. Gleichzeitig wende man wiederholt Inhalationen von Ammoniak an. Sobald die Sensibilität hergestellt ist, gebe man ein Purgans, denn eine mässige Diarrhoe beschleunigt die Genesung. Gelingt es jedoch nicht, durch die erwähnten Mittel die Sensibilität wach zu rufen, so scheere man den Kopf und applicire ein Vesicans. Bei der convulsivischen Form der Krankheit lasse man vorsichtig Chloroform inhaliren.

H. Salter: Belladonna gegen Asthma. (Ibidem, No. 5, Vol. 1, 1869.)

Verf. preist die Belladonna, besonders deren Tinctur und noch mehr das Atropin, als das beste Mittel gegen Asthma (welche Art, ist nicht angegeben). Vor allen Dingen ist es aber erforderlich, um die Heilwirkung zu erzielen, das Mittel in grossen Dosen zu geben, bis es auch seine bekannten physikalischen Wirkungen hervorgebracht hat, da man sonst auf einen Effect nicht zu rechnen hat. Nachdem Verf. 5 einschlägige Beobachtungen ausführlich berichtet hat, giebt er die folgenden Maassregeln und klinischen Erfahrungen für die Anwendung des Mittels in die Hand:

1) Am vortheilhaftesten ist es, das Mittel des Abends zu geben, da die asthmatischen Anfälle gewöhnlich des

Nachts auftreten und auf diese Weise bei Wirkung des Präparates der Anfall ausbleibt.

2) Durch allmälige Steigerung der Gaben wird man schliesslich zu der Höhe derselben gelangen, die für die Heilung nothwendig ist, ohne toxische Erscheinungen zu befürchten.

3) In denjenigen Fällen, in denen die physiologischen Effecte vor den therapeutischen auftreten, setze man vorläufig das Mittel wieder aus.

4) Es ist dann besser, es einmal des Tages in grosser Dosis, als öfter in kleineren zu verordnen.

5) Die physiologischen Erscheinungen, wie Kopfschmerz, Gesichtsschwäche etc. etc. sind, wenn man das Mittel des Abends gereicht hat, am Tage gänzlich verschwunden.

6) Die Toleranz gegen Belladonna ist verschieden. Einzelne Kranke vermögen nicht mehr als 20 Tropfen der Tinctur während 24 Stunden ohne heftige Beschwerden zu vertragen, während bei anderen sogar nach 1 Drachme keine Inconvenienzen entstehen. Um die verträgliche Gabe genau zu bestimmen, muss man in der obengenannten Steigerungsart verfahren.

7) Dadurch, dass man 3 — 4 Stunden vor der gewöhnlichen Ausbruchszeit des Anfalles das Mittel reicht, erzielt man eine prophylactische Wirkung. Man kann auf diese Weise bei Kranken, die täglich von den Affectionen heimgesucht werden, eine Pause von einem Monate erzielen, wenn man durch kurze Zeit die periodische Anwendung fortsetzt.

Andrews: Günstige Wirkung des Bromkalium bei der Rückenmarkslähmung. (Richmond and Louisville med. journ. — The med. Record, No. 62, Vol. 3, 1868.)

Ein 65jähriger, gesunder und kräftiger Mann war vom Wagen gestürzt, und wurde in bewusstlosem Zustande, der mehrere Stunden anhielt, weggebracht. Beim Erwachen klagte er über Schmerzen im linken Fusse, konnte *aber* nach einigen Tagen ein wenig ausgehen. Allmälig wurden jedoch die Schmerzen schlimmer, der Fuss schwoll an, verlor an Kraft, und alsbald traten auch im rechten Fusse Schmerz, Geschwulst und Schwäche auf. Nach einer festen Einwickelung der unteren Extremitäten nahm zwar die Geschwulst ab, aber die Schwäche derselben war binnen Kurzem bis zur völligen Lähmung gestiegen. Die Wirbelsäule war in dem Lumbartheile sehr empfindlich. Man verordnete Mercurialien und Opium. Der Puls wurde voll und frequent, die Zunge heiss und trocken, die Haut icterisch, und man setzte deshalb die Opiate aus, für die man Bromkali in 15granigen Dosen, 3mal des Tages substituirte. Die gute Wirkung dieser Aenderung in der Behandlung zeigte sich sofort. Ein ruhiger, erquickender Schlaf und eine merkliche Besserung in sämmtlichen Symptomen traten sehr bald auf, der Schmerz in der Wirbelsäule liess nach, und die Bewegungsfähigkeit der Beine ist eine beträchtliche, so dass der Kranke gegenwärtig bereits das Bett verlassen kann.

II. Kritik.

Der Leib des Menschen, dessen Bau und Leben. Vorträge für Gebildete von Prof. med. C. Reclam. Mit 15 Farbentafeln und zahlreichen Holzschnitten. Vollständig in 20 Lieferungen à 6 Sgr. = 21 kr. S. W. K. Thienemann's Verlag (Julius Hoffmann). Stuttgart.

Durch die Herausgabe des obigen Werkes sind wir der Verlagshandlung zu grossem Danke verpflichtet, da sie durch dasselbe dem längst allseitig gefühlten Bedürfnisse, die Lehre vom Leben zum Gemeingut aller Denkenden und Denkfähigen zu machen, abhilft. In den uns vorliegenden drei Lieferungen documentirt der durch seine früheren Arbeiten rühmlichst bekannte Herr Verfasser von Neuem seine seltene Meisterschaft, wissenschaftliche Themata populär darzustellen. Der gewählte Stoff wird von Herrn Prof. Reclam so behandelt, dass einerseits jeder mit den Kenntnissen der heutigen Volksschule Ausgerüstete den anziehenden Inhalt der von Verf. dargestellten wissenschaftlichen Lehren erfassen kann, andererseits aber auch das Interesse der Fachgenossen für Inhalt und Form des Buches angeregt wird, und hierdurch die Physiologie ein Bestandtheil der allgemeinen Bildung werden muss.

In den erwähnten drei Lieferungen erörtert Verf. »den Stoffwechsel«, den Begriff und Aufgabe der Physiologie, »das Gehirn des Menschen«, den Bau und die Verrichtungen desselben; »Mensch und Affe«, Blödsinnige, Kretinen, Microcephalen, die Stammväter des Menschengeschlechtes, die ersten Europäer; »das Rückenmark« und »das Nervenleben«, electrische Erscheinungen, Chemismus.

Die Verlagshandlung hat für die Herstellung des Werkes die grössten Opfer gebracht. Ausser den drei kunstvoll ausgeführten Farbentafeln, darstellend: Die menschliche Haut in 50facher Vergrösserung (nach einem microscopischen Präparat von Prof. Thiersch), die Lage der inneren Organe des menschlichen Leibes und die Nerven der Zunge (Präparat von Rüdinger), tragen vortreffliche, instructive Holzschnitte zur Veranschaulichung der erörterten physiologischen Data wesentlich bei, und erhöhen hierdurch den Werth des Buches, dessen Anschaffung wir jedem Gebildeten dringend anempfehlen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 16. December 1868. Präsident: Legouest.

Ein von Rouge aus Lausanne eingesandter Bericht über die Heilung eines Aneurysma der Carotis communis durch indirecte und intermittirende Digitalcompression wurde verlesen: Ein gegenwärtig 68 Jahre alter, kräftiger, sonst stets gesunder Mann wurde im Jahre 1854 von einer Wagendeichsel heftig gegen den oberen Theil der Brust gestossen, hatte sich aber nach einigen Tagen von diesem Unfalle anscheinend vollständig wieder erholt. Erst nach 11 Jahren entwickelte sich an der rechten Seite des Halses eine haselnussgrosse, schmerzlose Geschwulst, die nicht weiter beachtet wurde. Nach zwei Jahren begann der Tumor plötzlich an Umfang zuzunehmen und schmerzhaft zu werden, so dass der Kranke zum Verf. seine Zuflucht nahm, der alsbald ein Aneurysma der Carotis communis diagnosticirte. Auf den Vorschlag einer radicalen Heilung ging jedoch Patient erst am 6. März 1868 ein. Zu dieser Zeit hatte die Geschwulst eine Länge von 12 und eine Breite von 11 Centimeter, ihre Lage unter dem Musc. sterno-mastoideus vom unteren Rande der Cartilago cricoidea bis zum Processus mastoideus. Ueber das Wesen derselben konnte kein Zweifel sein, Pulsationen, expansive Bewegung, Blasegeräusch, sämmtliche characteristische Zeichen eines Aneurysma existirten, welche auf Druck des unteren Theiles der Carotis gleichzeitig verschwanden. Die Haut über der Geschwulst war nicht adhärent und auch sonst nicht alterirt, die Stimme normal, Deglutition und Respiration nicht gestört. Nach der Ansicht des Verf.'s hatte der Tumor seinen Ursprung an der Bifurcationsstelle der Carotis communis genommen. Da der Hals abgemagert war, so konnte man die Arterie leicht isoliren und von der Digitalcompression einen günstigen Erfolg erwarten. Mit dieser begann man am 12. März in der Weise, dass man täglich, so lange der Kranke es tolerirte, comprimirte und dann von Neuem fortfuhr. Durchschnittlich war man jeden Tag 8—9 Stunden dieses Manöver auszuführen im Stande; schon vom zweiten Tage an verminderten sich die Pulsationen in dem Aneurysma, und vom 7. Tage begann eine Volumenabnahme desselben. Schon am 29. März konnte man den Fall als geheilt betrachten, da Pulsationen, Blasegeräusch und Geschwulst verschwunden waren. Die Summe der Compressionszeit hatte während 17 Tage 130½ Stunden betragen. Aus Vorsorglichkeit wandte man jedoch noch vom 2.—25. April eine tägliche, intermittirende Compression von 1½stündiger Dauer an, und der Kranke wurde am 8. Mai vollkommen genesen entlassen.

Diesem Berichte fügte R. folgende klinische Bemerkungen hinzu: Der im Allgemeinen von vorn nach hinten gegen den Processus transversus des 6. Halswirbels in solchen Fällen ausgeübte Druck konnte hier nicht wegen der excessiven Schmerzen, die die Compression des Nervus vagus verursachte, in Anwendung kommen. Eben so wenig nützlich erwies sich der directe, mechanische Druck mittelst eines Compresseur, der dieselben Inconvenienzen verursachte. Er wandte daher einen seitlichen Druck an, indem er den Daumen unter den vorderen Rand des Musc. sterno-mastoideus, die folgenden 3 Finger unter den hinteren Rand des Muskels legte und so, wie mit einer Pincette, das Gefäss erfasste. Trotzdem war es nicht immer möglich, die Nerven von der Arterie zu isoliren, und oft entstanden beim Ergreifen der Ersteren heftige Hustenanfälle. Ein fernerer Uebelstand war die kurze Strecke, die als Spielraum des Operationsfeldes, wie in allen solchen Fällen, gegeben war, so dass der permanente Druck gegen dieselbe Stelle schon am dritten Tage Excoriation der Haut verursachte. Indessen wurde durch einen präventiven Gebrauch von Lycopodium und Collodium eine tiefere Läsion der Haut verhütet. Die plötzliche Unterbrechung des Blutstromes in der Carotis hatte keine ernsten Zufälle von Seiten des Gehirns zur Folge, und klagte der Kranke nur über geringe Kopfschmerzen während einiger Tage. — Eine eigenthümliche Erscheinung während der Behandlung war folgende: Bei seiner Aufnahme hatte der Kranke an der Verbindungsstelle des rechten Nasenflügels mit der Lippe einen sehr gefässreichen, warzenförmigen, haselnussgrossen Auswuchs. Während der Compression begann dieser Tumor zu collabiren, später brandig zu werden, und nach Loslösung des Schorfes entwickelte sich ein Erysipel über das ganze Gesicht, die Galea und den Hals, woraus ersichtlich ist, dass die arteriellen Anastomosen zwischen den beiden Gesichtshälften nicht immer derart genügend sind, um schnell einen collateralen Kreislauf herzustellen. Ausserdem hatte Patient eine doppelte Cataracta, am rechten Auge vorgeschrittener als am linken. Nach der Heilung des Aneurysma fand man, dass die linke Cataracta stationär geblieben war, dagegen die Opacität der rechten Linse sich zu einer vollständigen entwickelt hatte.

Schliesslich erwähnte Verf., dass bis jetzt 4 Fälle bekannt sind, in denen die Digitalcompression wegen eines Aneurysma des Halses oder Kopfes vorgenommen worden ist. Der erste rührt von Gioppi in Padua her und betraf eine 42jährige Frau, bei der 1856 ein Aneurysma

der linken Arteria ophthalmica in 4 Tagen durch Compression der Carotis communis geheilt wurde. Ein Aneurysma derselben Stelle beseitigte Vanzetti nach 14tägiger Behandlung. Delore veröffentlichte 1860 eine Beobachtung über ein Aneurysma der linken Carotis, bei dem der directe Druck gegen die Wirbelsäule ausgeübt wurde, was dem Kranken jedoch solche Schmerzen verursachte, dass er sich der weiteren Behandlung entzog. Die letzte veröffentlichte Sheppard 1863 als eine gelungene bei einem Aneurysma der rechten Carotis.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Sitzung vom 22. September.

Dr. Eigenbrodt fährt in der gestern unterbrochenen Aufstellung seiner Sätze fort, wie folgt:

5) Eine reichliche Versorgung der Bevölkerung mit Wasser ist die erste Bedingung einer guten Gesundheitspflege. — Das Tonnensystem ist daher nur so lange als Nothbehelf beizubehalten, als man noch kein Wasser hat; mit Herbeischaffung des letzteren aber muss dieses System dem Schwemmsysteme den Platz räumen.

6) Der Einwurf, dass das einfache Schwemmsystem nicht zu empfehlen sei, weil es eine Desinfection nicht ermögliche, ist nicht stichhaltig; einmal weil diese Möglichkeit durchaus nicht ausgeschlossen erscheint, dann, weil die Erfolge der Desinfection an sich noch zweifelhaft sind, und endlich weil bei dem Schwemmsysteme Alles so rasch fortgeschafft wird, dass es gar nicht zur Zersetzung der Stoffe kommt, folglich die Desinfection überflüssig erscheint etc.

7) Dasselbe gilt von dem Hinweise auf den Kostenpunkt, weil trotz des Tonnensystems sich die Canalbauten nicht entbehrlich machen und man deshalb lieber gleich Canäle für das Schwemmsystem bauen mag.

8) Die Frage nach dem Verbleib der Stoffe ist nicht die oberste; sie hat sich bereits sehr geklärt und wird sich nach und nach immer mehr klären.

Hiernach hält Redner die Sache schon jetzt für vollkommen spruchreif und beantragt, dass der gestern vorgelegte Varrentrapp-Wiebe'sche Antrag in seinem ersten Theile unverändert, statt des zweiten Theiles aber in folgender einfacher Fassung angenommen werde:

»Das Schwemmsystem ist jeder Art von Gruben u. s. w., selbst wenn dieselben durch die besten hydro-pneumatischen Apparate entleert werden, vorzuziehen.«

Der erwähnte Antrag lautet aber wörtlich so:

I. »Die Gesundheit der Städtebewohner verlangt, als eines der dringendsten Bedürfnisse, dass der Boden, worauf die Städte erbaut sind, rein und trocken erhalten werde, — rein, indem aller flüssiger Unrath (Küchen-, Hausreinigungs-, Fabrik-Wasser u. s. w.) weder direct dem Boden überliefert, noch in Gruben oder sonst wie in der Nähe der Wohnungen aufgespeichert, vielmehr vollständig und schleunigst weit aus den Städten hinweggeführt werde, — trocken, indem das Grundwasser, wo dasselbe regelmässig oder zeitweise höher als der Kellerboden der Häuser steht, niedriger als derselbe gelegt und auf diesem Standpunkte dauernd erhalten werde.

Zur Erreichung dieses Doppelzweckes sind folgende Forderungen zu stellen:

1) Reichliche Versorgung der Wohnhäuser mit frischem, reinem Wasser, und zwar am besten durch alle Stockwerke.
2) Jeder Aufspeicherungsort, jede Art von Gruben (Versickerungs-, Senk-, cementirte Gruben u. s. w.) sind unbedingt zu verbieten.
3) Leichte und schnelle Abführung des durch den Gebrauch verunreinigten Wassers durch gut eingerichtete, gehörig gespülte und ventilirte unterirdische Abzüge, dergestalt, dass jeder Fäulniss der flüssigen organischen Abgänge nicht nur im Bereiche des Hauses, sondern auch im Bereiche der ganzen Stadt unbedingt vorgebeugt wird.
4) Diese Abzüge sind so einzurichten, dass jedes Austreten von Luft aus denselben in die Häuser und die Verunreinigung des Untergrundes wirksam verhindert wird.
5) Die Abzüge müssen tiefer als die Kellersohlen liegen und sind so anzulegen, dass sie die Keller von etwaigem Grundwasser befreien, überhaupt die Keller vor dem Eintreten von Wasser in dieselben völlig schützen.

II. Eine besondere Beachtung verdient die Entfernung der menschlichen Excremente, des ekelhaftesten Bestandtheiles des abzuführenden Unraths. Er geräth am schnellsten in Zersetzung, entwickelt die widerlichsten und schädlichsten Gase und dient zugleich als Entwicklungsstätte gewisser Krankheiten (Cholera, Typhus u. s. w.). In der Nähe unserer Wohnungen aufgespeichert, veranlasst er Nachtheile und Gefahren, sowohl durch das Eindringen der Gase (und mit ihnen gewisser staubförmig aufsteigender Pilze und Sporen) in die Häuser, als auch durch die Versickerung der flüssigen Theile in das umgebende Erdreich, durch die hiervon abhängige Verderbniss der Brunnen und durch die Ausdünstungen solchen inficirten Erdreichs. Bei diesen Stoffen vor Allem ist jede Aufspeicherung verboten, schleunigste Entfernung geboten, und zwar sollen diese Stoffe noch frisch abgeführt werden, d. h. ohne jeden Aufenthalt gleich nach ihrem Entstehen, und so weit mit Wasser verdünnt, dass sie eben so leicht wie das sonstige unreine Hauswasser abfliessen. Der reichliche Wassergebrauch hierbei dient zugleich dazu, die Fallröhre rein zu erhalten, die erwähnte Verstäubung zu verhüten und durch Wasserabschluss dem Eintritt von Gasen in die Häuser vorzubeugen.

Nach dem Gesagten ist das Tonnensystem immerhin jeder Art von Gruben, selbst wenn diese durch die besten hydro-pneumatischen Apparate entleert werden, vorzuziehen und ebenso das Schwemmsystem dem Tonnensystem.

Bei kleineren und mittleren, an grossen Flüssen gelegenen Städten ist vom gesundheitlichen Standpunkt aus gegen die Ausgiessung des frischen flüssigen Inhalts der Schwemmkanäle in jene Flüsse nichts zu erinnern. Grossen Städten kann diese Ausgiessung, insbesondere in kleine Flüsse, nicht gestattet werden.

Hier empfiehlt sich, zumal da die Frage der Desinfection, d. h. gegenüber der blossen Geruchlosmachung die wirkliche Niederschlagung, Zersetzung und Zerstörung der schädlichen Bestandtheile, bis jetzt noch ganz problematisch ist, nach den bisherigen Erfahrungen vor Allem die Berieselung der Felder.

Die Berieselung allein gewährt das Mittel, die Flüsse vollkommen rein zu erhalten und allen düngenden flüssigen Unrath dem Ackerbau zuzuführen, indem andererseits bei jeder Art von Abfuhr das Küchen-, Wasch-, Fabrik-Wasser, Strassendünger u. s. w. der Landwirthschaft entzogen bleiben.«

Dr. Kirchhoff macht die Gegner des Tonnensystems und Vertreter der einseitigen Ausführung des Canalsystems auf folgende kleine Erfahrungen aus Berlin aufmerksam:

1) Trotzdem dass die nächsten Dörfer um Berlin auf die Düngstoffe der Stadt angewiesen sind, auch während der Cholera-Epidemien die betreffenden Ejectionen mit auf ihre Felder importirt erhalten haben, hat sich doch hier eine Vermehrung der Krankheiten, bez. ein Ausbruch von Cholera-Epidemien nicht bemerklich gemacht.

2) Dieselbe Beobachtung gilt speciell auch von dem verflossenen Sommer, obgleich derselbe nach der Pettenkofer'schen Theorie durchaus geeignet war, Anlass zur Erzeugung von Krankheiten zu geben.

Herr Ingenieur Zehfuss meint, wenn bereits Prof. Virchow einen Mittelweg angedeutet habe, sich derselbe vielleicht durch Annahme des (allerdings noch durch keine practischen Erfahrungen bewährten) Liernur'schen pneumatischen Systems gewinnen lasse. — Redner erläutert dieses System durch eine Zeichnung an der Tafel, und fügt dem dann folgende Bemerkungen hinzu: 1) Das Liernur'sche Verfahren ermögliche die Auspumpung der Excremente aus einem Complex von etwa 100 und mehr Häusern allabendlich in 5 Minuten. 2) Der hier gebotene Wasserverschluss hindere das Einströmen von Gasen in die Häuser (wie dasselbe sonst nach Philippa stattfinde); zumal bei dem luftdichten Verschluss des Ganzen auch ein Wind oder Luftdruck nach rückwärts nicht möglich erscheine. 3) Die angewandten Röhren seien aus Gusseisen und mit einer Glasur versehen, sprächen also für Dauerhaftigkeit des Apparates, während von dem Cement durch mehrfache Erfahrungen constatirt sei, dass er durch Schwefel-Ammonium zerstört werde. 4) Aus demselben Grunde sei eine Verunreinigung des Untergrundes unmöglich. 5) Die Excremente blieben dem Landbau erhalten. 6) Auch die sanitären Rücksichten blieben in Folge dessen noch indirect gewahrt, weil durch bessere Befruchtung des Bodens den Armen billigere Nahrung etc. gewährt werden könne. 7) Die Berieselung erachte er als eine Verschwendung des Düngstoffes, die nur zu einer Uebersättigung des Untergrundes, bez. zu einer Verderbniss des Grundwassers führe. (Fortsetzung folgt.)

V. Miscelle.

Iodisirter Opodeldoc. Im St. Louis med. reporter wird diesem Präparate vor der Iodkalisalbe, als äusseres Medicament, der Vorzug gegeben. Die Zubereitung desselben geschieht in folgender Weise: Man mischt 8 Unzen Iodkali in 2 Pinten Alcohol bis zur völligen Auflösung des ersteren. Eine andere Solution, bestehend aus 14 Unzen animaler Seife, die man vorher fein zertheilt hat, und aus 2 Pinten warmen Alcohols, wird mit der ersteren zusammengebracht, und dem Ganzen werden 2 Drachmen Oleum Lavandulae hinzugesetzt. Man füllt die Flüssigkeit im warmen Zustande in 1—2 Unzenfläschchen mit weiter Oeffnung. Erkaltet bildet die Substanz eine klare, durchsichtige Masse. (The med. Record, No. 60, Vol. 3, 1868.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Bei den auf dem Gebiete der Militärkrankenpflege gemachten neueren Erfahrungen hat sich die Nothwendigkeit herausgestellt, bei Neu- oder Umbauten von Garnison-Lazarethen künftig Rücksicht zu nehmen auf ein erhöhtes Raumbedürfniss (1200 Cubikfuss) für jeden Kranken. Ebenso soll die Normal-Krankenzahl, welche den Lazareth-Einrichtungen zu Grunde zu legen ist und die bisher auf $6\frac{2}{3}$ pCt. der Garnisonstärke bemessen war, für die Folge auf 5 pCt. der Garnisonstärke festgesetzt werden. Es kann jedoch bei dergleichen Bauprojecten von obiger Bestimmung abgewichen werden, sobald die localen Gesundheitsverhältnisse, so wie häufige Truppendurchmärsche u. s. w., eine grössere Krankenzahl, als obigen Procentsatz, erwarten lassen.

— Soeben geht uns aus Königsberg folgende betrübende Mittheilung zu: Medicinalrath Prof. Dr. Wagner, der Director der chirurgischen Klinik, welcher sich bei der Obduction einer Leiche durch Leichengift inficirte, liegt, von Geschwüren bedeckt, sehr gefährlich darnieder. Er hatte es abgelehnt, den verletzten Finger der linken Hand amputiren zu lassen.

— Am 22. d. M. findet hier eine Conferenz von Apothekern

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 38.

Hierzu eine Beilage.

Norddeutschlands statt, zur Berathung über einen vom Bundesrathe vorgelegten Entwurf einer neuen Apotheker-Ordnung für den Umfang des norddeutschen Bundesgebiets.

—, 18. Februar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kommen	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur). im Mittel	höchste	niedrigste
Königsbg	106434	-	11. Febr.	67	6,3	79	7,4	—12	3,3	9,0	0.0
Berlin	702437	26	»	660	9,4	552	7,8	108	7,2	10,4	3,5
Breslau	189219	—	»	—	—	145	7,6	—			
Dresden	164024	—	»	127	7,7	91	5,5	36			
Hamburg	222231	65	»	142	6,3	129	5,8	13	7,0	10,6	2,2
Bremen	74574	—	»	63	8,4	38	5,1	25	6,7	9,3	4,4
Köln	124858	—	»	66	5,3	80	6,4	14	7,5	11,0	3,5
Deutz	10493	—	»	6	—	5	—	—			
Summa	1554270		— —	1131 Ohne Bresl.	—	1193	7,6				
Wien	578000	—	6. Feb.	—	—	379	6,5	—	2,9	5,1	0,8
London	3126635	24	»	2316	7,4	1631	5,2	685	7,4	12,6	0,8
Altona	75809	-	Januar.	—	—	224	29,5	—	—	—	—
Carlsruhe	32004	—	»	—	—	57	17,2	—	2,5	7,5	—12,0

Alter der Verstorbenen:

	Todtgeb.	Unter 1 J.,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	Ueber 70 J.
Königsberg:	5	18	14	—	7	14	12	5
Berlin:	27	—	—	—	—	—	—	—
Breslau:	5	37	30	1	7	24	30	9
Dresden:	6	29	13	6	3	16	12	8
Hamburg:	7	29	25	5	8	17	31	14
Bremen:	8	12	10	2	1	5	2	2
Köln:	—	30	26	1	9	8	5	8
			im Monat Januar:					
Altona:	15	57	—	—	—	—	—	—
Carlsruhe:	—	12	10	1	2	10	9	13

In der Woche vom 5. bis 11. Februar sind in den obigen Städten Deutschlands (ausser Breslau) 1131 Kinder geboren, und 1193 Personen gestorben. — Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 76 Todesfälle. — In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 78, in Königsberg 74, in Breslau 76, in Dresden 55, in Köln 64, in Hamburg 58, in Bremen 51, in Wien 65 und in London 52. Die Sterblichkeit in dieser Woche war erheblich bedeutender wie in der vorig. Woche. In Königsberg und Köln war sie höher als die Geburtsziffer. Sehr gross war wieder die Kindersterblichkeit. Die geringste Mortalität hatte Bremen. — Die Temperatur war durchschnittlich in Wien am niedrigsten und in Köln am höchsten.

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung.	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.
Königsberg	3	7	7	3	1	5	1	1	—	5	3	—
Berlin . . .	24	24	48	6	3	63	2	6	4	18	?	4
Breslau . .	7	9	19	3	—	2	—	—	6	6	11	1
Dresden . .	6	2	19	—	3	3	—	—	—	1	—	1
Hamburg .	6	5	8	1	9	6	1	—	—	2	—	—
Köln . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wien . . .	12	17	7	27	2	4	2	1	3	6	—	2
Altona . .	—	11	2	2	12	17	2	—	—	18	—	3
Carlsruhe .	1	2	3	—	—	—	—	2	—	—	—	1

	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	—	—	8	3	9	1	1	1	5	1
Berlin . . .	4	1	70	—	58	10	32	25	27	8
Breslau . .	2	—	11	2	8	—	5	10	5	—
Dresden . .	—	—	14	2	6	—	7	7	10	5
Hamburg .	—	2	16	3	20	2	10	10	12	3
Köln . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wien . . .	—	—	122	10	62	8	12	—	21	1
Altona . .	4	1	31	3	21	1	8	10	6	16
Carlsruhe .	—	—	11	1	18	1	3	3	—	3

Hospitäler:	Woche bis incl.	Aufn.	Hauptsächlichste Krankheiten.
1. St. Hedwigs-Hosp. zu Berlin. Dr. Volmer.	11. Feb.	67	Cat. bronch. 14, Cat. int. 7, Typh. abd. 2, Pneum. 5, Rheum. art. ac. 5, Tuberc. pulm. 4, Erysip. 1, Vitium cord. 2, Febr. puerp. 1.

Der Uebersicht über die Mortalität des Monats Januar sind die Mittheilungen aus Altona und Carlsruhe nachzutragen. Die absoluten Zahlen sind in den Tabellen notirt. — Von 1000 M. starben in Altona 295 (in Hamburg nur 234), also fünf mehr als in Königsberg (290), und in Carlsruhe 172, also 26 weniger als in London (198). Diese Beobachtungen verlangen dringend eingehende Studien über die hygieinischen Verhältnisse der einzelnen Localitäten; der erste Schritt dazu ist die Vergleichung mit der Sterblichkeit früherer Jahre und eine fortgesetzte Aufmerksamkeit auf den Gang der Mortalität und Morbilität.

— Bei der jüngst in Moskau begangenen Feier des 114. Jahrestages der Stiftung dortiger Universität wurden als deren Ehrenmitglieder auch die hiesigen Professoren Ehrenberg und Virchow ernannt.

— Unter dem 27. vor. Monats hat (nach d. Milit. W.-Bl.) eine neue Bearbeitung der Instruction zum Unterricht der Krankenträger die Genehmigung des Herrn Kriegsministers erhalten, um, in Stelle der bisherigen, dem theilweise schon wieder begonnenen Unterricht der zu Krankenträgern auszubildenden Mannschaften zu Grunde gelegt zu werden.

Während die alte Instruction noch von den Krankenträger-Compagnien und ihrem Verhältniss zu den leichten Feldlazarethen handelte, zeigt die neue die Krankenträger im Verbande des Sanitätsdetachements und lässt dessen Zusammensetzung erkennen. — Die neue Instruction giebt ferner dem Krankenträger schon beim Unterrichte ein genaues Bild der Action dieses ganzen Detachements.

Was den Gegenstand des Unterrichts selbst betrifft, so ist das den Krankenträgern zur Ausübung ihrer Thätigkeit zu wissen Nöthige in einen theoretischen und practischen Theil gegliedert.

Dass sich das Theoretische nur auf das unbedingt Nothwendige erstreckt, dass die Instruction den unterrichtenden Arzt anweist, stets im Auge zu behalten, »dass die Krankenträger in erster Linie dazu bestimmt sind, die Verwundeten der ärztlichen Hilfe zuzuführen, und dass sie nur da die erste Hilfe selbst leisten sollen, wo dieselbe zur Beseitigung augenblicklicher Lebensgefahr nothwendig und ein Arzt nicht gleich zur Stelle ist,« wird die Gefahr der Pfuscherei zum Heile der Verwundeten nach Möglichkeit ausschliessen. Einem anderen Bedürfnisse ist durch die neue Instruction abgeholfen worden, indem dieselbe eindringlich beim Gebrauch der Tourniquets Vorsicht empfiehlt.

Aus dem practischen Theile des Unterrichts findet sich besonders hervorzuheben: die Unterweisung im Herstellen von Nothtragen und von Landwagen zum Krankentransport, sowie im Aufschlagen des Verbindezeltes.

Tilsit, 15. Februar. Der Typhus greift an der russischen Grenze immer weiter um sich. In den Lazarethen von Kowno sollen augenblicklich 1200 Typhuskranke liegen. Auch im Ragniter und Tilsiter Kreise sind neuerdings mehrere Erkrankungen vorgekommen, jedoch meistens ohne tödtlichen Ausgang.

Hannover, 15. Februar. Die Blatternkrankheit greift hier und in den benachbarten Dörfern um sich; im städtischen Krankenhause liegen über 40 Blattern-Kranke.

Nimptsch, Prov. Schlesien. Am 11. Februar feierte der Geh. Sanitätsrath, Kreis-Physicus Dr. Hoffmann, sein 50jähriges Jubiläum als Arzt in Nimptsch. Durch den Vertreter des als Abgeordneten in Berlin abwesenden Landraths überbrachte ihm der Kreisdeputirte Rittmeister v. Stadnitz den von Sr. Maj. dem Könige ihm verliehenen Kronenorden dritter Klasse. Der Jubilar ist 45 Jahre Kreis-Physikus, ist sonst — fast 80 Jahre alt — noch rüstig, hat 1813/14 als Militärarzt in den Lazarethen fungirt und 1866 dem Lazareth zu Silbitz vorgestanden.

München, 15. Februar. Zum ersten Male ist die Ernennung eines Israeliten zum ordentlichen Professor an einer bayerischen Universität erfolgt. Es ist nämlich der als hervorragender Gelehrter seines Faches weithin bekannte ausserordentliche Professor Dr. Jakob Herz zum ordentlichen Professor der Anatomie an der Universität Erlangen ernannt worden.

Innsbruck, 15. Februar. Für das nächste Schuljahr sehen wir fast mit Sicherheit der Eröffnung der medicinischen Facultät an der hiesigen Universität entgegen.

Wien. Die Privatdocenten an der hiesigen Universität Dr. Moritz Benedikt und Dr. Rudolf v. Vivenot jun. sind zu ausserordentlichen Professoren, und zwar der erstere für Electrotherapie und der letztere für Climatologie, ernannt worden.

— Herr Oberstabsarzt Dr. v. Hassinger ist zum Generalstabsarzt und vorläufig zum provisorischen Leiter der 14. Abtheilung im Kriegsministerium ernannt, nachdem Generalstabsarzt Hoffmann pensionirt worden ist.

Paris. Am 10. Februar starb hier der berühmte Kliniker Prof. Grisolle im 58. Lebensjahre.

Madrid. Der Unterrichtsminister hat die Zulassung ausländischer Aerzte, sobald sie ihre anderswo erlangten medicinischen Würden vorlegen und 200 Escudos zahlen, genehmigt.

London. Eine Scharlachfieber-Epidemie, wie sie jetzt im grössten Theile von England herrscht, grassirt auch im Lager von Aldershot, doch ist die Sterblichkeit im Allgemeinen eine geringe und die Epidemie überhaupt in der Abnahme begriffen.

Constantinopel. Die Cholera in Persien nähert sich der türkischen Grenze immer mehr; nachdem sie in Hamadan nahezu erloschen, ist sie jetzt in Kenkebar, auf dem Wege von Hamadan nach Kirmanschahan, also auf der grossen Pilgerstrasse nach Kerbelah und Mesched Ali, ausgebrochen. Von hier aus wurden die strengsten Verhaltungsbefehle an die Grenze befördert.

A. Z. *Ostindien.* In einem längern Artikel über giftigen Schlangenbiss und Mittel dagegen sagt die Daily News: »Die vor einiger Zeit geschehene Ankündigung, dass der Mahârâdschah von Travancur (an der südwestlichen Spitze des Dekhan) einen Preis von 1000 Rupien — welchen dann der Prinz Ruma auf 1750 R. vermehrte — zusammen = 150 Pf. St. — ausgeschrieben für Entdeckung eines sichern Mittels gegen das Gift der Brillenschlange (cobra de capello, naja), hat viele Naturforscher und Aerzte veranlasst, sich neuerdings mit diesem Gegenstande näher zu befassen. Die Sache ist sehr wichtig für Indien, wenn man bedenkt, dass in Indien und dem Pendschâb im jährlichen Durchschnitt 2108 Eingeborne durch Schlangenbiss, namentlich den der furchtbaren Hut- oder Brillenschlange, umkommen. Zu Denen, die sich vorzugsweise für den Gegenstand interessiren, gehört Dr. Shortt in Madras, der über dieses Reptil, welches er so unbefangen handhabt wie irgendein eingeborner Schlangenbeschwörer, sein Gift und dessen Wirkungen die eingänglichsten Studien angestellt hat.« Die Ergebnisse derselben seien hier kurz erwähnt. Dr. Shortt behauptet, dass der Glaube der Landesbewohner: der Mongus, wenn er von einer Cobra gebissen sei, suche ein gewisses Kraut auf, fresse davon oder wälze sich darin, und sei sofort geheilt, grundlos ist; wohl aber weiss dieses Thier dem Schlangenbiss meistens durch seine grosse Gewandtheit zu entgehen. Ebenso grundlos ist der weltverbreitete Glaube an die Heilkraft des sogen. Schlangensteins (pambu kullu), der eigentlich nichts ist als ein verkohlter Thierknochen. Hunde und andere Thiere, welche Shortt von der Cobra beissen liess, starben in kurzer Zeit, trotz des sogleich aufgelegten Schlangensteins. Ebenso versagten alle andern bei den Eingebornen beliebten Gegenmittel. Auffallend ist die Behauptung dieses Arztes, dass auch aus den Zähnen herausgenommenes und geronnenes Gift dieser Schlange, ein gummiartiges, strohgelb aussehendes Fluidum, in ganz kleiner Quantität, ⅛ Gran, ein Pferd in 24 Stunden tödtete, während man sonst annimmt, dass Schlangengift nur durch die unmittelbare Vermischung mit dem Blute des Gebissenen tödte. Ferner behauptet er, dass Verwundung mit den Giftzähnen weder der Schlange selbst noch einer andern Giftschlange schade, wohl aber giftlose Schlangen tödte. Ein Gegenmittel hat übrigens auch Dr. Shortt noch nicht gefunden, und am besten soll sich noch immer verdünnter Salmiakgeist bewähren (vgl. No. 11 dieser Ztg.), der übrigens in Italien als Mittel gegen den Viperubiss längst bekannt ist. Es fragt sich freilich, ob er ebenso gegen das schnellwirkende Gift der Cobra ausreicht. (Bei diesem Anlasse möge daran erinnert werden, dass in Amerika starke Dosen Branntwein, bis zur hochgradigen Alcoholisirung des Blutes, gegen den Schlangenbiss in Anwendung kommen. In Brehms »Illustrirtem Thierleben« sind mehrere Fälle beglaubigt, in welchen dieses Mittel von Erfolg begleitet gewesen sein soll. Als merkwürdig wird erwähnt, dass ein Gebissener selbst durch die grösste Menge Branntwein nicht trunken werde.)

VII. Militärärztliche Personalien.

Die Unterärzte: Dr. Sachse, vom 2. Brandenb. Drag.-Regt. No. 12, Dr. Patczek, vom 4. Brandenb. Inf.-Regt. No. 24 (Grossh. von Mecklenb. Schwerin), Dr. Buch, vom 7. Brandenb. Inf.-Regiment No. 60, dieser unter Versetzung zum 5. Brandenb. Inf.-Regt. No. 48, Dr. Schreckenberger, vom 2. Magdeb. Inf.-Regt. No. 27, dieser unter Versetzung zum Thür. Hus.-Regt. No. 12, Dr. Joetze, vom 7. Thür. Inf.-Regt. No. 96, Dr. Opitz, vom 1. Westpreuss. Gren.-Regt. No. 6, Dr. Münter, vom 1. Oberschl. Inf.-Regt. No. 22, Dr. Just, vom 4. Oberschl. Inf.-Regt. No. 63, Dr. Vormann, vom Hannov. Füs.-Regt. No. 73, dieser unter Versetzung zum Pomm. Füs.-Regt. No. 34, Dr. Arnoldi, vom Westphäl. Feld.-Art.-Regt. No. 7, dieser unter Versetzung zum 2. Thür. Inf.-Regt. No. 32, — zu Assistenzärzten; Dr. Lieber, Assistenzarzt vom Magdeb. Drag.-Regt. No. 6, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim Füs.-Bat. des 1. Pos. Inf.-Regts. No. 18, Dr. Barkow, Assistenzarzt vom 1. Schles. Hus.-Regt. No. 4, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim 2. Bat. des 2. Hanseat. Inf.-Regts. No. 76, — befördert.

Dr. Pape, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. des Westphäl. Füs.-Regts. No. 37, zum Füs.-Bat. des 4. Thür. Inf.-Regts. No. 72, Dr. Fritze, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bat. des 4. Thür. Inf.-Regts. No. 72, zum 2. Bat. des Westphäl. Füs.-Regts. No. 37, Dr. Horn, Stabsarzt vom medic.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, zum Cadettenhause in Oranienstein, Dr. Rothe, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bat. des Schlesw. Inf.-Regts. No. 84, zum 2. Bat. des 7. Brandenb. Inf.-Regts. No. 60, Dr. Anter, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bat. des 1. Pos. Inf.-Regts. No. 18, zum Füs.-Bat. des 4. Garde-Gren.-Regts. Königin, Dr. Busse, Assistenzarzt vom Bureau des Generalarztes X. Armee-Corps, zum med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut behufs Wahrnehm. einer vacanten Stabsarzt-Stelle, Dr. Scherwinsky, Assistenzarzt vom 5. Pomm. Inf.-Regt. No. 42, zum 1. Pomm. Ulanen-Regt. No. 4, Dr. Boden, Assistenzarzt vom Magdeb. Hus.-Regt. No. 10, zum 8. Brandenb. Inf.-Regt. No. 64 (Prinz Friedr. Carl v. Pr.), Dr. Schondorff, Assistenzarzt vom 8. Pomm. Inf.-Regt. No. 61, zum Pomm. Drag.-Regiment No. 11, Dr. Herter, Assistenzarzt vom 3. Magdeb. Inf.-Regt. No. 66, zum Bureau des Generalarztes IV. Armee-Corps, — versetzt.

Dr. Schultz, Assistenzarzt vom 2. Garde-Drag.-Regt., Dr. Epping, Assistenzarzt vom Brandenb. Pion.-Bat. No. 3, Dr. Zabel, Assistenzarzt vom 2. Niederschl. Inf.-Regt. No. 47, alle drei bisher z. Dienstl. bei d. Marine command. gew., — zur Marine versetzt.

Dr. Kley, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Gräfrath) 8. Westph. Landw.-Regts. No. 57, unter Beförderung zum Stabs- und Bats.-Arzt, beim Füs.-Bat. des 2. Magdeb. Inf.-Regts. No. 27 wiederangestellt.

Dr. Senftleben, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Hanseat. Inf.-Regt. No. 76, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Hamburg) 2. Hanseat. Landw.-Regts. No. 76, übergetreten.

Dr. Heinemann, Assistenzarzt der Res. vom 1. Bat. (Stendal) 1. Magdeb. Landw.-Regts. No. 26, beim 1. Bat. (Hamburg) 2. Hanseat. Landw.-Regts. No. 76 einrangirt.

Scheller, Stabsarzt bei der Milit. Medicinal-Abtheil. im Kriegsministerium, als Oberstabsarzt mit Pens., Dr. Haendly, Assistenzarzt vom Pomm. Drag.-Regt. No. 11, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Dorl, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95 mit Pens., Dr. Harwart, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Pr. Holland) 7. Ostpr. Landw.-Regts. No. 44, Dr. Nürnberg, Stabsarzt vom 2. Bat. (Halle) 2. Magdeburg. Landw.-Regts. No. 27, Oertel, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Torgau) 4. Magdeb. Landw.-Regts. No. 67, Dr. Remertz, Dr. Böttger, Assistenzärzte vom 1. Bat. (Sangerhausen) 1. Thür. Landw.-Regts. No. 31, Dr. Diederichs, Dr. Naumann, Assistenzärzte vom 1. Bat. (Weissenfels) 4. Thür. Landw.-Regts. No. 72, Dr. Hortmann, Stabsarzt vom 1. Bat. (Wesel) 5. Westph. Landw.-Regts. No. 53, — sämmtlich der Abschied bewilligt.

Schiller, Assistenzarzt des 2. Bats. (Halle) 2. Magdeb. Landw.-Regts. No. 27, der Abschied ertheilt.

VIII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 24. Februar 1869. 16. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Emil Rollett: Ueber den als Geräusch des »gesprungenen Topfes« bezeichneten Percussionsschall. (Separatabdr. aus d. Wiener Wochenschr. 1868. Im Selbstverlage des Verfassers.)

Anfangs wurde das Geräusch d. g. T. als diagnostisches Merkmal für das Vorhandensein von Lungencavernen angesehen, bis neuere Beobachtungen lehrten, dass Cavernen wohl häufig die Bedingungen zur Entstehung dieses Percussionszeichens abgeben, dass aber auch, ohne Gegenwart von solchen, andere Momente zu dessen Auftreten beitragen können. Zu unterscheiden sind hier zunächst die Fälle, in welchen das fragliche Phänomen bei gesunden Brustorganen auftritt, von jenen, in welchen denselben pathologische Veränderungen der Brustorgane zu Grunde liegen.

Was die erstgenannte Reihe anbelangt, so findet sich das Geräusch d. g. T. unter folgenden Umständen:

1) Man kann an jedem Menschen durch starkes Klopfen gegen den Brustkorb während des Sprechens oder Singens einen scheppernden oder klirrenden Schall erzeugen mit dem acustischen Character des Geräusches d. g. T. Bei Erwachsenen gelingt dies selten durch starke Hammerpercussion, dagegen sehr leicht durch unmittelbares Klopfen mit der Flachhand oder Faust gegen den Brustkorb. Die durch den plötzlichen Percussionsstoss plötzlich bewirkte Compression und Verdichtung der Luft innerhalb des Thorax bedingt ein rasches Anstossen der Letzteren an die zum Tönen enggeschlossenen Stimmbänder, wodurch jenes eigenthümliche Geräusch erzeugt wird, in Folge von plötzlicher Störung und Unregelmässigwerden der Stimmbandschwingungen und stärkeren Reibungen des durch die Glottis entweichenden Luftstroms: Versucht man während der Inspiration einen Ton anzuschlagen, und dabei den Brustkorb zu beklopfen, so gelingt es nie, das fragliche Geräusch hervorzurufen, offenbar deswegen, weil bei fortdauernder Inspirationsbewegung trotz kräftigen Percussionsstosses kein rasches Anstossen der Luft von unten her an die Stimmbänder, und ebenso kein plötzliches Entweichen derselben durch den Kehlkopf stattfinden kann.

2) Am kindlichen gesunden Thorax ist, wie zuerst Raciborsky gefunden und später Wintrich, Skoda, Walshe und Andere bestätigten, besonders während des Schreiens, aber auch beim ruhigen Verhalten schon durch die gewöhnliche Percussionsweise das fragliche Geräusch leicht hervorzurufen. Friedreich fand das Geräusch d. g. T. überraschend häufig am normalen kindlichen Thorax vorzugsweise bei Kindern mit abgeflachter Configuration und besonderer Elasticität des letzteren an der vorderen Brustfläche entweder ein- oder beiderseitig. Bei der ausgezeichneten Elasticität und Impressionsfähigkeit der vorderen Brustwand der Kinder durch den Percussionsstoss wird eine so starke Compression der Lunge und der in ihr enthaltenen Luft erzeugt, dass die in den Endbläschen befindliche Luft mit erheblicher Gewalt gegen und durch die einmündenden feinsten Bronchien getrieben wird. Durch die hierbei stattfindenden Reibungen können die das Geräusch erzeugenden unregelmässigen Schwingungen verursacht werden. Es kann aber auch höher oben bei dem raschen Entweichen der Luft aus dem umfänglichen Thoraxraume durch die enge Stimmritze ein Luftreibegeräusch erzeugt werden, welches sich dem Percussionsschall beimischt und diesem das Timbre des Münzenklirrens verleiht. Versucht man sehr rasch, stossweise zu exspiriren, ohne jedoch wie beim Husten die Stimmbänder zum Tönen zu bringen, so hört man sehr deutlich ein im Kehlkopfe entstehendes Reibegeräusch, welches die grösste Aehnlichkeit mit dem zischenden Geräusche darbietet, das auch beim Ton d. g. T. gewöhnlich gehört wird.

3) Bennet fand das Geräusch d. g. T. nicht nur bei Kindern, sondern auch bei gesunden Erwachsenen, die sich durch einen sehr biegsamen elastischen Thorax auszeichneten, wenn während des Percutirens der Mund offen gehalten wurde. Dem entsprechend konnte Bennet bei Tuberculösen und Phthisikern mit sehr dünnem biegsamen Thorax das Geräusch d. g. T. manchmal gerade auf der gesunden nicht infiltrirten Seite wahrnehmen. Ein wichtiges Moment, um das fragliche Geräusch hervorzurufen, ist nach Verf.'s Erfahrung neben dem Offenhalten des Mundes jenes, dass der Percussionsstoss in der Phase der Exspiration ausgeübt werde.

4) Durch Percussion des Kehlkopfes und zwar an der Seitenfläche desselben bei geschlossenem Kehldeckel, beim Drängen und gleichzeitig geöffnetem Munde, gelingt es sehr leicht, das Geräusch in exquisiter Weise hervorzurufen.

5) Manchmal entsteht ein ähnliches Geräusch bei ungeschickter Application des Plessimeters an die Brustwand, insbesondere wenn ein grösseres Plessimeter an unebenen furchigen Regionen der Körperoberfläche angelegt wird, so dass eine Schichte Luft unter dem Plessimeter zurückbleibt.

6) Hieran reihen sich die Fälle, in denen das Geräusch d. g. T., abgesehen von der Beschaffenheit der Brustorgane bei der Percussion über der Magen- oder

Darmgegend, insbesondere im Epigastrium erzeugt werden kann. Verf. hat namentlich bei Dilatatio ventriculi, wenn der Magen durch Luft und Flüssigkeit stark ausgedehnt war, das fragliche Geräusch öfters constatirt.

Bezüglich der zweiten der oben aufgestellten Reihen führt Verf. Folgendes an:

1) Unter den Brustaffectionen, bei welchen das Geräusch des g. T. zuerst von Laennec entdeckt und von den späteren Forschern, namentlich Skoda, zumeist beobachtet wurde, sind vor Allem anzuführen die Lungenexcavationen. Man findet das Geräusch des g. T. am Thorax in der That ziemlich häufig über oberflächlich gelegenen, etwas grösseren Cavernen, die Luft enthalten und mit Bronchien communiciren. Es entsteht um so leichter, wenn Mund und Nase des Kranken offen sind, und wenn der Brustkorb dünn und biegsam ist. Enthält die Excavation ausser Luft noch Flüssigkeit oder ist letztere in dem einmündenden Bronchus zugegen, so bekommt das Geräusch ein modificirtes acustisches Gepräge, das durch die Bewegung der Flüssigkeit, also durch eine Art von Rasseln bedingt ist. Die Stelle des communicirenden Bronchus kann auch ein an der Brustoberfläche mündender, mit einer Lungencaverne zusammenhängender Fistelcanal vertreten. Fast allgemein gilt die von Skoda gegebene Erklärung der Entstehungsart des fraglichen Geräusches, dass nämlich durch den Percussionsstoss die Brustwand etwas niedergedrückt, dadurch der darunter liegende, mit Luft gefüllte Hohlraum etwas verengt und die darin enthaltene Luft somit gezwungen wird, in den mit der Höhle communicirenden Bronchus zu entweichen. Der rasche Eintritt der Luft in den engeren Bronchus bedingt ein zischendes Reibegeräusch, ebenso wie die etwa stattfindende Bewegung der Flüssigkeit ein Rasselgeräusch verursacht, welches sich dem gewöhnlichen Percussionsschalle beimischt und die Erscheinung des Geräusches des gesprungenen Topfes hervorruft. Nur Wintrich hält die beim raschen Entweichen der Luft stattfindenden Luftreibungs- oder Flüssigkeitsgeräusche für nicht nothwendig zur Erzeugung des Münzenklirrens, sondern für blosse Zufälligkeiten. Ihm ist die Grundursache der Erscheinung das durch die rasch wechselnde Dichtheit des enthaltenen Schallmediums bedingte plötzliche Unregelmässigwerden der Schallwellen des abgegrenzten Hohlraumes, und das Geräusch des g. T. ist ihm nichts anderes, als ein zum Geräusch plötzlich und vorübergehend modificirter Metallklang. Auch Bennet findet die Theorie Skoda's incorrect, da sie nicht für alle Fälle, in denen das Geräusch des g. T. gefunden wurde, passend ist.

Verf. entscheidet sich für die sehr plausible Erklärung Skoda's, auch wenn sie nicht für alle Fälle passt, in denen bis jetzt das Geräusch des g. T. gefunden wurde. Es kann die Entstehungsart eines bestimmten Geräusches in verschiedenen Fällen verschieden sein, und eine Erklärung, welche für einen besonderen Fall plausibel erscheint, braucht keineswegs für alle Fälle zu passen.

2) Das Auftreten des Geräusches des g. T. bei Pleuritis wurde von verschiedenen Beobachtern (Friedreich, Bennet) oft genug bestätigt. Man findet das fragliche Geräusch sowohl auf dem Höhestadium, als in der Resorptionsperiode des Exsudates einseitig oder auch beiderseitig, am häufigsten unter der Clavicula und bei geöffnetem Munde. Friedreich konnte keinen Schallhöhewechsel wahrnehmen, es verschwand vielmehr das Geräusch gänzlich, sowie der Mund geschlossen wurde. Dagegen beobachtete Wintrich einen Höhewechsel des das Geräusch des g. T. begleitenden Percussionsschalles je nach dem Oeffnen oder Schliessen des Mundes; er verlegt daher die Entstehungsstelle nach der Theorie von Williams in den grossen Bronchus, um so mehr, als bei der Section keine Excavation in der Lunge aufgefunden wurde. Die Mehrzahl der Beobachter fanden jedoch, dass, wenn ein Geräusch des g. T. bei Pleuritis auftrat, ein Theil der Lunge noch lufthaltig war und die zu demselben führenden Bronchien wegsam sein mussten. Die diagnostische Bedeutung des Geräusches des g. T. bei Pleuritis ist nach Verf. eben die, dass ein Theil der Lunge noch functionsfähig und nahe der Brustoberfläche befindlich ist.

(Schluss folgt.)

Prof. **Löschner**: Ueber das Asthma infantum. (Spasmus glottidis.) (Aerztl. Int.-Bl. No. 40, 1868.)

Die bei den Leichenöffnungen vorgefundene Erweiterung und Blutüberfüllung der Sinus, der Hirnhaut- und Hirngefässe sind die zunächst bedingende Ursache des Asthma infantum. Diese Blutstauung wird durch folgende Zustände hervorgebracht:

1) Rhachitismus des Schädels, besonders des Hinterhauptbeines oder der oberen Halswirbel.

2) Durch auf die Halsvenen drückende Geschwülste, besonders in dem Aditus superior ad thoracem, Neubildungen, Fettsucht und Hypertrophie der Thymus.

3) Rhachitismus pectoris.

4) Durch verschiedene äussere Ursachen, welche eine augenblickliche passive Congestionirung des Gehirns und Beeinträchtigung der Thätigkeit desselben hervorrufen. Nicht blos magere und schwache, sondern auch scheinbar wohlgenährte, fette, besonders sog. überfütterte Kinder werden häufig vom Laryngospasmus ergriffen; es ist die sero albuminöse Dyscrasie, bei welcher die Anlage des Leidens am meisten gefunden wird. Dazu gehört noch eine so weiche Beschaffenheit des Schädelgehäuses durch Offenstehen der Fontanellen und erweichte Knochenstellen, dass eine Erweiterung der darin verlaufenden Blutcanäle möglich ist, und als drittes Moment das Freisein der Athmungsorgane von solchen Veränderungen, welche die Durchgängigkeit derselben für die Luft beeinträchtigen oder aufheben, z. B. von Infarcten, Hepatisation etc.; die Erfahrung lehrt, dass die asthmatischen Anfälle selten werden, abnehmen und verschwinden, sobald ein pneumonischer Vorgang auftritt und eine gewisse Höhe erreicht. Veranlassung der Anfälle dagegen wird Alles, was die venöse Stauung des Gehirnes plötzlich vermehrt, Gemüths-Affecte, Aerger und Zorn, anhaltendes Schreien etc.

In Betreff der vom Verf. erörterten Therapie des Asthma infantum verweisen wir auf No. 83 dieser Zeitung 1868. Ref.

Gscheidlen: Die physiologischen Wirkungen des essigsauren Morphiums. (Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium in Würzburg, Verlag von Engelmann, Leipzig. — Wiener med. Presse, No. 5, 1869.)

Verfasser weist im ersten Theile seiner Arbeit nach, dass das Morphium im Allgemeinen die Erregbarkeit der motorischen Nerven herabsetzt. Starke Dosen rufen diese Wirkung sofort hervor; weniger starke Dosen erzeugen erst kurze Abnahme und dann eine Zunahme (Erhöhung) der Erregbarkeit; bei Anwendung geringer Gaben geht die erhöhte Erregbarkeit der Herabsetzung der Erregbarkeit vorher. Auch auf die Nervenstämme wirkt das Morphium in ähnlicher Weise ein, indem Nervenstrecken, die dem Muskel näher liegen, leichter erregbar sind, als den Centralorganen näher liegende Strecken, und indem Morphium unter Umständen Tetanus erzeugen kann, wie Strychnin. Die willkürlichen Massen fand Verf. bei mit Morphium vergifteten Fröschen in vollkommen normaler Weise reizbar.

Im zweiten Abschnitt zeigt Verf., dass das Morphium höchst wahrscheinlich auch die Empfindungsnerven des Frosches in erhöhte Erregbarkeit versetzt; sowie dass die Erregbarkeit bei Nerven, auf die Morphium eingewirkt hat, länger erhalten bleibt, als bei solchen, auf welche phosphorsaures Natron (ein die Erregbarkeit der Nerven sehr conservirendes Salz) eingewirkt hatte.

Im dritten Abschnitt bespricht Verf. den Einfluss des essigsauren Morphium auf den Kreislauf der Säugethiere. Er zeigt, dass es die Pulzfrequenz anfänglich vermindert, dann aber vermehrt; dass diese Vermehrung von der beigebrachten Menge des Giftes abhängig sei. Auf eine grosse, auf einmal in den Kreislauf gebrachte Menge des Giftes nimmt die Pulzfrequenz plötzlich ab, werden die Herzcontractionen unregelmässig, nehmen einen peristaltischen Modus an, und es tritt schliesslich

Herzlähmung ein. Um zu entscheiden, ob jene Beschleunigung der Herzbewegung durch Elimination der Function der hemmenden Fasern des Vagus oder durch erhöhte Thätigkeit der Beschleunigungsnerven des Herzens oder der im Herzen selbst liegenden intracardialen Centra bedingt werde, wurde eine grössere Zahl von Versuchen angestellt. Es ergab sich, dass jene anfängliche Verlangsamung der Herzschläge durch Erregung der Vagusendigungen im Herzen zu Stande kommt; dass dann eine Verminderung und bei grossen Dosen eine Vernichtung der Reizbarkeit des regulatorischen Herznervensystems eintritt. Jene anfängliche Verlangsamung des Pulses wird auch zum Theil durch erhöhten Vagustonus vom Gehirn aus bedingt.

Aehnlich ist der Einfluss des Morphium auf das musculomotorische Centralorgan (die im Herzen liegenden Ganglien) des Herzens. Seine Erregbarkeit wird durch schwache Gaben und im Beginn der Wirkung erhöht; durch starke wird die Erregbarkeit der Nerven sofort bis zur völligen Lähmung herabgesetzt. Die Einwirkung auf das vasomotorische Nervensystem ist ähnlich, erst die Erregbarkeit des im Gehirn gelegenen Centrums steigernd, dann dieselbe herabsetzend und schliesslich sie vernichtend. Die kleinen Blutgefässe contrahiren sich daher anfangs und erweitern sich bei hinlänglich grosser Dosis später (lassen sich jedoch durch Reizung wieder zur Contraction bringen); und demzufolge steigt nach kleineren Gaben oder bei grössern im Beginn der Blutdruck, während er auf grosse Gaben sinkt. Auf den Sympathicus wirkt das Morphium wahrscheinlich ähnlich, wie auf das musculomotorische Centrum; so dass es auf alle nervösen Apparate, die den Kreislauf beeinflussen, erst reizend, dann vernichtend einwirkt.

Im 4. Abschnitt beweist Verf. den schon von v. Bezold ausgesprochenen Satz, »dass das Morphium die Thätigkeit des in der Medulla oblongata gelegenen Centralorgans für die Athmung herabsetzt bis zu völliger Apnoe, und dass die Wirkung bei durchschnittenen Vagis grösser sei.« In den Schlussbemerkungen hebt er noch hervor, dass es im Anfange die Temperatur des Körpers erhöht, in toxischen Dosen dieselbe sofort herabsetzt; dass es unverändert durch den Harn ausgeschieden wird, die Pupille erweitert, die Secretion der Speicheldrüsen steigert, die Reizbarkeit im Darmkanal erhöht.

Prof. **Rose:** Ein Fall von geheiltem Nabelschnurbruch. (Sitzungsber. d. Gesellsch. f. Geburtshülfe in Berlin in der Monatsschr. f. Geburtshülfe, XXXII Bd., 2. Heft.)

Das Kind wurde am 11. April 1867 mit einer Geschwulst geboren, welche grösser als sein Kopf, grösser als eine Apfelsine, gleichsam auf seinem Unterleibe auflag. Zwischen der Bauchhaut und der Geschwulst konnte man tief hineinfassen, zumal wenn man sie auf der Seite etwas lüftete. Schrie das Kind und zog dabei die Beinchen ein wenig an, so berührten Oberschenkel und Knie die untere Seite. Das Chorion setzte sich von der Nabelschnur, deren Ansatz sich unterhalb und links von der Mitte befand, über die Geschwulst fort. Unmittelbar nach der leichten Geburt hinzugerufen, sah R. in dem durchsichtigen Bruche die mit Kindspech gefüllten kleinen Därme, die in Folge davon die Geschwulst dunkelgrün färbten. Nach Aussage der Hebamme war es Anfangs nicht so gewesen; sie beschrieb sehr characteristisch die wurmförmige Bewegung der leicht gefärbten Därme, die zuerst darin lagen. Bei einer zarten Betastung ergab sich sofort, dass ausserdem hinter den Därmen ein fester, härterer Körper, dessen unterer Rand querüber in der Geschwulst verlaufend sich durchfühlen liess, also muthmasslich die Leber in dem Bruche anwesend war. Es wurde deshalb von jedem Repositionsversuche abgesehen, und es bestand die ganze Behandlung darin, den Bruch, dessen Schorfhaut sich doch abstossen und so den Bruchsack bloss legen musste, vor allen Unbilden nach Möglichkeit zu schützen. In den nächsten Tagen, während die Mutter noch im Bette lag und der Vater auf Arbeit war, lief aber die Hebamme mit dem Kinde zu einem anderen Arzte, einem bekannten Operateur, der nach wiederholten vergeblichen Repositionsversuchen dem Kinde einen baldigen Tod in den nächsten Tagen vorausgesagt haben soll. Die Folge war, dass die Wundfläche, welche sich durch Auftrocknung der Schorfhaut und der Nabelschnur, ihrer Abeiterung an dem Rande und Zurückziehung von demselben mehr und mehr ausbildete, am anderen Tage mit mehreren, bis groschengrossen Sugillationen bedeckt war. Bis dahin gedieh das Kind ganz gut, indem R. einfach die Fläche täglich mit einem mit Zinksalbe bestrichenen Läppchen bedeckte und dasselbe mit einer ganz lockeren Binde festhalten liess. Sie wurde so angelegt, dass man stets den Finger darunter zwischen Binde und Geschwulst stecken konnte. Auch dieser obige Unfall ging glücklich vorüber, und, nachdem ein paar Tage darauf die Wundfläche wieder ein frischeres Ansehen bekommen, erreichte R. wenigstens das feste Versprechen, in Folge dessen bis zur Heilung keine Hand den Bauch des Kindes mehr berührt hat. Die Reinigung fand statt, indem man nur mit einem Badeschwamme Wasser darüber laufen liess. Am 16. Tage war die ganze Geschwulstfläche gereinigt, indem an diesem Tage das Letzte, die vertrocknete Nabelschnur selbst abfiel. Von da ab wurde die Wunde fast ohne Ausnahme bis zur Heilung mit einem Lappen, der mit Höllensteinsalbe statt der Zinksalbe bestrichen war, zwei Mal täglich bedeckt, und ebenso oft eine schwache Höllensteinlösung darauf gepinselt (2 gr: 1 ℥).

Der Heilungsverlauf war nun folgender: Während sich die Wunde immer mehr und mehr verkleinerte, bis sie schliesslich verschwand, ein Zeitpunkt, der erst am 3. Juli eintrat, veränderte sich die ganze Gestalt der Geschwulst fortwährend. Während man Anfangs längs der Bauchdecken unter die Geschwulst nach einigem Lüften derselben eindringen konnte, verstrich diese Einsenkung ganz allmälig mehr und mehr, so dass schliesslich der grösste Umfang des Bruchs unmittelbar im Niveau der Hautdecken lag, der Bruch einem Maulwurfshügel glich. Gleichzeitig fand eine starke Verschiebung der Bauchhaut statt, indem zusehends ohne weiteres Zuthun die Haut auf den Bruch von allen Seiten hinaufkroch, so dass schliesslich nur vorn auf dem Bruche eine eiternde Fläche bestand. Dann senkte sich der konische Bruch allmälig mehr und mehr, bis endlich die Wundfläche im Niveau der Bauchdecken lag. Der Rest der Heilung kam endlich durch Bildung einer 1½" breiten, 1" hohen Narbe sehr langsam zu Stande; in diesem Umfange ist das Bauchfell unmittelbar mit der neugebildeten, bläulichen Narbe fest verwachsen, wie man leicht nachweisen kann, indem sich hier die Haut in einer Längsfalte leicht erheben lässt, ohne dass man dabei ein Rollen der einzelnen Schichten (wie bei dem bekannten Handgriffe während der Operation der Hernia incarcerata) wahrnehmen kann. Es ist dies eben möglich, weil noch heute die Diastase der Recti besteht, welche sich sehr markirte, als Anfang Juli das Kind schwer erkrankte und dabei häufig schrie. Man sah dann wohl eine längliche Hervorwölbung in Form eines Zweiecks (Innula), wie bei Wöchnerinnen. Zugleich zeigten sich dabei viele bis rabenfederdicke Venen angeschwollen, die senkrecht von der Narbe nach oben verliefen und sich in der Brustwand verloren.

Eine Messung wurde leider nicht gleich im Anfange angestellt, als der Bruch einem Kopfe glich. Am 10. Mai, als er bereits die Form einer Weiberbrust hatte, betrug sein grösster Umfang im Niveau der Hautdecken 8¼ Zoll; seine höchste Erhebung über die Bauchdecken in der Rückenlage des Kindes 2¼ Zoll, seine grösste Länge in der Linea alba von den zwei Punkten, wo er sich steil aus den Bauchdecken erhob, in senkrechter Richtung über die Geschwulst hinweg in dieser Rückenlage gemessen, 5¼ Zoll.

Eine zweite Messung wurde am 21. Mai gemacht. Der Umfang der Geschwulst betrug noch 22 Ctm., ihre Höhe 6 Ctm. Die Wunde dagegen hatte jetzt nur einen Umfang von 18 Ctm., wobei der senkrechte Durchmesser acht, der quere 8¼ Ctm. betrug. Beide sind, da die Wunde noch nicht in einer Ebene lag, über die Geschwulst weg gemessen.

Am 29. Mai endlich waren diese Durchmesser nur zwei Zoll lang (5 Ctm.), während die flache Hernia noch acht Zoll im Umfange und zwei Zoll Höhe hatte; 1½ Zoll hoch, von dem Niveau der Bauchdecken aus gemessen, ragte jetzt ringsum die Bauchhaut auf den Bruch hinauf.

Mitte Juni bekam das Kind den Sommerdurchfall, dessen Folgen es am 27. Juli erlag.

Bei der heimlichen, am 28. gemachten Section konnte blos das Brustbein nebst sämmtlichen Eingeweiden entfernt werden. Die Leiche war 50 Ctm. lang. Am Präparat sieht man sehr schön die Ausweichung der Recti um die Narbe, wie es schon Ribke abgebildet. Unten und oben an einander liegend, weichen sie 4 Ctm. oberhalb der Schamfuge von einander, der rechte bis zu 3¼ Ctm., der linke bis 2 Ctm. je mit dem inneren Rande entfernt von der Mittellinie, und sind dann noch 3 Ctm. vereint. Dazwischen liegt die Narbe 2¼ Ctm. breit, wovon 1¼ Ctm. rechts, 1 Ctm. links der Mittellinie liegt, bedeckt mit Epidermisrunzeln, aber nicht vom Bauchfell trennbar. Unmittelbar dahinter liegt die vordere Fläche der fast runden abgeflachten Leber an. Mit der Narbe ist sie durch eine breite durchsichtige Bauchfellfalte verbunden. Unten an der Narbe ist das untere Ende des aufgeschlagenen grossen Netzes adhärent. Sieht man von der Bauchhöhle gegen das Zwerchfell, so findet man noch zwei starke Vorsprünge an der Leber, die muthmasslich auch im Bruch gewesen sind.

Ausserdem findet sich links ein abnormer Muskel, der aussen vom linken Sternalrande zwischen zweitem und fünftem Rippenknorpel entspringt, parallel dem vorderen Rande des linken Rippenbogens verläuft, trapezförmig, sich gleich breit an den seitlichen Theil der fünften Rippe links ansetzt.

Erst wenige Jahre sind vergangen, dass Malgaigne diese Fälle für absolut unheilbar erklärte. Dieser Fall lehrt, wie wenig dazu gehört, den Nabelschnurbruch zur Heilung zu bringen. Da er aus Bauchfell und Schaafhaut besteht, letztere sich exfoliirt, so hat man eigentlich nur einen vorliegenden Bruchsack vor sich, wie bei dem äusseren Bruchschnitte. Einklemmungserscheinungen sind nicht vorhanden, Eingriffe also nicht erforderlich.

Die Zahl der Operationen, welche man mit dem angeborenen Nabelschnurbruche vorgeschlagen und vorgenommen, ist sehr gross. Unterbindungen, Incisionen, Excisionen, ja sogar Injectionen zwischen die Häute, um Entzündung zu erregen, Abschaben der Schaafhaut u. s. w. Dieser Fall zeigt, dass das Alles unnütz ist; die schlechten Erfolge geben zu erkennen, wie schädlich jeder Eingriff ist. Es

kommt eben nur darauf an, die Exfoliation der Schaafhaut und die Vernarbung vor ungünstigen Einflüssen zu schützen.

Immerhin sind das nicht die einzigen Gefahren, denen sich diese armen Nabelschnurbrüche ausgesetzt gesehen haben. Es giebt bekanntlich cylindrische und grosse kuglige. Diese platzen oft bei der Geburt; man hat sie aber auch schon absichtlich, indem man sie für die Wasserblase hielt, an Stelle der Eihäute gesprengt (Jenaer Klinik von Stark). Die kleinen cylindrischen dagegen sind schon beim Abbinden der Nabelschnur mitsammt den Därmchen in das Nabelband gefasst worden. Es dürfte das eigentlich nicht vorkommen, da man sie ja nicht blos fühlen kann, sondern in den ersten 24 Stunden sogar deutlich durchscheinen sieht.

Galezowski: Ueber die Neuritis und Perineuritis optica und ihre Beziehungen zu Gehirnaffectionen. (Gaz. des Hôpitaux, No. 11, 1869.)

Eine Entzündung des Nervus opticus entwickelt sich sehr oft unter dem Einfluss von Gehirntumoren und Meningitiden. Unter den Geschwülsten sind es fast ausschliesslich diejenigen in der Nähe des Centralgesichtsorganes, welche eine Neuritis optica verursachen, und von den Entzündungen der Hirnhäute sind es nur die basilaren, welche um das Chiasma liegen und sowohl eine Entzündung der Nervensubstanz als der Nervenhülle herbeiführen können.

Aus dem ophthalmoscopischen Befunde auf die Gegenwart eines Tumor im Gehirn oder einer Meningitis zurückzuschliessen, ist sehr oft unmöglich, und man muss deshalb zu den rationellen und allgemeinen Symptomen seine Zuflucht nehmen. Jedoch ist zu bemerken, dass die progressive Abnahme der Gesichtskraft, welche mit gänzlicher Blindheit endet, meist die Folge einer Hirngeschwulst ist. Wenn dagegen je nach den Exacerbationen oder Remissionen der Krankheit die Sehkraft ab- oder zunimmt, so ist man berechtigt, eine Meningitis zu supponiren.

Die Entzündung des Nervus opticus geht nach einiger Zeit in partielle oder totale Atrophie der Pupille über. Diese Atrophie unterscheidet sich von der progressiven und besonders von der bei der Ataxie locomotrice durch die unregelmässigen Contouren, welche sich unter eine Exsudation verlieren, und durch die Varicosität sowohl als Sinnosität der Centralgefässe.

Mit diesen vier oculistischen Erscheinungen muss man die allgemeinen, den Krankheiten eigenthümlichen, zusammenhalten. Hinterhauptsschmerzen, convulsive oder epileptische Anfälle, Schwäche der Extremitäten, Schwindel und Erbrechen, Lähmung des 7., 8. oder 5. Nervenpaares, begleiten fast stets die in der Gegend der Vierhügel, in dem vorderen oder oberen Theile des Cerebellum, im Pedunculus cerebelli, im 4. Ventrikel etc., gelegenen Geschwülste.

Boulonmié: Subcutane Morphiuminjectionen gegen Congestionen der erectilen Organe. (Gazette des Hôpit. No. 10, 1869.)

Nach einer grossen Reihe von Beobachtungen hat Verf. diese Methode mit grösserem Erfolge als jede andere bei folgenden Krankheitszuständen angewendet:

1) Bei der Gonorrhoe mit schmerzhaften, nächtlichen Erectionen. Die erste Injection wird gegen Abend mit 15 Tropfen einer Lösung von 50 Ctgrm. Morph. muriat. auf 50 Grmm. Wasser in der Gegend des vierten Lendenwirbels ausgeführt. Nach der ersten Injection vermindern sich regelmässig die Erectionen in der darauf folgenden Nacht, und nach der am nächsten Tage wiederholten Einspritzung sind sie gewöhnlich völlig beseitigt. Mehr als vier Injectionen hat Verf. auch in den acutesten Fällen nicht angewendet. Besonders empfehlenswerth ist diese Methode bei Kranken mit Harnröhrenstricturen, Geschwüren am Penis, nach Operationen der Phimose, um hier eine Heilung per primam zu erzielen.

2) Bei Dysmenorrhoe in Folge chronischer Entzündung des Uterus sind diese Morphiuminjectionen an derselben Stelle der Wirbelsäule von grossem Nutzen.

3) Bei den verschiedenen schmerzhaften Congestionsaffectionen des Auges.

4) Bei der Dysenterie sind die Injectionen ein Hauptmittel zur Beseitigung des schmerzhaften Tenesmus.

II. Kritiken.

Handbuch der theoretischen und clinischen **Percussion** und **Auscultation,** vom historischen und critischen Standpunkte bearbeitet von Dr. Paul Niemeyer, pract. Arzt in Magdeburg. I. Band. Mit 23 Zeichnungen in Holzschnitt. Geschichte der Percussion und Auscultation. Theorie und Clinik der Percussion. Literatur-Verzeichniss No. 1. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1868. Gr. 8, S. 246.

Den Herrn Verfasser, welchen wir in No. 12 dies. Ztg. als den Uebersetzer von Trousseau's »Medicinische Clinik« kennen gelernt haben, leiteten bei der Ausarbeitung des vorliegenden Handbuches folgende Maximen: 1) Die Geschichte einer Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst, demnach ist 2) jedes ordentliche medicinische Wissen ein historisches, 3) die Forschung hat weniger die Aufgabe, neue Wahrheiten zu schaffen, als alte Irrthümer zu beseitigen. Diesen Standpunkt kennzeichnet N. schon auf dem Titel seines Werkes durch die Worte historisch und critisch, und müssen wir die strenge Einhaltung desselben seitens des Herrn Verfassers, bei gleichmässiger, unparteiischer Berücksichtigung aller einschlägigen in- und ausländischen Leistungen, als einen Hauptvorzug des obigen Handbuches bezeichnen, welches die genannte Doctrin dem Leser in einer Vollständigkeit vorführt, wie solche in keiner der bisher erschienenen Arbeiten zu finden ist. — Der vorliegende Band, welcher ein in sich abgeschlossenes Ganzes bildet, enthält: die Geschichte der Percussion und Auscultation, die Lehre von der Percussion, die Theorie derselben, die einzelnen Qualitäten des Percussionsschalles, Clinik der Percussion (Historisches, Gebietsbestimmung, technische Propaedeutik, anatomische Propaedeutik, clinische Propaedeutik), specielle Percussionszeichenlehre, eine ausgewählte Casuistik und als Anhang ein Verzeichniss derjenigen Stellen aus alten Autoren, welche man auf frühere Spuren der Percussion oder Auscultation bezogen hat. — Im Literatur-Verzeichniss No. 1 mit kurzen critischen Bemerkungen oder Angaben der anderweitig zu findenden Critiken liefert Verf. zum Schluss: die Auenbrugger-, die französische, die englische, die anderweitige ausländische und die deutsche Literatur; von der letzteren unterscheidet Verf. die Vorläufer-Literatur, die Monographien, die Journal- und sonstigen kleineren Arbeiten: a) aus dem ersten Jahrzehnt seit 1836, b) die Literatur der neuen Aera, c) diverse Nachträge. — Correct ausgeführte Holzschnitte erhöhen den Werth des in jeder Hinsicht gut ausgestatteten Buches.

Verzeichniss sämmtlicher von der **Kaiserl. Academie der Wissenschaften** seit ihrer Gründung bis letzten October 1868 **veröffentlichten Druckschriften.** In Commission bei Carl Gerold's Sohn, Buchhändler der Kaiserl. Academie der Wissenschaften. Wien. Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn. 1869.

Wir verfehlen nicht, die Fachgenossen auf das obige, soeben erschienene, sehr reichhaltige Verzeichniss aufmerksam zu machen, welches aus drei Abtheilungen und einem Anhang besteht. Die erste Abtheilung enthält: Periodische Werke beider Classen der Academie der mathematisch-naturwissenschaftlichen und der philosophisch-historischen Classe, darunter den Almanach der Academie in 18 Jahrgängen (von 1851 bis 1868), sowie den Anzeiger derselben von 1864 bis 1868, welcher unmittelbar einige Tage nach jeder Classensitzung erscheint und, nebst den Mittheilungen über die in diesen Sitzungen verhandelten Gegenstände und eingegangenen Stücke, die von den Autoren selbst verfassten Auszüge aus den von ihnen vorgelegten Abhandlungen, und vom Jahre 1865 an auch die monatlichen Beobachtungen der k. k. Central-Anstalt für Meteorologie und Erdmagnetismus in Wien enthält. — Die zweite Abtheilung des Verzeichnisses enthält: Werke einzelner Autoren und kleine Schriften; die dritte Abtheilung: Separatabdrücke aus dem Archiv, dem Notizenblatte, den Denkschriften, Sitzungsberichten, sowie aus den durch die Academie herausgegebenen Jahrbüchern der k. k. Central-Anstalt für Meteorologie und Erdmagnetismus. Die einzelnen Arbeiten sind nach den Namen der Autoren alphabetisch geordnet, und bilden die naturwissenschaftlichen und rein medicinischen Werke hervorragender Autoren einen nicht unwesentlichen Theil derselben. Der Anhang endlich liefert die wissenschaftlichen Publicationen der Novara-Expedition, die unter der Leitung der Academie publicirt worden sind. — Jeder Publication, die einzeln zu haben ist, ist der Preis beigefügt.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 13. Novbr. 1868. Vorsitzender: Hofrath Rokitansky.

Prof. Seegen: Ueber Moule's Erdabtritte. Die Frage, in welcher Weise die menschlichen Excremente am passendsten aus dem Bereiche der Wohnung entfernt werden, ist noch immer nicht gelöst. Der Grund liegt darin, dass man bei der Lösung verschiedene Gesichtspunkte im Auge hat, die in ihren Anforderungen ganz verschieden sind, und denen man gleichzeitig schwer gerecht werden kann. Der eine Gesichtspunkt, der hygieinische, macht es wünschenswerth, dass die Excremente wegen ihrer schädlichen Exhalationen, wegen ihres nachtheiligen Einflusses auf das Brunnenwasser etc. so rasch als möglich in was immer für einer Weise fortgeführt werden, und dieser streng hygieinischen Anforderung entspricht das Schwemm- oder Canalisationssystem. Von dem andern Gesichtspunkte, dem national-ökonomischen, wird die möglichste Verwerthung der Excremente zu Gunsten des Bodens angestrebt, um eine allmälige Erschöpfung desselben an Salzen und Nährstoffen zu verhüten, — und diesem Zwecke dient das Abfuhrsystem. Beide Systeme sind, und zwar in den zwei wichtigsten Städten Europa's, eingeführt, das erstere in London, das letztere in Paris. Paris ist dem Abfuhrsystem bis heute treu geblieben. Das reich verzweigte Canalnetz dient bloss für die Fortschaffung des Regen- und Spülwassers. Die Excremente werden in Senkgruben gesammelt, diese nach kürzerer oder längerer Zeit entleert und der Inhalt abgeführt, um in Poudrette umgewandelt zu werden. Da die Senkgruben sich mit den bescheidensten hygieinischen Anforderungen nicht vereinigen liessen, wurde in neuerer Zeit statt der früher bestandenen Senkgruben das Kübelsystem, sogenannte fosses mobiles, eingeführt. Da aber die Kübel für die festen und flüssigen Excremente nicht ausreichten, werden jetzt sogenannte diviseur benutzt, welche die festen Excremente zurückbehalten, während die flüssigen Auswurfstoffe in die Canäle abfliessen. Es geht somit der werthvollste Theil des Düngmaterials, welcher eben im Harne enthalten ist, verloren. Man will in Paris dieses System nicht aufgeben, denn man hofft, die Wissenschaft werde Mittel finden, um die festen Harnbestandtheile bei der Filtration zu binden. Bis jetzt ist es nicht gelungen, da die angewendeten Substanzen (Kalk, SO_3, MgO und PO_5) theils unzweckmässig, theils zu kostspielig sind. In London ist das Schwemmsystem im ganzen Umfange durchgeführt, und alle excrementitiellen Stoffe

Eigenthüm der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 38.

Hierzu eine Beilage.

werden aus den Water-closets unmittelbar in die Canäle gespült und durch diese in die Flüsse geleitet. Aber dadurch werden die Wasserläufe in hohem Grade verunreinigt, und es entstehen abermals grosse Nachtheile für die Gesundheit. Um nun den hygieinischen Anforderungen gerecht zu werden, und zugleich das Canalisationssystem auch der Oekonomie dienstbar zu machen, wurde das Canalwasser in unfruchtbaren Boden geleitet, und zur »Berieselung« desselben verwendet. Es gelang in dieser Weise, bis dahin ganz werthlose Gründe in Wiesenland umzuwandeln, und zugleich die der Gesundheit durch Zersetzung nachtheiligen Substanzen unschädlich zu machen. Aber nur in den seltensten Fällen ist eine solche Verwerthung des Canalwassers ausführbar, und die Ableitung in die Flüsse blieb die Regel.

In neuester Zeit hat ein englischer Geistlicher, Mr. Moule, ein System angegeben, das, mindestens im kleinen Maassstabe angewendet, allen Anforderungen entspricht. Er benutzt als desodorisirendes und desinficirendes Mittel in der Sonne oder auf dem Herde getrocknete, durch Sieben von den gröberen Bestandtheilen befreite Wald- oder Dammerde. Dieselbe wird in ein Reservoir gethan, welches sich, wie das Wasserreservoir der Waterclosets, hinter und ober dem Sitze befindet. Das Reservoir aus Eisenblech ist, nach unten schräg zulaufend, durch eine Klappe geschlossen und diese durch eine Hebelbewegung zu öffnen. Durch das Oeffnen dieser Klappe fällt eine gewisse Menge der getrockneten Erde auf die Excremente. Der Abtritt kann mit einer Senkgrube in Verbindung gebracht werden, und die Excremente können in denselben 3—6 Monate aufbewahrt werden, ohne irgend einen Nachtheil für die Umgebung. Die Apparate können auch oberhalb beweglicher Kübel aufgestellt oder auch zu Nachtstühlen verwendet werden. Die mit den Excrementen vermischte Erde kann, wenn sie an der Luft getrocknet ist, 5—6 Mal zu dem gleichen Zwecke verwendet werden. Diese Wirkung der trockenen Erde beruht auf ihrer resorbirenden Eigenschaft, die sie mit der Kohle gemein hat, vielleicht aber auch auf einem chemischen Vorgange. Moule hat berechnet, dass für 10000 Einwohner etwa 13 Tonnen (260 Centner) Erde täglich erforderlich sind. Es müssten sich Gesellschaften bilden, welche die trockene Erde zu- und die als vorzüglicher Dünger gleich dem Guano verwerthbare, öfter in Anwendung gezogene Erde wieder abführen. Ob sich die Sache im Grossen bewähren wird, hängt natürlich von dem Verhältnisse der Transportkosten zum Werthe des Düngers ab. In England ist es seit Juli d. J. mittelst Parlamentsakte gestattet, dass überall da, wo bisher Waterclosets vorgeschrieben waren, das Moule'sche System angewendet werden könne. Vorzüglich bewährte sich dieses System im Lager von Wimbledon, in welchem 148 Abtritte und Pissoirs aufgestellt waren für die Benutzung von 2000 Volontärs. Die Geruchlosigkeit war eine vollständige, und der vortreffliche Gesundheitszustand, der trotz der beispiellosen Hitze im Lager herrschte, wird zum grossen Theile auf Rechnung dieser Erdabtritte gesetzt. In Indien, wo die rasche Abfuhr und Desinficirung der Excremente so dringend geboten ist, hatte das Moule'sche System den vollständigsten Erfolg. Die Berichte, welche von Indien darüber eingelaufen sind, sowie die Berichte aus Gefangenhäusern, Schulen, Spitälern und die Zeugnisse von vielen bewährten Männern lauten durchgehends sehr günstig, so dass sich die englische Regierung bewogen fand, dem Mr. Moule ein Geschenk von 500 Pfund Sterling als Anerkennung zukommen zu lassen.

Prof. Seegen freut sich, mittheilen zu können, dass dieses System auch in Oesterreich schon Anklang gefunden, und dass es seine erste Probe im Barackenspitale des Brucker Lagers, trotz der unvollkommenen Apparate, sehr gut bestanden hat. Prof. Seegen macht schliesslich den Vorschlag, Nachtstühle oder Aborte nach diesem Systeme in Krankenhäusern einzuführen.

Prim. C. Heller bemerkt, dass solche Apparate bei der Pariser Ausstellung im J. 1867 zu sehen waren, und dass das Urtheil über ihre geruchnehmende Wirkung günstig war; der Verwendung im Grossen ständen aber die grossen Kosten im Wege. Neu sei ihm jedoch die Mittheilung, dass die verwendete Erde ein gutes Düngungsmittel sei, während in Paris Zweifel über deren Verwendbarkeit ausgesprochen wurden.

Hofrath Rokitansky stellt den förmlichen Antrag, eine Commission zusammenzusetzen, welche den Gegenstand prüfen und der Gesellschaft Bericht erstatten solle, um eventuell dieses System zur Einführung den Communen und betreffenden Sanitätsorganen zu empfehlen. In dieses Comité werden gewählt die Herren Prof. Böhm, Prim. Dr. C. Haller, Stadtphysikus Dr. Innhauser, Prof. Schneider und Prof. Seegen.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 29. Januar 1869. Präsident Blaché.

Bertillon sprach über essbare und giftige Pilze und führte an, dass es Arten gebe, die einige Autoren als geniessbare, andere dagegen als gefährliche beschreiben. Besonders sind dies die Amanitae, Am. vaginata, Am. rubescens, und aus der Familie der Clitocybae die Ag. nebularis. Letztere ist besonders in der Nähe von Paris sehr verbreitet und wird von Fries und Sanguinetti als geniessbar, von Cordier dagegen als giftig bezeichnet. Auch der Boletus luridus, welcher zu den Pilzen gehört, die nach der Entfernung vom Boden sehr stark die Farbe ändern, wird im Allgemeinen als giftig citirt, während der berühmte Mycologe Vittadini versichert, dass ihn die Bauern um Mailand für ihre Gesundheit ungestraft, mit anderen Löcherschwämmen gemischt, verzehren, und auch Kromblatz erwähnt, dass er in Wien unter einem anderen Namen als Esspilz verkauft wird, da er unter seinem eigentlichen als giftig verschrieen ist. Um sich diese Widersprüche zu erklären, hat B. mit den erwähnten Pilzarten Experimente an kalt- und warmblütigen Thieren angestellt und ist durch diese zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Die Am. rubescens und vaginata, nebst ihren Nebenarten sind zwar giftig, verlieren aber in Folge des Kochens ihre toxische Substanz, woraus sich die Gefahrlosigkeit ihres Genusses erklären lässt.

2) Die Ag. (Clitocybae) nebularis, von Fries als essbar, von Cordier als giftig beschrieben, wirkt unbedingt toxisch.

3) Alle veröffentlichten Erfahrungen haben keinen Werth, sobald nicht genau von rohen oder gekochten Pilzen gesprochen wird, da ein roher, giftiger Pilz nach der Abkochung geniessbar, und umgekehrt, sein kann.

4) Die kaltblütigen Thiere, Schlangen, Frösche, Kröten sind äusserst empfindlich gegen das subcutan injicirte Gift der Amaniten und sterben schneller als die warmblütigen.

5) Die Feldschnecken nähren sich und gedeihen von den giftigsten Amaniten, aber sie sind sehr sensibel gegen die Injectionen des Giftes in ihre Gewebe.

6) Die Schlüsse, die man zu Gunsten der Pilze, welche den Mycophagen als Nahrung dienen, gezogen hat, sind deshalb absolut irrig.

IV. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Herr Ingenieur C. Pieper hält das Liernur'sche System für famos, vorausgesetzt, dass es gehe, erklärt aber, dass dasselbe a priori den Ingenieur sehr kühn ansehe. Vor Allem bezweifelt er die Möglichkeit der Erhaltung eines luftdichten Verschlusses und meint, dass es sich, so weit er hinter die Coulissen zu schauen Gelegenheit genommen habe, hierbei um einen Schwindel en gros handle; denn die ausposaunten, angeblich hiermit im Grossen gemachten Versuche seien notorisch nicht gemacht worden; er wisse nur von einem desfallsigen Experimente mit einer Kaffeemaschine. — Weiterhin spricht der Redner gegen die vorgeschlagene unbedingte Annahme des Varrentrapp-Wiehe'schen Antrags, weil er meint, dass sich Varrentrapp zu einseitig und ausschliesslich auf den sanitären Standpunkt gestellt habe, mit völliger Beiseiteschiebung des ökonomischen Standpunktes, und weil er ferner bezweifelt, dass die von Varrentrapp berechneten Zahlen unwiderlegbar seien. (Er bringt hier ein anderes Rechnungsresultat.)

Medicinalrath Dr. Günther (Zwickau) erinnert an den Vorgang von Basel und hält für das Uebergangsstadium die Anwendung des Tonnensystems als Aushilfe und als das weniger Schlechte für das Empfehlenswertheste. Er glaubt die übeln Erfahrungen von Basel zum Theil auf Fehler in der Einrichtung zurückführen zu sollen und beschreibt unter Anderen einen neuen Diviseur nach Dr. Heine in Plagwitz bei Leipzig, sowie mehrere von ihm bewährt gefundene Tonneneinrichtungen sowohl grösserer als kleinerer Etablissements in Zwickau.

Dr. Wasserfuhr widerlegt zunächst die von Prof Dr. Biermer gegen die Canäle erhobenen sanitären Bedenken; weist ferner auf die Ausführbarkeit der Desinfection auch beim Schwemmsystem hin und spricht sich dahin aus, dass eine wahre sanitäre Wirksamkeit nur von dem Schwemmsysteme, nicht aber von dem Tonnensystem ausgehen könne. Der Virchow'sche Standpunkt, erst noch weitere Erfahrungen abwarten zu wollen, sei zu sehr der eines blossen Naturforschers, den es nicht dränge, eher bestimmte Sätze festzustellen, als bis alle Quellen der Erfahrung und Forschung erschöpft seien, während der Medicinal-Verwaltungsbeamte, gegenüber der Gefahr, in die jeden Augenblick Tausende von Menschenleben durch Epidemie gestürzt werden könnten, durch seine Pflicht zum raschen Handeln getrieben werde; und so sei es auch Pflicht derselben, ein System, dessen Wirksamkeit so weit erprobt sei, wie das Schwemmsystem, schon jetzt mit Entschiedenheit zu empfehlen und zu vertreten.

Professor Dr. Delbrück bespricht seine eigenen Erfahrungen über das Süvern'sche System und schildert dieselben, soweit sie an Zuckerfabriken, an einer grösseren Gefangenanstalt und an der grossen Irrenheilanstalt bei Halle gemacht worden sind, im Allgemeinen als sehr günstig; kann aber trotzdem folgende Unannehmlichkeiten bez. Unzulänglichkeiten des Verfahrens nicht verhehlen: Zunächst verbreitet das Desinfectionsmittel an sich einen (namentlich für kleinere Räume) nicht unlästigen Geruch; ferner erfolgt die Desinfection immerhin nicht ganz vollkommen, einmal weil das Mittel namentlich die festen Fäcalmassen nicht genug durchdringt, das andere Mal, weil letztere in den Flüssigkeiten stets oben aufschwimmen und so von der Desinfectionsmasse nicht bedeckt werden; endlich entwickelt sich, sobald der Urin einmal in Zersetzung begriffen ist, sehr viel Ammoniak, welches durch den Kalk der Desinfection frei gemacht wird. — Bei dem Schwemmsysteme hält es der Sprecher für gut, vielleicht die Desinfection erst in den Endreservoiren eintreten zu lassen.

Herr Ingenieur Veitmeyer tadelt es, dass immer neue Gegenstände in die Debatte hereingezogen würden, die vom eigentlichen Thema abschweiften und immer neue Entgegnungen veranlassten. Nachdem er weiterhin erklärt hat, dass kein Ingenieur das Liernur'sche System ernstlich vorzuschlagen sich getrauen werde, hebt er noch folgende Punkte speciell hervor: 1) Die Frage nach dem Verbleib und dem Werthe der Düngstoffe gehöre gar nicht hierher. Jener Werth habe sich bisher für die Städte nur als ein »negativer« herausgestellt und werde überhaupt so lange illusorisch bleiben, als man ihn nicht auch »practischer« Seits in demselben Maasse aner-

kenne, als dies bisher nur »theoretisch« geschehen sei. In dieser Beziehung aber stehe zunächst den Landwirthen zu, aus ihrer Indolenz heraus und an die Sache heranzutreten. (Es folgt hier das Beispiel von Berlin, als Beleg, wie gering die ausgeführten Düngstoffe geachtet werden.) 2) Gegen die von Professor Biermer ausgesprochene Befürchtung der Verbreitung von Epidemien durch die Canäle sei zu entgegnen, dass man in solchen Dingen nicht mit Meinungen und blossen Befürchtungen sich begnügen dürfe, sondern auf Thatsachen fussen müsse. Thatsache sei aber, dass wenn überhaupt in den Canälen Gase sich entwickeln sollten, diese nicht durch die mit Wasserverschluss versehenen Nebenröhren entweichen könnten, sondern sich oben (in den Kopfenden) der Canäle selbst ansammeln müssten; wie sie denn auch durch einen zwei- bis dreifachen Abschluss in den Waterclosets sicher genug zurückgehalten würden. 3) Vor Allem aber hätte das Canalsystem den bereits practisch erprobten Werth für sich. Derselbe resultire einmal aus der nachgewiesenen Herabsetzung der Sterblichkeit und der Verminderung der Epidemien in den mit dem Schwemmsysteme gesegneten Orten, und das andere Mal aus der vortrefflichen Gesundheit der Arbeiter in den Canälen selbst. Redner spricht sich daher mit Entschiedenheit für das Canalsystem aus.

Dr. Varrentrapp sieht sich veranlasst, folgende Thatsachen festzustellen:

1) Wenn Ingenieur Pieper ihm den Vorwurf gemacht habe, er lasse die landwirthschaftlichen Rücksichten völlig bei Seite, so beruhe dies auf einem Missverständnisse; er habe nur die Gesundheit in die »erste« Linie gestellt, die Rücksichten auf die Landwirthschaft aber recht wohl in »zweiter« Linie gelten lassen.

2) Gegen die bereits mehrfach erwähnten Biermer'schen Befürchtungen müsse er erwähnen, dass gerade die Cholera- und Typhus-Stühle wegen ihrer Flüssigkeit bei Anwendung von Diviseurs mit zu den abfliessenden Theilen gehörten, und es solchenfalls besser sei, die fraglichen Stoffe würden mit grösstmöglichster Beschleunigung aus der Stadt hinausgespült, als dass sie mit den übrigen Stoffen in den gewöhnlichen Canälen stagnirten.

3) Hinsichtlich der Tonnenabfuhr in Zürich sei ihm bekannt, dass, wenn der betreffende Ingenieur schon vor 3 Jahren das Wasser gehabt hätte, was ihm jetzt von Seiten des Magistrats zugestanden worden sei, es dort niemals zu einer Tonneneinrichtung gekommen sein würde.

4) Der Vorwurf, dass es sich bei der Berieselung immer nur um Wiesen und Gewinnung von Gras handle, sei ganz unhaltbar; man bedenke dabei nicht, dass mit dem Grase Vieh gefüttert werde, was uns ernähre, was auch Dünger gebe etc. (Folgt eine Berechnung und Widerlegung der von Pieper gewonnenen Resultate.)

5) Auch die vielfach hervorgehobene Verderbniss der Flüsse laufe nur auf eine unerwiesene Befürchtung hinaus. Frankland und Andere haben in England durch zahlreiche Untersuchungen das Gegentheil dargethan.

6) Gegen das Süvern-Gronven'sche System sei ein gewisses Misstrauen seitens der Aerzte berechtigt, namentlich bedenklich, dass hier statt der bisher angewandten und als »Säure« wirkenden Mittel der Kalk substituirt sei. Dass letzterer bei Zuckerfabriken, wo es sich vorwiegend um Hintanhaltung von Algenbildung handle, gute Wirkung habe, sei nicht zu bezweifeln, aber fraglich, ob unter allen anderen Verhältnissen. Offenbar sei dieses System auch für das Schwemmsystem anwendbar, aber doch ausserordentlich »kostspielig«.

7) Er verwundere sich übrigens weiterhin über den Muth, den Jemand haben könne, das Liernur'sche System überhaupt zur Sprache zu bringen, dasselbe sei nichts als eine recht schöne Spielerei u. s. w. und laufe ebenso in seiner Tendenz auf das Vorurtheil hinaus, dass die Stadtgemeinden da seien, um mit schwerem Gelde für die Faulheit und Indolenz der Bauern einzutreten. Er müsse überhaupt mit Rücksicht auf das literarische Treiben und das sonstige Verhalten der Herren Krepp und Liernur dagegen protestiren, dass dieselben hier vorgebracht würden!

Vorher, gelegentlich der Erwähnung der gar nicht annehmbaren Dauerhaftigkeit des Materials bei dem Liernur'schen Systeme, machte Redner darauf aufmerksam, dass zwar die Zerstörbarkeit des Cements durch das gefürchtete Schwefel-Ammonium nicht hinwegzuleugnen sei, dass aber alle dergleichen Dinge beim Schwemmsystem gar nicht in Frage kommen könnten, weil sich eben weder Schwefel-Ammonium noch sonst ein anderes für den Cement schädliches Medium in den Canälen entwickele. (Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die schon vor Jahren von Herrn Dr. J. Beer angeregten Sanitätswachen sollen, wie man uns mittheilt, nunmehr vom 1. April ab definitiv in's Leben treten; ihre Gründung und Erhaltung geht aber nicht vom Fiscus oder der Gemeinde, sondern von dem »Centralverein für die Pflege im Felde verwundeter oder erkrankter Krieger« aus, der nach dieser Richtung seine Wirksamkeit auch während des Friedens fortsetzen will. Zunächst sollen drei Sanitätswachen gegründet werden, die mit einem in der Nähe wohnenden Arzt in Rapport kommen und von einem Heilgehülfen und einer Hebamme besetzt werden.

— 21. Februar. Der Geh. Medicinalrath Dr. Ebermaier in Düsseldorf hat dem Vernehmen nach, unter Anerkennung der Leistungen der Hufeland'schen Stiftungen, der Wittwen-Unterstützungskasse eine namhafte Summe geschenkt, deren Zinsen alljährlich als Pensions-Zuschuss der ältesten Wittwe des Regierungs-Bezirks Düsseldorf gezahlt werden sollen.

— 21. Februar. In vergangener Woche feierte die hiesige Gesellschaft für Geburtshilfe ihr 25jähriges Jubiläum. Sie kann mit gerechtem Stolze auf ihre bisherigen Leistungen zurückblicken, die, weit entfernt, nur ein locales Interesse für sich zu beanspruchen, vielmehr auf die Gestaltung der Wissenschaft überhaupt den bedeutsamsten Einfluss ausübten und zu gleich fruchtbringenden Bestrebungen in den weitesten Kreisen anregten. Sie ist die älteste Gesellschaft dieses Namens; andere ähnliche Vereinigungen gingen später aus ihr hervor, auch die weltberühmte Obstetrical society in London und die in Edinburgh sind erst nach ihr entstanden. Ihr hauptsächlichstes Verdienst ist es, die Gynäcologie zu einer selbstständigen Wissenschaft herangebildet, sie mit der Geburtshilfe zu einem untrennbaren Ganzen vereinigt und diese dadurch erst den übrigen Disciplinen der Medicin ebenbürtig gemacht zu haben. Gestiftet im Jahre 1844 durch den im vorigen Jahre verstorbenen Geh. Sanitäts-Rath Carl Mayer, zuerst unscheinbar, wuchs sie schnell zu bedeutendem Ansehen und einer wissenschaftlichen Macht heran. Sie zählt gegenwärtig ausser ihren Ehrenmitgliedern 86 ordentliche, 3 ausserordentliche und 100 auswärtige Mitglieder. Präsident der Gesellschaft ist jetzt, nach Mayer's Tode, der Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. E. Martin, der schon seit 10 Jahren ihr thätigstes Mitglied ist und ausserordentlich viel zur Hebung derselben beigetragen hat. Es ist zu hoffen, dass unter diesem Präsidium die Blüthe der Gesellschaft zum Wohle der Wissenschaft auch ferner stetig sich erhöhen wird. — Die Festrede hielt Herr Geh.-Rath Martin; an dieselbe schloss sich ein geschichtlicher Rückblick über die Leistungen der Gesellschaft von Herrn Dr. Göschen an.

Giessen, 14. Februar. Während Professor Leuckhard nach Leipzig geht, wahrscheinlich schon zu Ostern, ist es gelungen, den Professor Buff, der einen Ruf nach Bonn für die Professur der Physik gehabt haben soll, der Universität zu erhalten.

Leipzig. Das Cultusministerium hat den Prof. der Physiologie an der Universität Jena, Hrn. Dr. J. Czermak, nunmehr zum ordentlichen Honorarprofessor bei der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ernannt.

Würzburg. Am 16. d. M. ist Hofrath Dr. Scherer, Professor der Chemie, gestorben; durch sein Ableben hat die hiesige Universität und die Wissenschaft einen schweren Verlust erlitten.

Wien. Vom 15. März an erscheint ein neues Badejournal: »Der Sprudel«, herausgegeben von Dr. Ferd. Fleckles jun. in Carlsbad.

Klausenburg. Der Professor am hiesigen medicinisch-chirurgischen Institute Dr. Lang ist im 31. Lebensjahre zu Pressburg an Tuberculose gestorben.

Bern, 10. Februar. Die Trichinenkrankheit hat jetzt auch die Schweiz heimgesucht. Laut Meldung der Tessiner Regierung sind zu Ravechia in einer Familie von sechs Personen fünf von derselben befallen worden, von denen vier bereits gestorben sind, und die fünfte hoffnungslos darnieder liegt.

Paris, 15. Februar. Der hiesige deutsche Hülfsverein hatte bekanntlich beabsichtigt, ein deutsches Hospital hierselbst zu gründen, und zu diesem Zwecke ein Subcomité mit den einleitenden Schritten beauftragt. Dieses Letztere hat jedoch insofern seine Vollmacht überschritten, als es sich als besondere deutsche Spitalgesellschaft selbstständig constituirte und als solche die Gründung des Spitalbaues eigenmächtig betrieb. Mit Rücksicht hierauf fand in der vergangenen Woche eine Sitzung des deutschen Hülfsvereins statt, in welcher die anwesenden Aerzte (DD. Liebreich, Karpeles, Oppert, Pfeiffer, Werthelmber, u. A.) das erwähnte Vorgehen des Subcomité's sehr tadelten und sich mit grosser Energie gegen den Bau eines Hospitals aussprachen, da dasselbe bei den vorzüglichen, humanen französischen Spitalseinrichtungen von gar keinem Nutzen sein würde. Die Versammlung beschloss einstimmig, von dem Bau eines deutschen Hospitales nunmehr definitiv abzustehen.

St. Petersburg. Die hiesige Universität feierte am 19. und 20. Februar ihr 50jähriges Jubiläum.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Badearzt im Augustusbade, Bürgermeister Dr. Kautzsch zu Radeberg im Königreich Sachsen und dem Prof. Dr. Schöller zu Berlin ist der Rothe Adler-Orden 4. Classe, sowie dem pract. Arzte Dr. M. Neisser in Charlottenbrunn der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Tietze in Arnswalde ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Arnswalde, der Thierarzt 1. Cl. Roempler in Schrimm zum Kreis-Thierarzt des Kreises Militsch ernannt und der Kreis-Thierarzt Meer aus dem Kreise Carthaus in den Kreis Neustadt, Reg.-Bezirk Danzig, versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Betzhold, Dr. Gottfried, Dr. Gruendier, Dr. Knoch, Dr. Fehres, Dr. Schneider in Berlin, Dr. Hadlich in Pankow, Dr. Rich. Mueller in Königsberg i. Pr., Dr. Beckherrn in Pillkallen, Dr. v. Mosengell in Bonn, Dr. Schmoelder in Cleve, Dr. Thenée in Elberfeld, Dr. Fabricius in Moers, Dr. Gerlach in Frankfurt a. M.

Verzogen sind: Dr. Markwart von Charlottenburg nach Bartin, Dr. Hoelling von Buer nach Düsseldorf, Assistenzarzt Dr. Rother von Mengeringhausen nach Warburg, Dr. Rinteln von Berlin nach Erwitte, Dr. Ridder von Lippstadt nach Berlin, Dr. Kirchhoff von Wiedenbrück nach Lippstadt, Dr. Kobelt von Biedenkopf nach Schwanheim, Wundarzt 1. Cl. Sohrader von Meyenburg nach Kirchrode.

Todesfälle: Dr. Schlesinger in Gollnow, Dr. Wolff in Filehne, Dr. Heins in Geestemünde, Wundarzt Schulze in Worbis.

Vacanzen: In Unruhstadt (2000 Einw.), wo nur ein Militärarzt thätig ist, ist die Niederlassung eines Arztes dringendes Bedürfniss; Näheres durch den Magistrat daselbst. — In Gollnow (Pommern), 8000 Einw., wird die sofortige Niederlassung eines dritten Arztes und Geburtshelfers dringend gewünscht. — In Parchwitz (Kreis Liegnitz) findet ein Arzt eine lohnende Praxis.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 27. Februar 1869. 17. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^1/_3$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Emil Rollett: Ueber den als Geräusch des »gesprungenen Topfes« bezeichneten Percussionsschall. (Separatabdr. aus d. Wiener Wochenschr. 1868. Im Selbstverlage des Verfassers.) (Schluss.)

3) Nicht blos bei Exsudaten in der Pleura, sondern auch bei Pneumonien und Infiltraten der Lunge ohne Gegenwart von Cavernen kommt manchmal das Geräusch des g. T. zum Vorschein. Bamberger führt drei Fälle und einen bestätigenden Sectionsbefund an, welche das gemeinsam hatten, dass die Lappen in ihrer ganzen Dicke grösstentheils hepatisirt waren und das Geräusch des g. T. zwischen der 3. und 4. Rippe, nahe dem Sternum, gehört werden konnte. Von anderen Beobachtern (Ziemssen, Bäumler) wird betont, dass es meist über den oberen Lappen in Begleitung eines fast leeren tympanitischen Schalles auftritt, und Bäumler schliesst aus dem Umstande, dass dasselbe bei geöffnetem Munde deutlicher wird, und dass es am häufigsten da auftritt, wo der tympanitische Schall ziemlich leer ist, auf die Entstehung desselben in den grösseren Luftwegen, da, wo auch die Bedingungen zur Erzeugung des Williams-schen Trachealtones vorhanden sind. Nach dieser Ansicht entsteht also das Geräusch in einem grossen Bronchus in derselben Weise, wie in einem pathologischen Hohlraume, indem eine Verdichtung und etwaige Schrumpfung des Lungengewebes einerseits den Bronchus der Brustwand nähert und die Fortpflanzung der Percussionserschütterung begünstigt, während anderseits eine Verengerung an einer höher gelegenen Stelle des Bronchus (Abplattung, Schwellung der Schleimhaut, Anhaftung von Secret), oder die Einmündung kleinerer, noch offener Bronchialverästlungen (Bamberger) das Entweichen der Luft aus dem grossen Bronchus unter einem zischenden Geräusche während des Stosses ermöglicht. Auch Loeb nimmt an, dass das Geräusch des g. T. bei Pneumonien manchmal zugleich mit Williams' Trachealton in den grossen Luftwegen entsteht, findet jedoch, dass es anderseits auch in dem relaxirten, seines Luftgehaltes und seiner Elasticität zum Theil beraubten Lungengewebe hervorgerufen werden könne. Schon Skoda beobachtete das fragliche Geräusch über kleineren lufthaltigen Lungenpartien, die von luftleerem Parenchym umgeben waren, und die Beobachtungen Bennet's, der fünf Fälle von theils acuter, theils chronischer Pneumonie mittheilt, in welchen das G. d. g. T. über zum Theil lufthaltigen Lungen gehört wurde, die von verdichtetem Parenchym umgeben waren, sowie Verf.'s eigene Erfahrung sind mit den letzteren Angaben völlig übereinstimmend.

Die Theorie, nach welcher das G. d. g. T. bei Infiltraten in einem grossen Bronchus ähnlich wie in Cavernen entsteht, ist demnach mindestens nicht für alle Fälle passend. Es wird vielmehr für jene Fälle von Pneumonie, in denen das G. d. g. T. über dem lufthaltigen oberen Lappen gehört wird, während der untere Lappen hepatisirt erscheint, ferner für die Fälle von lobulärer catarrhalischer Pneumonie, wo lufthaltige und feste Partien abwechseln, nicht minder für die physicalisch analogen Fälle von Atelectase, in denen gleichfalls das G. d. g. T. beobachtet wurde, nach Verf.'s Erklärung Platz greifen müssen, welche schon bei der Pleuritis angeführt wurde, dass nämlich unter den letztgenannten Umständen, wo lufthaltiges, bei dünnen elastischen Thoraxwandungen leicht compressibles Lungengewebe umgeben oder begränzt ist, von festem compressionsunfähigen Parenchym ein mehr oder weniger geräuschvolles Entweichen der durch den Percussionsstoss comprimirten und verdichteten Luft durch die offenen Bronchien hindurch stattfinden wird. Das gleichzeitig mit dem Percussionsschalle hörbare Luftreibegeräusch bedingt das als Münzenklirren bekannte Timbre des Percussionsschalles.

4) Bei Pneumothorax und Pyopneumothorax lässt sich gleichfalls manchmal das Geräusch d. g. T. beobachten. Hierher gehört die Beobachtung Nothnagel's, wo bei einem traumatischen Pneumothorax mit penetrirender Brustwunde das fragliche Geräusch gefunden wurde. Der Mechanismus seines Entstehens dürfte in solchen Fällen der nämliche sein, wie bei Cavernen und den Lungenfisteln Bouchut's, indem die spaltförmige Brustwunde das zischende Entweichen der Luft bei starker Percussion und dadurch bedingter Compression des Thorax ermöglicht. — In einigen Fällen von traumatischem Pneumothorax beobachtete Saussier da, wo die Rippen von der convexen Oberfläche der vom Diaphragma überkleideten Leber nur durch eine dünne Gaslage entfernt waren (Höhe der 8. Rippe), bei jeder Percussion ein eigenthümliches Klacken, das er Claquement costo-hepatique nannte, und welches dem Geräusch des g. T. ähnlich war. Das Auftreten des Geräusches des g. T. bei durch eine innere Krankheit (Empyem) entstandenem Pneumothorax kann Verf., entgegen der Angabe Loeb's, aus eigener Erfahrung bestätigen.

5) Bei Pneumopericardium wurde das Geräusch des g. T. in einem Falle von Sorauer über dem Processus ensiformis sterni wahrgenommen. Eigene Erfahrung besitzt Verf. hierüber nicht.

6) Der Vollständigkeit wegen führt Verf. noch das Vorkommen des Geräusches des g. T. bei Bronchitis, vorzüglich bei der Bronchitis der Kinder an, worauf namentlich Cockle die Aufmerksamkeit lenkte. Die durch Anschwellung der Schleimhaut und Ansammlung von Secret bedingte Verengerung des Lumens der Bronchien kann nach

der früher für den normalen Kinderthorax angeführten Theorie das Auftreten des Geräusches des g. T. offenbar begünstigen. Es ist möglich, dass in den Fällen von catarrhalischer Pneumonie, Peribronchitis, Tuberculosis, selbst Emphysem (Bennet), in denen man ausser in den früher angegebenen das Geräusch des g. T. beobachten kann, gerade die begleitende Bronchitis als begünstigendes Moment zur Entstehung desselben beiträgt.

Demnach sind die Fälle, in denen das Geräusch des g. T. theils am gesunden, theils am kranken Thorax gehört werden kann, ziemlich zahlreich. Ohne Zweifel werden aber nach Verf. unter dem von Laennec zuerst gewählten Namen des bruit de pot fêlé mehr oder weniger verschiedene Schallerscheinungen zusammengefasst, welche nur das gemeinschaftliche Merkmal an sich tragen, dass dem gewöhnlichen Percussionsschalle noch ein besonderes Geräusch beigemengt ist. Dieses Nebengeräusch, welches dem Percussionsschalle eben das eigenthümliche Timbre verleiht, ist nicht in allen Fällen gleich. Dem entsprechend hört man entweder ein deutliches Scheppern oder ein Klirren wie von Münzen oder von hingeworfenen Scherben, ein mehr oder weniger deutliches Zischen, Schwirren oder Klacken, zuweilen vernimmt man ein Geräusch, wie es die Bewegung des Speichels im Munde verursacht, und einmal hörte Verf., wie schon angeführt, mit jeder Percussion ein Quatschen wie beim Durchschreiten eines Sumpfbodens. Da der gewöhnliche Percussionsschall eine sehr verschiedene Qualität darbietet, indem er tympanitisch oder nicht tympanitisch, verschieden hell und voll, hoch oder tief sein kann, so ergiebt sich hieraus die Verschiedenheit der acustischen Qualität des Percussionsschalles, welchen man das Geräusch des g. T. nennt, in den einzelnen Fällen. Das Characteristische desselben ist eben nur das durch ein beigemischtes Geräusch eigenthümlich veränderte Timbre des gewöhnlichen Percussionsschalles, wodurch dieser Aehnlichkeit bekommt mit dem aus vielen unharmonischen Tönen zusammengesetzten Schalle, welchen man beim Anschlagen an einen gesprungenen Topf erhält. Das Nebengeräusch ist meist ganz kurz und oft nur im Beginne des Percussionsschalles im Momente des Stosses zu vernehmen, während der gewöhnliche tympanitische oder nicht tympanitische Schall etwas länger anhält. — Jene Eigenschaft, dass das Geräusch des g. T. eine zusammengesetzte Schallerscheinung ist, bestehend aus dem gewöhnlichen Percussionsschalle und einem beigemischten Schalle, hat ersteres gemein mit dem amphorischen oder metallischen Percussionsschalle, denn auch dieser besteht aus dem gewöhnlichen tympanitischen oder nicht tympanitischen Schalle und dem gleichzeitig entstehenden metallisch klingenden Nachhall. Nur ist der zum gewöhnlichen Percussionsschall hinzutretende Schall beim bruit de pot fêlé ein meist ganz kurzes Geräusch, hingegen beim amphorischen Percussionsschall ein musikalisch bestimmbarer Klang von vorwaltend hoher Tonlage und relativ langer Dauer.

Nicht nur die klinische Erfahrung, sondern auch die theoretische Betrachtung lehrt uns nach Vf., dass das Geräusch des g. T. in verschiedener Weise erzeugt werden kann. Zur Erzeugung des als Geräusch des g. T. bezeichneten Percussionsschalles ist eben nur erforderlich, dass dem gewöhnlichen Percussionsschalle ein kurzes Geräusch beigemengt werde. So wie dieses beigemengte Geräusch selbst einigermaassen verschieden und bald mehr einem Zischen, Schwirren oder Rasseln ähnlich sein kann, so ist auch seine Entstehungsweise in den einzelnen Fällen nicht ganz dieselbe. Wohl giebt es allgemeine Bedingungen, welche immer vorhanden sein müssen, wenn das fragliche Geräusch zum Vorschein kommen soll, und zwar eine von elastischen, leicht compressiblen Wandungen begrenzte Luftmasse, welche bei einwirkendem Stoss nach dem Orte des geringsten Widerstandes ausweichen kann, und hierbei in irgend einer Weise ein Geräusch hervorzurufen vermag. Ob aber die Luft in einer Caverne oder im Lungenparenchym selbst angesammelt ist, ob beim Ausweichen der Luft ein Geräusch durch Reibung in den kleineren oder grösseren Bronchien, oder im Kehlkopf selbst, oder durch gleichzeitige Bewegung von Flüssigkeit, oder überhaupt durch unregelmässige und unharmonische Schwingungen der Wandung und Luft eines Hohlraumes entsteht (Skoda's Versuch mit dem Darm); alles das ist verschieden nach den variablen Verhältnissen des speciellen Falles. Die diagnostische Bedeutung des g. T. ist nach dem Mitgetheilten keine pathognomonische, einen bestimmten pathologischen Zustand mit Nothwendigkeit anzeigende. Nur ganz allgemeine physikalische Verhältnisse werden durch dasselbe gekennzeichnet, und erst im Vereine und Zusammenhalte mit anderen Zeichen lässt sich auch das hier Abgehandelte als unterstützendes Moment für die Diagnose verwerthen.

Marey: Ein neues Zeichen für die Insufficienz der Aorta. (Gazette des Hôpit., No. 113, 1868.)

Einem Ende v. J. in der Société de biologie von Verf. über dieses Thema gehaltenen Vortrage entnimmt die »Gaz. des Hôp.« Folgendes:

Trotzdem ein diastolisches Blasen am Ursprung der Aorta, sowie ein vibrirender und hüpfender Puls ausreichend für die Diagnose einer Aorten-Insufficienz sind, so ist man keineswegs vor einer Verwechselung mit gewissen Aneurysmen der Aorta, welche dieselben diagnostischen Merkmale liefern, geschützt, wovon sich M. durch mehrere Autopsien überzeugt hat. Auch sind die characteristischen Zeichen eines Aorten-Aneurysma's nicht immer so präcis, namentlich in Fällen, wo dasselbe wenig umfangreich ist und in der Tiefe liegt. Für solche Fälle hat M. ein neues Zeichen vorgeschlagen, welches die Diagnose sicher stellen könne: Verf. hat nämlich bei seinen im Verein mit Chauveau angestellten Experimenten über die physiologischen Bewegungen des Herzens künstlich Klappenverletzungen hervorgerufen, um zu sehen, ob die physikalischen Erscheinungen, welche durch diese Läsionen beim Menschen veranlasst werden, auch unter diesen Umständen sich wiederfänden. Dabei zeigte sich nun, dass der für die Aorteninsufficienz characteristische Arterienpuls augenblicklich nach der Ruptur der Aortenklappen eintritt; aber M. sah hierbei auch eine sehr merkwürdige Modification in der Ventrikel-Circulation auftreten, der Art, dass sich der Ventrikel nach der Systole ungestüm und stossweise mit Aortenblut unter starkem Drucke anfüllte, statt sich, wie gewöhnlich, mit dem unter schwachem Drucke eintretenden Venenblute langsam zu füllen. M. hat nun mit Hilfe seiner Apparate, welche die Herzpulsationen aufzeichnen, die graphischen Curven der Herzbewegung bei an Aorten-Insufficienz leidenden Kranken beobachtet, und aus ihnen ersehen, dass bei Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta die graphische Curve der Herzschläge, wie es nach der obigen Theorie zu erwarten war, statt eine fast horizontale Linie während der Diastole zu bilden, wie es in der Norm ist, gerade in diesem Augenblicke rapide steigt, wodurch angedeutet wird, dass der Druck schnell zunimmt in Folge einer Rückstauung des Aortenblutes. Diese characteristische graphische Zeichnung will nun M. als neues Zeichen, in Verbindung mit den bereits bekannten, für zweifelhafte Fälle von Aorten-Insufficienz empfehlen.

Kemster: Die Carbolsäure als Heilmittel. (American Journ. — Memorabilien, 16. Nov. 1868.)

Verf. hat in Betreff der therapeutischen Anwendung der Carbolsäure folgende Erfahrungen gemacht:

1) Bei fötider Bronchitis mit massenhaftem, puriformem, stinkendem Auswurf wurden, nach vergeblicher sonstiger Therapie, Einathmungen von Carbolsäure vorgenommen. Mittelst des gewöhnlichen Pulverisators wurde 1 Gran Carbolsäure, in 1 Unze Wasser gelöst, applicirt. Der Erfolg übertraf alle Erwartung, »denn nicht allein verschwand alsbald der üble Geruch der ausgehusteten Massen, sondern schon nach der dritten Einathmung änderte sich der Character des Auswurfes, und die Kranken gingen rasch ihrer Genesung entgegen.« Die erwähnten Einathmungen wurden früh und Abends je durch 10 Minuten vorgenommen und die Kranken angewiesen, sich nach jeder Einathmung noch eine halbe

Stunde hindurch in warmer Luft aufzuhalten. Man kann auch stärkere Lösungen (bis 5 Gran Carbolsäure auf 1 Unze Wasser) zu den Einathmungen verwenden, wenn nöthig, beginne aber immer lieber mit den schwächeren.

2) 2 Gran Carbolsäure auf 1 Unze Wasser sind sehr zu empfehlen bei Ozaena, Otorrhöe, bei ulceröser Angina und bei Rachen-Diphtheritis. Durch ein solches carbolsaures Gargarysma (2 Gran auf 1 Unze) wurde in einem Scharlach der höchst übelriechende Athem sofort beseitigt und auch der Zustand der Rachenschleimhaut wesentlich gebessert.

3) Als Zahnreinigungsmittel (in Verbindung mit einem Aromaticum) beseitigt die Carbolsäure den üblen Geruch, der von cariösen Zähnen herrührt.

4) Sowohl bei Abscessen, als Geschwüren, besonders den durch Druckbrand entstandenen atonischen Geschwüren, nützen Verbände mit Carbolsäurelösungen (15 Gran auf 1 Unze Wasser) so, dass alsbald die Geschwüre sich reinigen und normale Granulationen auftreten.

5) In Salbenform (5 Gran Carbolsäure auf 1 Unze Cerat) dient die Carbolsäure wesentlich zur Besserung krebsiger Geschwüre, weiter zur Beseitigung übelriechender Schweisse in der Achselhöhle und an den Füssen. Eine stärkere Salbe (10 Gran auf 1 Unze Ungnentum Glycerini) vernichtet Kopfläuse, Krätzmilben etc.

6) Auch als Anthelminticum wird die Carbolsäure sehr gerühmt (von Dr. Bissel in Utica). Von einer Lösung von 2 Gr. Carbolsäure in 1 Unze Wasser wurde 1 Drachme mit 4 Unzen Wasser gemengt in den Mastdarm eingespritzt; schon eine einzige Einspritzung soll genügen zur Wurmtödtung.

7) Auch gegen Kopfgrind (Favus) soll die Carbolsäure trefflich sein; mit 2 Gran auf 1 Unze täglich 4mal die ganze Kopfhaut waschen. Die Krusten werden hierdurch beseitigt. Nach einer Woche solcher Wäsche dann eine Salbe aus 5 Gran Carbolsäure auf eine Unze Unguentum Glycerini. In Folge einer am 7. Januar begonnenen Behandlung war am 24. Januar der Favus ganz verschwunden. Eine anderweitige innerliche oder äusserliche Behandlung hatte nicht stattgefunden.

Prof. **Adelmann:** Das Plantargeschwür (Ulcus perforans plantae pedis). (Prager Vierteljahrsschrift, 1. Heft, 1869.)

Der erste Fall von Plantargeschwür ist 1852 von Nélaton als »Affection singulière des os du pied« beschrieben worden, ausser welchem Verf. noch 13 andere Fälle aus der französischen Literatur zusammengestellt hat, zu denen er nunmehr sechs weitere von ihm selbst beobachtete hinzufügt. Die Affection hat grösstentheils an der Stelle der dicksten Oberhaut oder in einer Schwiele der Fusssohle ihren Ausgangspunkt, kann im weiteren Verlaufe alle Phasen eines Geschwüres vom oberflächlichen Substanzverluste der Haut an bis zur Zerstörung der Knochen durchmachen. Am häufigsten hat das Geschwür seinen Sitz am Ballen der grossen Zehe oder am Fersenbein. Seine Aetiologie ist noch dunkel; mit Dyscrasien scheint es in einem nachweisbaren Zusammenhange nicht zu stehen, doch betont Verf. die Aehnlichkeit, die es zuweilen mit leprösen Zuständen zeigt. Dass Entzündungen der Schleimbeutel an der Fusssohle oder primäre Erkrankungen der Knochen die Entstehung des Geschwüres bedingen können, ist denkbar, aber anatomisch noch nicht nachgewiesen. Verf. stellt sich vor, dass die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen trotz Bärensprung's gegentheiliger Behauptung in der Schwiele unter Umständen untergehen, dass aber in den Drüsenköpfen die Secretion fortdauere und so eine Retentionsgeschwulst zu Stande komme, in der durch die Zersetzung des Secretes Bindegewebsreizungen und eitriger Zerfall im Corium, Durchbruch der Schwiele und Geschwür hervorgebracht werde. In dem trägen Verlaufe ist etwas Specifisches nicht zu suchen; Verf. setzt ihn lediglich auf Rechnung der Localität. Bei der Therapie steht Entfernung der Schwiele und Zerstörung des zerfallenen Unterhautgewebes durch das Glüheisen in erster Linie. Schliesslich spricht sich Verf. dahin aus, dass das Plantargeschwür nicht als Ulcus sui generis aufzufassen sei, sondern als gewöhnliche Entzündung eines Schleimbeutels, welche sich beim Stehen und Gehen auf die Beinhaut und den Knochen fortpflanzen kann, und schlägt für dasselbe die Bezeichnung »Ulcus tylonutosum« vor.

Dolbeau: Verrenkung des Darmbeins, eine Beckenfractur vortäuschend. (L'Union méd. 47. 1868. — Schmidt's Jahrb., No. 6, 1868.)

Ein Mann, welchen ein Pferd abgeworfen hatte, so dass er mit dem platten Leibe auf den Erdboden zu liegen kam, wurde in dieser Lage von einem Wagen überfahren, dessen Rad über das Becken wegging. Der Verletzte, in das Spital geschafft, bot jenen Anblick, welcher die Verletzung der Baucheingeweide characterisirt, die Gesichtszüge waren entstellt, von Todtenblässe bedeckt, die Haut kalt, der Puls kaum fühlbar. Das rechte Bein war nach aussen rotirt, schien verkürzt, allein die Messung ergab keine Längendifferenz, man überzeugte sich, dass die rechte Beckenhälfte höher stand als die linke. Ohne den Schwerverletzten durch längere Untersuchung zu quälen, hielt sich Verf. für berechtigt, eine doppelte verticale Fractur des Beckens mit Verletzung der Beckenorgane anzunehmen. Der Verltezte starb nach 48 Stunden. Verf. war erstaunt, als er bei der Section keine Beckenfractur, wohl aber Luxation beider Darmbeine in der Symphysis sacro-iliaca fand; das Kreuzbein hatte sich wie ein Keil zwischen die Darmbeine getrieben; welche letztere in die Höhe gestiegen waren; das rechte Darmbein stand höher als das linke, rechterseits waren alle Lendenverbindungen mit dem Kreuzbein gesprengt, linkerseits bestanden noch einige ligamentöse Verbindungen. Ausser der Trennung in der Symphysis sacro-iliaca wurde auch noch Diastase in der Symphysis ossium pubis und Verschiebung des Steissbeins vom Kreuzbein gefunden. Die Harnblase war an der vordern obern Wand gerissen, es hatte kein Bluterguss stattgehabt, nur wenig Urin war durch den Bauchfellblasenriss in die Bauchhöhle getreten, die Blase war leer.

Aus diesem Befunde ergiebt sich, dass, wenn nach Ueberfahren des Beckens auch die Zeichen einer Beckenfractur vorhanden zu sein scheinen, man dennoch genauer untersuchen muss, um zu ermitteln, ob nicht statt der Fractur Symphysentrennung bestehe. Panas hat unlängst einen Fall von 4facher Beckenfractur berichtet, und Larrey ist der Ansicht, dass bei derartigen Fracturen fast nothwendig Symphysentrennungen zugleich mit vorkommen würden. Verf. hat in 5 Fällen von mehrfachen Beckenfracturen 4mal die Symphysentrennungen constatirt. In dem gedachten Falle ist auch noch die Blasenruptur bemerkenswerth; man will Harnblasenruptur fast nur bei gefüllter Blase beobachtet haben, während im obigen Falle nachträglich ermittelt wurde, dass der Verletzte eine halbe Std. vor dem Anfall Urin gelassen hatte. Die Leerheit der Blase bei der Einwirkung der Gewaltthätigkeit konnte diese nicht vor Verletzung schützen, die Gewalt, welche die Schambeinsymphyse trennte, zerriss auch die obere Blasenwand. In solchen Fällen, welche meist rasch tödtlich verlaufen, bleibt die Blase bis zum Tode leer, das die Nerven des ganzen Körpers erschütternde Trauma bringt auch die Nierensecretion zum Stillstehen.

Prof. **Böhm:** Ein Kniescheibenbruch, geheilt durch die Anwendung der Malgaigne'schen Klammer. (Bericht der k. k. Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1867.)

Ein 55jähriger Kürschnermeister fiel am 5. Februar auf das rechte Knie und konnte sich nicht mehr erholen. Bei der Aufnahme fand man, dass die Kniescheibe etwas unter ihrer Mitte quer getrennt ist und dass die scharf anzufühlenden Ränder der Bruchstücke 1½" von einander abstehen. Der Raum zwischen beiden Bruchstücken ist von einer weichen, fluctuirenden Geschwulst eingenommen. Die ganze Extremität ist ödematös, gestreckt, und ist der Kranke nicht im Stande, dieselbe von der Unterlage zu erheben.

Man brachte die Extremität, nachdem dieselbe mit einer Rollbinde umwickelt war, auf eine Ruheschiene, dann auf ein schiefgestelltes Brett, dessen Fussende bedeutend erhöht war, damit in Folge ausreichender Beugung im Hüftgelenke eine Erschlaffung der das obere Bruchstück zurückziehenden Muskeln zu Stande komme und so eine Näherung der Bruchstücke möglich würde. Am 12. Februar betrug der Abstand derselben 1½". Am 16. Februar wurde nach Ablauf der acuten Entzündungserscheinungen die Malgaigne-sche Klammer angelegt und die Bruchstücke vorher nur bis auf ½" einander genähert. Der Kranke, der nur beim Einstechen der Haken Schmerz empfand, vertrug die Klammer sehr gut. Am 22. März wurde der Apparat weggenommen, und man überzeugte sich durch Acupunctur, dass die Fragmente durch ziemlich feste Callusmasse genau vereinigt waren. Der Kranke blieb noch einige Zeit behufs Uebung der Extremität in Beobachtung. Bei seiner Entlassung war eine Beugung bis zum rechten Winkel möglich, die Bruchstücke waren fest vereinigt und die Kniescheibe nur um Weniges länger, als die linke normale.

Heckford: Eine besondere Form von Scharlach. (British medical Journ., 21. Novbr. 1868.)

In der jüngsten Londoner Scharlach-Epidemie hat Verf., Arzt am East London Childrens Hospital, in demselben Gelegenheit gehabt, eine eigenthümliche Form von Scharlach zu beobachten, die er folgendermaassen schildert: In der Regel ein geringes oder gar kein Fieber; meist so unbedeutend, dass die Mütter gar nicht veranlasst wurden, die Kinder zu Bett zu bringen. Das Exanthem fehlte entweder ganz oder war so gering, dass dessen Geschichte nicht erfahren werden konnte. Die Zunge bot nicht ihren sonst characteristischen Scharlach-Habitus dar. Keine Drüsengeschwüre anfangs, die Submaxillardrüsen hingegen immer entzündet und meist mit Eiterung endend. Meist waren es diese Kehlgeschwülste (those swellings in the throat), wegen welcher die kleinen Kranken gebracht wurden, während alle früheren Symptome der Aufmerksamkeit der Eltern entgangen waren. Diesem Zustande folgte meist eine Art diffluirender diphtheritischer Exsudate, die exceptionell mit Ulceratio faucium endete. In einer späteren Periode und besonders in tödtlich verlaufenden Fällen erschien ein Ausschlag am Stamme und den Extremitäten, der einer Roseola (a purplish Roseola) glich. Die Sterblichkeit war in allen diesen eigenthümlichen Scharlachfällen sehr gross. Von 7 derartigen Fällen starben vier und genasen drei.

Legrand de Saulle: Zur Behandlung der Epilepsie. (Gaz. des Hôp. — Memorabilien Sept. 1868.)

Verfasser, Chefarzt am Hospice de Bicêtre zu Paris, resumirt seine reichen Erfahrungen über die Epilepsie und deren Behandlung in folgenden Sätzen: 1) In ihrem Entstehen äussert sich die Epilepsie sehr häufig durch ein öfter wiederkehrendes unbestimmtes Missbehagen (Betäubung, Schwindel, Absenzen, Krämpfel, Incontinentia urinae u. dgl.) — Erscheinungen deren pathologische Bedeutung gewöhnlich verkannt wird. Daher wird dieser Zustand fast niemals Gegenstand einer rationellen Behandlung. 2) Diese initialen Erscheinungen sind fast immer die gleichen. Sie stellen an sich den unvollständigen Anfall dar, das sogenannte »petit mal«, und in ihnen finden wir auch (in verkürztem Maassstabe) das getreue Bild dessen wieder, was wir im Anfange des ausgesprochenen epileptischen Anfalles beobachten. 3) Sind einmal die Convulsionen habituell geworden, so erneuern sich die Anfälle auch ohne besondere Veranlassung, nur vermöge einer Art von Gewohnheit. In jenen Fällen, in welchen ein Rückschreiten der Krankheit zu Stande kommt, sind es zuerst die eigentlichen Anfälle, welche verschwinden, während die unvollständigen Anfälle dem Einflusse der Behandlung den längsten Widerstand leisten und sich zuletzt verlieren. Die Epilepsie endet somit wie sie begonnen hat. 4) Die idiopathische Epilepsie ist nicht allein viel häufiger heilbar, als man bisher angenommen hat, sondern es gelingt auch in vielen Fällen, äusserst lange Pausen sämmtlicher epileptischer Zufälle zu erzielen, und diese Remissionen streifen sehr nahe an Heilung. 5) Unter allen Arzneimitteln, welche gegen die Epilepsie gerühmt worden sind, ist das reine Bromkalium unzweifelhaft das wirksamste. Wenn es die Krankheit nicht beträchtlich abschwächt, so beschwichtigt es mindestens die Erschütterungen, die Stösse, den nervösen Zustand, die Reizbarkeit und die krankhaften Triebe der Epileptiker. 6) Das Bromkalium beginnt (bei Erwachsenen) seine Heilwirkung erst dann zu entfalten, wenn es in täglichen Gaben von vier, fünf und sechs Grammen (etwa 1 bis 1½ Drachme) gereicht wird; doch mag die Gabe, je nach Bedürfniss, allmälig bis zu 9 oder 10 Grammen (ungefähr 2 bis 2½ Drachmen) für den Tag gesteigert werden. 7) Die physiologischen Wirkungen des Arzneistoffes geben zu keiner ernstlichen Störung der Gesundheit Anlass, nur mag man die Kranken auf die zeitweilige Anaphrodisie im Voraus aufmerksam machen. 8) Zur Erzielung eines günstigen Erfolges sind unerlässliche Bedingungen eine ungewöhnliche Ausdauer in dem Gebrauche des Mittels, die Verwendung eines Bromsalzes von tadelloser Reinheit und die Ueberwachung der Wirkung, welche mindestens alle 8 Tage einmal zu controliren ist. Die Medication muss ein Jahr lang fortgesetzt und im Verlaufe des zweiten Jahres alle drei Monate 30 aufeinanderfolgende Tage hindurch in Wiederanwendung gebracht werden.

II. Kritik.

Compendium der practischen Medicin von Dr. C. F. Kunze, pract. Arzt in Halle a. S. Dritte verbesserte Auflage. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 588.

Dass in so kurzer Zeit (seit 1863) die dritte Auflage des obigen Compendiums nothwendig geworden, spricht am besten für den Werth des Buches, dessen Zweck es ist, dem Studirenden als Leitfaden, dem Practiker als handiger brauchbarer Rathgeber zu dienen. Auch in diesen Blättern ist beim Erscheinen der beiden früheren Auflagen wiederholt hervorgehoben worden, wie vortheilhaft sich das Kunze'sche Buch vor anderen Compendien durch strenge Wissenschaftlichkeit und sachkundige, kritische Sichtung seines Inhalts einerseits, wie durch Uebersichtlichkeit, Vollständigkeit und klare Darstellungsweise andererseits auszeichnet. In weit höherem Grade gilt dies von der eben erschienenen dritten Auflage dieses wahrhaft practischen Handbuches, welche nicht nur in Betreff der äusseren Form einzelner Artikel, deren allzu grosse Kürze in den früheren Auflagen das Verständniss erschwerte und welche jetzt ausführlicher abgehandelt werden, während anderes minder Wichtiges fortgelassen, resp. abgekürzt worden ist, sondern auch durch die gewissenhafte Verwerthung der neuesten einschlägigen Forschungen und Erfahrungen, welche die vollständige Umarbeitung einzelner Artikel nothwendig gemacht hat, wesentliche Vorzüge vor den früheren Lieferungen in sich schliesst. Wir heben hier die Lehre von der Tuberkulose und käsigen Pneumonie, der Endocarditis, des Icterus, der Puerperalerkrankungen, der Rhachitis und Osteomalacie hervor, welche dem entsprechend eine vollständige Umarbeitung erfahren haben, während die Abschnitte über epid. Cerebro-spinal-Meningitis und Phosphorvergiftung neu hinzugekommen sind, ohne dass der Umfang des Buches zugenommen hat.

Die typographische Ausstattung des Buches lässt in keiner Weise etwas zu wünschen übrig.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. December 1868. Vorsitzender: Herr Körte.

Vor der Tagesordnung macht Herr Senator folgende Berichtigung: Er habe in der vorigen Sitzung behauptet, dass bei Diabetikern sich kein Zucker in den Faeces finde. Herr Naunyn habe dies mit Hinweis auf den Gaethgen'schen Fall bestritten. Nun laute aber die betreffende Stelle Gaethgens (S. 16): »Eine qualitative Untersuchung des Maq. Beckmann auf Zucker konnte keine Spur davon in den Excrementen des Diabetikers nachweisen, ganz entsprechend den Erfahrungen von Heller, welcher — in den festen Excrementen nie Zucker fand, wohl aber in Diarrhoe-Stühlen. Bei unserem Patienten zeigten auch die flüssigen Excremente keinen Zucker.«

Herr Eulenburg stellt einen, mit dem constanten Strom erfolgreich behandelten Fall von Tabes dorsualis vor. Der Kranke, ein 50jähriger Gärtner, erkrankte vor 15 Jahren unter den Symptomen der sogenannten Tabes basalis und wurde schon vor beinahe 12 Jahren von Remak nach halbjähriger galvanischer Behandlung als gebessert vorgestellt. In den letzten Jahren trat, unter dem Einflusse drückender Gemüthsaffecte, eine erhebliche Verschlimmerung ein; die Galvanisation bewirkte auch jetzt wieder ein rapides Verschwinden der meisten Krankheitssymptome und namentlich sehr bedeutende Abnahme der Motilitätsstörung. — Der Vortragende knüpft hieran weiter eine Reihe von Betrachtungen über die Natur und Entstehung der tabetischen Motilitätsstörungen; er macht u. A. auf die Wichtigkeit der von Cyon und Benedikt eingeführten Erklärungsmomente aufmerksam, hebt die theilweise Divergenz in den Ansichten dieser beiden Autoren hervor und stellt es als wahrscheinlich hin, dass die als »atactische Gehstörungen« oder »reine Innervationsstörungen« bezeichnete Form der tabetischen Motilitätsstörung nicht in einem Reizzustande, sondern in einem Depressionszustande oder Wegfall der von Cyon nachgewiesenen regulirenden Hülfsinnervation (in der Bahn der hinteren Wurzeln und Hinterstränge) ihre Ursache habe. Eine Stütze dafür findet er u. A. in dem von ihm geführten Nachweise, dass der arterielle Tonus im Gebiete der unteren (und nach Umständen auch der oberen) Körperhälfte bei Tabetikern eine Verminderung erleide, wie aus vergleichenden sphygmographischen Untersuchungen des Pediaea-, Radialis- und Carotis-Pulses bei tabetischen Individuen hervorgeht. Schliesslich bespricht er das Romberg'sche Symptom des Hinstürzens bei geschlossenen Augen, erwähnt, dass er dasselbe u. A. auch zweimal bei Paraplegia diphtheritica gefunden habe, und hält die früheren Erklärungsversuche dieses Phänomens für nicht völlig ausreichend.

Hr. v. Graefe. Ich halte es freilich für erwiesen, dass das Schwanken bei geschlossenen Augen häufig da vorhanden ist, wo die Prüfung der Hautempfindlichkeit nichts Anomales ergiebt. Da indessen die Muskelempfindlichkeit weit eher verschwindet als die Hautempfindlichkeit, wie Beobachtungen während der Chloroformnarcose, bei Compression der Nervenstämme, deutlich nachweisen, und wie es auch gerade für die Tabes zu constatiren ist, so scheint mir, dass durch das Fehlen cutaner Anaesthesie die von Romberg aufgestellte und ziemlich allgemein acceptirte Deutung des fraglichen Symptomes noch nicht umgestürzt wird. Was die vereinzelte Beobachtung von Benedikt anbetrifft, der zufolge auch ein völlig erblindeter Tabetischer beim Schliessen der Augen stärker schwankte, so würde dieselbe, um zu irgend einem Schlusse zu berechtigen, noch einer genaueren Analyse bedürfen. — G. hat seit einer Reihe von Jahren seine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, wieviel bei dem Romberg'schen Symptom von der einfachen Aufhebung des Sehacts, wieviel etwa noch von anderen Vorgängen, die den Lidschluss begleiten, abhänge; und wenn er nach den gewonnenen Resultaten, die er gelegentlich der Gesellschaft mitzutheilen gedenkt, den letzteren Factor nicht ganz eliminiren will, so bleibt doch jedenfalls die durch den Sehact gelieferte Controlle der eigenen Stellung bei Weitem die Hauptsache, und demnach auch die bisher acceptirte Erklärung seiner Meinung nach die richtige.

Hr. Eulenburg. Meine Negation des Zusammenhanges mit Empfindungsstörungen hat sich gerade wesentlich auf das Muskelgefühl bezogen. Ich habe besonders darauf aufmerksam machen wollen, dass der Zustand des Muskelgefühls, resp. auch der Empfindlichkeit der Knochen und Gelenke, dem Grade des Schwankens oft nicht proportional zu sein scheint.

Hr. v. Graefe. Natürlich bezog sich mein Einwurf nur auf die Hautempfindlichkeit und würde wegfallen, wenn sich die Muskelempfindlichkeit, resp. die Empfindlichkeit der Gelenkflächen und der Knochen, in den betreffenden Fällen als normal herausstellt. Allein ich glaube, dass die Prüfungsmethode für diese Dinge noch ausser-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 88.

Hierzu eine Beilage.

ordentlich unsicher, und deshalb auch Schlüsse nur mit grosser Reserve zu ziehen sind.

Hr. Hitzig. Ich möchte ein Bedenken dagegen aussprechen, dass Hr. Eulenburg die paralytische Form der Tabes subsumirt unter dem Namen Ataxie. Ich habe eine Anzahl von Fällen untersucht von paralytischer Form, bei der eine Ataxie nicht nachzuweisen war, Fälle, die man gewohnt ist, als Tabes zu bezeichnen. Diese Fälle unterscheiden sich nicht nur durch das Fehlen der Coordinationsstörungen, sondern auch durch das Fehlen der initialen Schmerzen und hauptsächlich durch ein positives Symptom, dadurch, dass Affectionen der Sehnerven dabei vorligen.

Sitzung vom 6. Januar 1869. Vorsitzender: Herr Körte.

Hr. Senator: über das Fieber. (Der Vortrag ist in Virchow's Archiv, 45 Bd. 3. und 4. Heft ausführlich veröffentlicht.)

Der Vortragende hat durch vergleichende Stoffwechseluntersuchungen hungernder und fiebernder Hunde gefunden, dass bei Fieber (durch Eitereinspritzung erzeugt) 1) die Harnstoffabgabe, wie bereits bekannt, bedeutend gesteigert ist, und 2) die Gewichtsabnahme ebenfalls, jedoch eine viel geringere Steigerung erfährt. Während der Eiweissumsatz um das Doppelte bis Dreifache gesteigert ist, ist die Consumption im Ganzen nur um $^1/_3$ bis $\frac{1}{4}$ grösser, als im fieberlosen Zustande. Hieraus folgt, dass nicht alle Körperbestandtheile im gleichen Maasse an der fieberhaften Stoffwechselsteigerung Theil nehmen, sondern ganz überwiegend das Eiweiss. Eine genauere Berechnung der in den einzelnen Versuchen erhaltenen Zahlen hat dem Vortragenden ergeben, dass in der That die Zunahme der Consumption im Fieber sich vollständig aus der gesteigerten Eiweissverbrennung erklärt, somit für eine Steigerung des Fettverbrauchs Nichts übrig bleibt. Hierfür sprechen auch die Resultate von Respirationsversuchen, die S. an Kaninchen und Kätzchen angestellt hat, und welche im Fieber keine Zunahme der sogenannten insensiblen Ausgaben, namentlich der Kohlensäure, ergaben. Ueberträgt man das experimentell Gefundene auf die Verhältnisse am Menschen, so kann man annehmen, dass selbst im intensivsten Fieber höchstens das Vierfache derjenigen Eiweissmenge verbrannt wird, welche ein Gesunder ohne Fieber (im Hungerzustande) umsetzt, d. h. in 24 Stunden 155—160 Grms. Eiweiss mehr als im blossen Hunger. Diese Eiweissmenge entwickelt im Körper nach Frankland höchstens 690 grosse Calorien; und da ein Gesunder in 24 Stunden ca. 2000 Calorien producirt, so würde ein Fiebernder im günstigsten Falle um $^1/_3$ mehr Wärme erzeugen. — S. weist nun aus calorimetrischen Versuchen Anderer und aus sonstigen Angaben über die Wärmeabgabe nach, dass ein Erwachsener in der Fieberhitze mindestens um die Hälfte bis drei Viertel mehr Wärme abgiebt, als ein Gesunder; da er aber nach dem Obigen nicht so viel producirt, so muss der Ueberschuss in der Wärmeabgabe auf einer anderen Ursache, als der vermehrten Wärmeproduction beruhen, und zwar bietet nach S. nur die Theorie von Traube die einzige Möglichkeit, jenen Ueberschuss zu erklären. S. nimmt an, dass während der sogenannten continuirlichen Fieberhitze von Zeit zu Zeit eine Wärmezurückhaltung und zwar durch Contraction der musculösen Hautelemente stattfindet, in Folge deren eine Zeitlang bei fortdauernd und ohne Unterbrechung gesteigerter Eiweissverbrennung Wärme angehäuft und darauf in verstärktem Maasse ausgegeben wird. Die Contraction braucht nicht gerade während eines Frostes stattzufinden, sondern kann auch ganz unmerklich und auch nicht immer im gesammten Stromgebiete der Haut, sondern in einzelnen Bezirken vor sich gehen.

Uebrigens glaubt S. nicht, dass in allen fieberhaften Krankheiten die Stoffwechselvorgänge ohne Ausnahme die gleichen sind, und meint, dass die vorgetragene Theorie nur auf die Mehrzahl, nicht aber auf alle anwendbar sei. Als Ausnahme glaubt er namentlich den sogenannten fieberhaften Tetanus und das Intermittensfieber bezeichnen zu müssen.

Hr. Ludw. Auerbach. Wir haben bei diesem Thema in der Art und Weise zwei Punkte zu unterscheiden, erstens die Frage, ob die gesteigerte Temperatur im Fieber durch gesteigerte Wärmeerzeugung oder, wie Traube aufstellte, durch Verminderung der Abgabe erzeugt wird, und zweitens, wodurch das Erstere. Ob die gesteigerte Temperatur im Fieber durch Verminderung der Wärmeabgabe und nicht, wie man früher annahm, durch Vermehrung der Wärmeerzeugung bewirkt werde, die erstere Frage, ist für mich keine Frage mehr. Ich wundere mich, dass Hr. Senator für diese Ansicht eine Lanze eingelegt hat. Wenn man einen Satz beweisen will, so muss man von dem ausgehen, was leichter festzustellen ist, als von demjenigen, was erst durch lange Versuche wahrscheinlich gemacht werden kann. Das Einfache und Natürliche ist, dass man von der Wärmeabgabe ausgeht und von dieser schliesst auf die Grösse der Erzeugung, denn die Wärmeabgabe findet äusserlich am Körper statt, besteht hauptsächlich aus Strahlung, Leitung und Verdunstung. Aus diesen einfachen Thatsachen, dass im Fieber die Hauttemperatur gesteigert, dabei die Haut feuchter ist, aus diesen alten Thatsachen ist die lange festgestellte Ansicht hervorgegangen, dass im Fieber die gesteigerte Temperatur hervorgehe aus der gesteigerten Wärmeerzeugung. Hr. Senator hat angegeben, dass die Temperatur erhöht, die Wasserausgabe vermehrt ist; er hat gesagt, dass man gefunden habe, dass einzelne Theile nicht so warm wären als andere; das ist das Einzige, was die Sache zweifelhaft machen könnte. Was nützt alle Arteriencontraction, wenn ich zugeben muss, dass die Haut warm ist? — Die andere Frage ist, wodurch die Wärmesteigerung erzeugt wird. Es ist wahrscheinlich, dass sie durch Oxydation bewirkt wird. Ich habe hervorgehoben, dass die lange Fiebernden bedeutend an Fett verlieren, und habe in den letzten Wochen Beobachtungen gehabt, dass Fieberkranke ihr Fett verlieren und in den nächsten Wochen wieder erhalten. Etwas Anderes kommt dazu, was ich früher weniger betont habe: ob nicht durch physicalische, electrische, chemische Processe ohne Vermehrung des Stoffumsatzes Wärme erzeugt wird. Wir kennen ja die Electricität und wissen, dass dadurch Wärme erzeugt wird, und deshalb scheint mir der Tetanus besonders wichtig zu sein. Es könnte zur Erzeugung der Wärme sein, dass sie nicht blos durch Oxydation, sondern auch durch Freiwerden latenter Wärme erzeugt wird. Das Erste, was man beweisen muss, ist, dass die Wärmeerzeugung vermindert wird. Die chemischen Processe, die im Innern des Körpers stattfinden, können wir nicht mit solcher Sicherheit feststellen, wie die mit den blossen Sinnen wahrnehmbaren. Es kann nicht zweifelhaft sein, wie viel Fett umgesetzt wird; es kann, wie ich hervorhob, durch electrische Strömung vielleicht ein grosser Antheil des erhöhten Temperaturgrades erzeugt werden. Das hat nichts zu schaffen mit der Thatsache, ob das Fieber durch Wärmesteigerung oder Verminderung der Abgabe erzeugt werde. Ich wollte nur noch bemerken, dass im Fieberfrost etwas für die Traube'sche Ansicht liegt, dass das aber nicht hinreicht, um die Steigerung zu erzeugen.

Hr. Naunyn. Ich wollte mir erlauben, auf den Widerspruch aufmerksam zu machen, der darin liegt, wenn Hr. Senator sagt, es sei bewiesen, dass die Wärmeabgabe beim Fieber vermehrt sei, und andererseits: die Temperaturerhöhung werde durch Wärmeretention erreicht. Er sprach ja davon, dass ein Deficit besteht zwischen Wärme-Erzeugung und Abgabe zu Gunsten der Wärmeabgabe. So weit ich ihn verstanden habe, stützt er seine Schlüsse hauptsächlich darauf, dass die vermehrte Gewichtsabnahme im Fieber der Thiere in einem Missverhältniss steht zur Vermehrung der Eiweisszersetzung. Ich habe in meinen Experimenten die Thiere gleichfalls gewogen und kann das nicht bestätigen; meine Thiere haben eine bedeutende febrile Consumption gezeigt. Hr. Senator gab in der Discussion zu meinem Vortrage an, dass seine Thiere sämmtlich in Folge der putriden Substanzen sehr schwer erkrankt waren und sehr bald zu Grunde gingen. Es wäre möglich, dass hier die Gewichtsabnahme nicht zur Erscheinung gekommen ist, weil die Secretionen in Folge des Darniederliegens des Kreislaufs etc. nicht von Statten gegangen sind. In meinen Fällen von weniger intensivem Fieber war die vermehrte febrile Consumtion entschieden zu constatiren. Wenn nun nachgewiesen wird, dass die Consumption erhöht ist, mehr als die Eiweisszersetzung, so wird der Theorie von Hrn. Senator die wesentlichste Stütze entzogen.

Hr. Senator. Was das betrifft, dass bei intensivem Fieber die Secretion aufgehoben sein sollte, so kann ich dem nicht beitreten. Ein Hund hat zwei Tage gefiebert; das war schon einmal ein Fieber, wo nicht gerade tödtliche Alterationen stattfinden; ausserdem habe ich gesagt, dass die Harnsecretion in solchen Fiebern vermehrt war. Dann habe ich mich umgesehen und gefunden, dass allen anderen Beobachtern ihre Thiere gestorben sind, wenn sie intensiv und mehrere Tage gefiebert haben. Allerdings wenn man Thiere dahin bringt, dass sie nur einige Stunden fiebern, dann überleben sie es. So hat Bergmann in neuerer Zeit Versuche gemacht. Dann habe ich hervorgehoben, dass, wenn man zugeben wollte, dass in einzelnen Kranken der Gesammtstoffwechsel gesteigert ist, die abnorme Temperaturerhöhung noch nicht erklärt ist, denn die Haut würde schnell den Ueberschuss fortschaffen. Wir können durch Muskelarbeit die Temperatur verdoppeln, und doch wird sie nie auf 39° steigen. Wenn man annehmen wollte, dass die Gesammtconsumption gesteigert ist, so würde das doch nicht das Zustandekommen der febrilen Temperatur erklären. Der Widerspruch ist nur scheinbar. Meine Angaben beziehen sich nur auf die Wärmeabgabe innerhalb 24 Stunden. In dieser Zeit kann sich die Wärme anhäufen. Ein Intermittenskranker, bei dem Frost und Hitze zwei Stunden dauern, giebt mehr Wärme ab, als ein Gesunder; nichts desto weniger hat er Wärme gespart, nämlich im Froststadium. Herr Auerbach begreift nicht, wie Jemand mehr ausgeben kann, als er producirt, was doch sehr einfach ist, indem eine Zeit lang gespart und darauf desto mehr ausgegeben wird. Die Kranken häufen an und geben mehr aus, als sie produciren. Das einfachste Beispiel ist der Frost. Was die übrigen Einwürfe des Herrn Auerbach betrifft, dass der Beweis geliefert werden solle, so erwarte ich den Gegenbeweis. Dass das Fett in vermehrter Weise verbraucht wird, ist eine Behauptung von ihm, ohne bewiesen zu sein.

Hr. Auerbach. Es muss Alles genau berechnet werden, wenn in dieser Beziehung nicht eine Thatsache durch die andere widerlegt werden soll. Ich habe gesagt, dass der Fieberfrost kürzer ist als die Fieberwärme. Das ist eine offenkundige Thatsache; es handelt sich um die Grössen und Quantitäten.

Hr. Seligsohn. Ich möchte noch einmal auf den Einwand des Herrn Naunyn zurückkommen, ich glaube, dass er noch nicht aufgeklärt ist. Wenn Herr Senator annimmt, dass die Zurückhaltung der Wärme periodisch eintritt, so musste doch nachgewiesen werden können, dass zu gewissen Zeiten keine Wärmestrahlung stattfindet. So lange das nicht der Fall ist, können wir zwei so verschiedene Facten nicht annehmen.

Hr. Senator. Der Herr Vorredner verwechselt immer. Ich habe nicht von gleichzeitig vermehrter Wärmeabgabe und Anhäufung gesprochen; ich nahm an, dass von Zeit zu Zeit in 24 Stunden sich Wärme anhäufe; ausserdem ist das Experiment gemacht von Wahl. Er hat sehr oft gefunden, dass die Fiebernden, während sie im Bade eine erhöhte innere Körpertemperatur hatten, weniger Wärme abgaben, als ein Gesunder. Ich erkläre das so, dass gerade

das Bad in eine Zeit fiel, wo eine Contraction der Arterien stattfand. Ein directer Versuch ist freilich nicht gemacht.

IV. Miscelle.

Verfälschung des Bier's durch Kokkelskörner. Man hat schon oft den Verdacht geäussert, dass das Bier hin und wieder durch Kokkelskörner verfälscht werde und darauf die Beschwerden bezogen, die manchmal der Genuss eines auffallend bitteren Bieres hervorruft, wie drückenden Kopfschmerz, besonders heftige Aufregung. Die Kokkelskörner sollen nämlich durch ihren Gehalt an dem äusserst bitteren Picrotoxin (bekanntlich ein heftiges, dem Strychnin ähnliches Gift) als Ersatzmittel des Hopfens verwendet werden. Vor einigen Jahren wurde die Aufmerksamkeit der russischen Regierung auf diesen Punkt gelenkt und zwar durch den Umstand, dass ungeheure Quantitäten von Kokkelskörnern, die doch sonst weder in der Industrie noch in der Medicin eine erhebliche Verwendung finden, nach Petersburg exportirt wurden, und fand dieselbe obigen Verdacht bestätigt. Durch denselben Umstand wurde man auch in England auf diese Verfälschung aufmerksam und fand bei der Untersuchung verdächtiger Biersorten in denselben in der That Picrotoxin vor und zuweilen so viel, dass zu einem Liter Bier mehr als ein Gramm Kokkelskörner genommen worden sein musste. — Auf Picrotoxin untersucht man am besten nach der Methode von Schmidt: Man dampft das verdächtige Bier auf ein Drittel seines Volumens ein, entfärbt durch Thierkohle und fällt mit basisch-essigsaurem Bleioxyd. Zu dem Filtrate setzt man etwa 10 ccm. Amylalcohol, schüttelt damit und lässt es 24 Stunden stehen. Der Amylalcohol nimmt das Picrotoxin auf, sammelt sich an der Oberfläche der Flüssigkeit und kann davon abgehoben werden; durch eine neuerliche Behandlung mit derselben Substanz kann man der zu untersuchenden Flüssigkeit alles Picrotoxin entziehen. Den gesammelten Amylalcohol lässt man an der Luft verdunsten und hat im Rückstande das Gift neben harzigen Substanzen, von denen man es dadurch trennt, dass man den Rückstand mit Wasser, welches mit Schwefelsäure angesäuert wurde, eine Stunde lang kocht und dann über Thierkohle filtrirt. Aus dem schwefelsäurehaltigen Wasser, welches das Picrotoxin gelöst enthält, wird dasselbe durch wiederholtes Schütteln mit Aether in letzterem aufgenommen und nach Zusatz von Alcohol durch Verdunsten desselben und Wiederauflösen des Rückstandes in siedendem Alcohol in Crystallen rein erhalten. Er crystallisirt in feinen, sternförmig gruppirten Nadeln, ist geruchlos und von äusserst bitterem Geschmacke, leicht löslich in Aether und schwachen Säuren, schwer in kaltem Alcohol und fast unlöslich in reinem Wasser. Durch basisch-essigsaures Bleioxyd wird es nicht gefällt, und es reducirt alcalische Lösungen von Kupfersalzen. Durch Salpetersäure wird es in Oxalsäure verwandelt. In der Wärme schmilzt es und sublimirt unzersetzt. Seine Formel ist $C_{10} H_6 O_4$; einige Chemiker halten dasselbe bekanntlich für einen indifferenten Körper und nicht für eine Base. (Repert. de pharm. — Oestr. Zeitschr. f. pr. Heilk., 22. Jan. 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Im Jahre 1868 wurden bei den hiesigen evangelischen Kirchen als geboren angemeldet 13,935 Knaben, 13,308 Mädchen, zusammen 27,243 Kinder, unter denen sich 353 Zwillingspaare und 3925 uneheliche Geburten befanden. Als gestorben dagegen wurden gemeldet: 4211 Männer, 3845 Frauen, 8045 Knaben und 7203 Mädchen, zusammen 23,304 Personen, als 3939 Köpfe weniger an Todesfällen als an Geburten. Verheirathungen fanden in demselben Zeitraum 7269 statt.

—, 25. Februar. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur). im Mittel	höchste	niedrigste
Königsbg	106434	–	18. Febr.	56	5,2	80	7,5	—24	2,4	5,0	0,0
Berlin	702437	28	»	580	8,4	447	6,8	133	5,0	8,7	1,8
Breslau	189219	—	»	—	—	126	6,6	—			
Dresden	164024	—	»	112	6,8	107	6,5	5			
Hamburg	222231	65	»	171	7,6	132	5,9	39	5,1	9,1	1,5
Bremen	74574	—	»	54	7,3	43	5,8	11	4,7	8,8	3,8
Köln	124856	—	»	102	8,2	66	5,3	36			
Deutz	10493	—	»	6	6,0	2	2,0	4			
Summa	1554270		— —	1081 Ohne Bresl.	—	1003	6,4				
Wien	578000	—	13. Feb.	—	—	378	6,5	—	5,6	8,8	2,4
London	3126635	24	»	2249	7,2	1426	4,5	823	6,8	10,4	0,0
Altona	75309	–	Mon. Fb.	—	—	—	—	—	—	—	—
Carlsruhe	32004	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—

Alter der Verstorbenen:

	Todtgeb.	Unter 1 J.,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	Ueber 70 J.
Königsberg:	2	15	14	—	6	15	15	10
Berlin:	22	—	—	—	—	—	—	—
Breslau:	8	39	14	8	11	21	19	6
Dresden:	9	31	11	2	12	17	16	9
Hamburg:	8	42	20	3	10	18	23	16
Bremen:	3	9	14	2	3	3	9	1
Köln:	1	18	21	2	5	10	5	5

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung. (Atroph. inf.)	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.
Königsberg	—	6	1	3	2	1	—	3	—	3	3	1
Berlin . . .	22	2	38	10	6	38	1	1	5	12	7	3
Breslau . .	5	4	24	—	1	1	—	—	4	3	7	1
Dresden . .	2	3	21	2	—	—	—	1	—	1	—	1
Hamburg .	4	5	12	4	11	9	—	—	—	1	—	1
Köln . . .	2	3	14	—	—	5	2	3	—	1	—	—
Wien . . .	12	6	8	24	3	5	5	—	7	9	—	1

	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche.	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	1	—	9	1	8	2	3	3	8	—
Berlin . . .	3	—	69	—	34	16	18	25	21	8
Breslau . .	4	—	18	3	7	—	3	4	3	1
Dresden . .	—	1	15	2	7	—	9	5	3	2
Hamburg .	—	1	22	4	16	2	5	4	13	1
Köln . . .	—	—	10	2	4	—	1	3	4	9
Wien . . .	—	—	128	4	63	7	5	—	16	1

Breslau. Nach glaubwürdigen Berichten lebt in dem zwischen Trebnitz und Militsch gelegenen Dorfe Deutsch-Hammer die zur Zeit älteste Person Schlesiens, nämlich eine Frau von 120 Jahren.

Rostock. Dr. König in Hanau ist als Prof. der Chirurgie hierher berufen worden.

Wien. Ueber die künftige Stellung der Aerzte bei der allgemeinen Wehrpflicht erfährt die »Med. Presse« Folgendes: Doctoren der Heilkunde oder auch nur Doctoren der Medicin werden als Assistenzärzte verwendet. Diese einjährigen Freiwilligen tragen die Uniform der Militärärzte, stehen im Range eines Lieutenants, und, im Falle sie mittellos, erhalten sie die Gebühren eines Lieutenants. In der Reserve wird der Arzt eingetheilt als Oberarzt, Assistenzarzt, ärztlicher Eleve. Der Apotheker als Militär-Medicamenten-Accessist, Eleve und Laborant. Vor dem erlangten Doctorgrade kann der Studirende der Medicin den einjährigen freiwilligen Dienst in einem Militärspitale ableisten, sobald der betreffende Mediciner zwei Semester Kliniken besucht hat. Die Hörer der Medicin werden als militärärztliche Eleven verwendet — tragen die Uniform der Zöglinge der Josefsacademie mit dem für einjährige Freiwillige vorgeschriebenen Abzeichen, die mittellosen Studirenden der Medicin erhalten ausser der oben erwähnten Uniform während der Dauer der Dienstleistung eine monatliche Gage von 21 fl. nebst Unterkunft.

— Der in weiten Kreisen bekannte Badearzt Dr. Lucka aus Marienbad, welcher bekanntlich das Unglück hatte, überfahren und schwer verletzt zu werden, befindet sich bereits auf dem Wege der Besserung, so dass derselbe zum Beginn der Badesaison in der glücklichen Lage sein wird, seinem Berufe folgen zu können.

Zürich, 21. Februar. Dr. J. Picard, Privatdocent der Chemie am hiesigen Eidgenössischen Polytechnicum, ist zum Professor der Chemie an der Hochschule zu Basel ernannt worden.

In *Littauen* gewinnt der Hungertyphus immer weitere Verbreitung und hat jetzt auch in mehreren Kreisen des Gouvernements Wilna einen epidemischen Character angenommen.

Paris. Die Société de Chirurgie hat zum Gegenstande des Laborie'schen Preises folgende Aufgabe für 1869 gestellt: Ueber den factischen Werth der Amputatio supra-malleolaris in Bezug a) auf die Sterblichkeit nach derselben, b) auf ihre verschiedene Ausführungsart, c) auf die Brauchbarkeit des Stumpfes, d) auf die besten künstlichen Beine zur Anpassung an den Stumpf.

—, 22. Februar. Nachrichten zufolge, die der amtlichen Zeitung vom Senegal zugegangen sind, hat die Cholera in dieser Colonie und in den benachbarten Landstrichen ganz aufgehört.

London. Die Sterblichkeitslisten unserer 3,126,000 Einwohner zählenden Stadt weisen für das verflossene Jahr 1868 die Summe von 73,279 Todte auf; dies ist 23,5 auf 1000 Einwohner. Im Jahre 1867 betrug dieselbe Zahl 70,588, 1866: 80,192 und 1865: 73,460. Der Scharlach war besonders am Schlusse des eben abgelaufenen Jahres die vorherrschende Krankheit und raffte allein 2836 Individuen hin, d. i. 39 auf 1000. Das Tödtlichkeitsverhältniss des Scharlach in den vorhergehenden Jahren war 1867: 20,3 auf 1000, 1866: 23,5 auf 1000, und 1865: 29,7 auf 1000 Einwohner Londons. Blattern (Small-pox) verursachten im Jahre 1868 599 Todesfälle, also fast ebensoviel, als 1865, aber um die Hälfte weniger, als 1866 und 1867. Die Masern tödteten 1868 in London 1954 Individuen, der Typhus 2427.

— Am 7. d. Mts. starb im 80. Lebensjahre Dr. Hodgson, einer der grössten englischen Chirurgen, besonders auf dem Gebiete der Lithotomie. Er hatte zuerst die Lithotripsie in England eingeführt.

Edinburgh. Der Professor an der hiesigen Thierarzneischule Strangeways, einer der besten Thierärzte Schottland's, ist Anfangs dieses Monats gestorben.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 3. März 1869. 18. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Mantegazza: Physiologie und Pathologie des Pulses in den verschiedenen Körperpositionen. (Giornale veneto di scienze mediche, Decembre 1868.)

Aus seinen Experimenten an Thieren und seinen Beobachtungen bei kranken Menschen hat Verf. folgende Resultate erhalten:

1) Wird die horizontale Lage in die verticale, sei es sitzende oder ganz aufrechte, verändert, so wird die Pulsfrequenz vermehrt.

2) Bei demselben Individuum kann eine bedeutende Differenz der Zunahme während verschiedener Beobachtungszeiten auftreten.

3) Auch beim Gesunden kann unter gewissen Verhältnissen dieser Effect der Lageveränderung beobachtet werden.

4) Es scheint erwiesen, dass bei Thieren, kranken und gesunden Menschen jeder Schwächezustand die Differenzen vermehrt.

5) Der Unterschied in den Herzschlägen nach der erwähnten Lageveränderung ist grösser nach Mahlzeiten, als am frühen Morgen oder im nüchternen Zustande. Von 64 Beobachtungen an kräftigen, jungen Leuten betrug durchschnittlich der Unterschied bei leerem Magen 7,12, nach der Mahlzeit 9,62 Pulsationen. Dieses Zahlenverhältniss dürfte bei Kranken und Schwächlichen in Bezug auf die Differenz sich noch steigern.

6) Zur Erzeugung dieser Erscheinung concurriren drei Momente: der veränderte Blutzufluss zur Medulla oblongata, die veränderte Spannung im Gefässsystem und die Muskelcontraction.

7) Von diesen drei Factoren ist der erste unzweifelhaft der wichtigste, der letztere der unbedeutendste und oft gleich Null.

8) Durch Aderlässe und eine künstlich erzeugte Plethora kann man die Erscheinungen der verminderten und vermehrten Spannung und damit nach Belieben eine Zu- oder Abnahme der Herzbewegungen erzielen.

9) Durch Unterbindung der Carotiden oder Jugularvenen bei Thieren bewerkstelligt man eine cerebrale Anämie oder Congestion und somit dieselbe Erscheinung in Bezug auf die Pulsfrequenz, wie die bei der Lageveränderung des Menschen.

10) Nach Durchschneidung der Nervi vagi wird die Herzaction durch eine veränderte Position des Körpers nicht mehr alterirt.

11) Die Medulla oblongata beschleunigt oder verlangsamt mittelst der Nervi vagi die Herzbewegung.

12) Müdigkeit, Kräfteprostration oder Blutverlust erfordern eine horizontale Lage, durch welche nicht nur für die Muskeln, sondern auch für das Herz eine Ruhe eintritt, die eine schnellere Blutzufuhr zum Gehirn bewerkstelligt.

13) Diese Erscheinung ist wichtig für die Verwerthung der Therapie der Hirnapoplexie und fettigen Herzdegeneration. Eine geeignete Hygieine kann hier das Leben verlängern, Unvorsichtigkeit, besonders nach der Mahlzeit, es plötzlich zerstören.

14) Die mechanische oder chemische Reizung der Nervi vagi kann den Puls unregelmässig machen, und benimmt die Medulla oblongata der Fähigkeit, die normale Blutvertheilung zu reguliren. Durch diese Störung übt die Körperlage einen dem normalen entgegengesetzten Einfluss aus, der noch nach der Wiederkehr der regelmässigen Contractionen anzudauern scheint.

15) Die von de Renzi aufgestellte Behauptung, dass bei den schwersten Krankheiten, sobald nur die Ernährung und die Kräfte sich genügend erhalten, dieselben Differenzen bezüglich der Pulsfrequenz, wie bei Gesunden, auftreten, bestätigt sich.

16) Der Kräftezustand ist überhaupt bei Krankheiten das Moment, welches mit grösster Constanz eine Zunahme in der Differenz der Herzbewegungen durch verschiedene Körperpositionen bewirkt.

17) Die Tuberculose und der Typhus neigen auch, unabhängig von dem allgemeinen Kräftezustande, zu zahlreichen Differenzen.

18) Im ersten Stadium der Tuberculose, bei unversehrten Kräften, hat Verf. eine Differenz bis zu 39 Schlägen zwischen der horizontalen und verticalen Lage gefunden.

19) In einem Falle von Miliartuberculose betrug der Unterschied 80.

20) In ähnlichem Grade verhält sich die Zahl bei Typhuskranken.

21) Dieser merkliche Unterschied zwischen den beiden Affectionen einerseits und anderen anderseits, ohne Beziehung auf den Kräftezustand, scheint auf einer besonderen Blutinfection oder einer speciellen Reizung der Medulla oblongata zu beruhen.

22) Bei der Hypertrophie des Herzens und anderen Herzfehlern bringt eine Lageveränderung des Körpers keine Differenz in der Pulszahl hervor.

Ludwig Letzerich: Beiträge zur Kenntniss der Diphtheritis. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 3. u. 4. Heft [Januar] 1869.)

In fünf Fällen primärer Diphtheritis der Tonsillen und des Larynx, welche Verfasser, Medicinalaccessist in Mengerskirchen bei Weilburg, zu beobachten Gelegenheit hatte, untersuchte derselbe die diphtheritischen Exsudate

behufs Erfahrung des Wesens dieser schrecklichen Krankheit auf das Genaueste. Er benutzte hierzu frische, durch ein Emeticum (Tart. stib., P. rad. Ipec. u. Oxym. squill.) herausbeförderte Exsudatfetzen; diejenigen von der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle wurden mit der Pincette abgezogen. Dicke und derbe Fetzen brachte Verf. in ein anderes Gläschen als zarte und dünne Fetzen. Erstere gehören einem früheren Stadium der Entwicklung an als letztere. Man erhält deshalb nach mehrmaligem Erbrechen beide Arten von Exsudatmassen, weil die Bildung neuer diphtheritischer sogenannter Membranen stetig fortschreitet. In beiden Gläschen war eine sehr schwache Chromsäurelösung von hellweingelber Farbe.

Nach circa 20 Minuten erfolgte die Untersuchung. Die älteren, derben Exsudatfetzen waren indess hart geworden, so dass herrliche microscopische Schnittpräparate angefertigt werden konnten. Die jüngeren, zarten Massen waren weich geblieben und deshalb zu microscopischen Schnitten weniger gut geeignet.

»Führt man nun durch die jüngeren Massen einen einigermaassen feinen Schnitt aus, so kann man unter dem Microscop in dil. Glycerin auf den ersten Blick zwei deutlich von einander abgegrenzte Schichten bemerken von verschiedener Mächtigkeit. Die eine dieser oft sehr schmalen Schichten besteht aus amorphen Massen, welche fest sind und hier und da auf feinen Schnitten eine höchst unregelmässige reticuläre Anordnung der sie constituirenden Molekel zeigen. Von eingelagerten Eiterzellen u. s. w. ist durchaus nichts wahrzunehmen, die Masse daher als compact zu bezeichnen. Die andere Schicht besteht aus feinen Bindegewebsfibrillen, elastischen Fäserchen und feinen Bindegewebszellen, die hier und da durch Wucherung Eiterzellen ähnliche Häufchen darstellen. Diese Schicht ist ein Theil des Schleimnetzes. Ueber der zuerst beschriebenen Schicht ziehen sich gewöhnlich in mehreren Lagen, oft aber auch nur eine einzige Lage Epithelzellen hin, die an ihrer Structur sehr leicht erkennbar sind. Oefters liegen die Exsudatmassen von diesen Zellen vollständig entblösst da, oder es hängen denselben solche Zellengruppen in unregelmässigen Fetzen an. Betrachtet man diese anhängenden Zellengruppen oder auch die stets in der Untersuchungsflüssigkeit frei und isolirt schwimmenden Zellen etwas genauer, so sieht man in denselben glänzende, kleine, runde Körperchen von verschiedener Grösse zu Gruppen vereinigt auf feinen in einander verfilzten, oft verschwindend dünnen Fädchen aufsitzen. Die glänzenden Körperchen sind Pilzsporen, die Fädchen Thallusfäden. An all' diesen Zellen ist die Stelle, wo die Fäden eingedrungen sind, erkennbar und die Entwickelung der Sporen in verschiedenen Stadien wahrzunehmen. Nachdem nämlich Thallusfäden in die Zellen sich eingebohrt haben, schwellen sie kolbig an und treiben kolbige Fortsätze, die sich an verschiedenen Stellen einschnüren und auf diese Weise die Sporenanlage repräsentiren. Die Sprossung der Thallusfäden, die immer feiner werden, und die Sporenbildung schreiten rasch voran, auf Kosten der Epithelzellen, so dass letztere entweder ganz und gar schwinden, oder in einen, annähernd die Form der Epithelzellen in vergrössertem Maassstabe behaltenden feinen Detritus mit hier und da noch anhängenden Zellmembranfetzchen übergehen.

»An frischen diphtheritischen Exsudatmassen sind die beschriebenen Veränderungen in dem Epithel der Schleimhaut des Rachens und Kehlkopfes, sowie der Tonsillen deshalb schwieriger zu erkennen, weil wegen der weichen Beschaffenheit und des anhangenden Schleimes die Darstellung von gehörig feinen Schnittpräparaten und Isolationen mit Präparirnadeln sehr schwierig, ja fast unmöglich ist. Es genügt, die Exsudatmassen nur kurze Zeit in sehr verdünnte Chromsäurelösung einzulegen, um mit Leichtigkeit diese Veränderungen wahrzunehmen.«

»Bei der Untersuchung älterer, derber Exsudatmassen findet man die jeder Einlagerung von Eiterzellen u. s. w. entbehrenden, amorphen Ausscheidungen bedeutend mächtiger. Die mit diesen innig verfilzte Schicht des Schleimnetzes ist ebenfalls mächtiger, und es finden sich hier häufig rothe Blutzellen, theils in's Gewebe ausgetreten, theils in kleinen Capillargefässchen, gewöhnlich geldrollenartig neben einander stehend. Der Epithelüberzug über dem Exsudat fehlt fast vollständig, dagegen sieht man an ihrer Stelle, also auf der freien Oberfläche, zu Gruppen vereinigte oder neben einander stehende, theils runde, glatte, theils mit regelmässigen Verdickungen ihrer Membranen versehene Pilzsporen. Die Sporen haben eine gelbliche bis bräunliche Farbe und sind zahlreich vorhanden. Die regelmässigen Verdickungen der Sporenmembranen geben diesen Gebilden ein äusserst zierliches Ansehen und scheinen nur ganz reifen Sporen eigenthümlich zu sein. Die Sporen sitzen auf glänzenden Fäden, die in die diphtheritischen Exsudatmassen hinein verfolgt werden können. Zerzupft man die Massen mittelst zweier Präparirnadeln, so gelingt es öfter, grosse, astförmig verzweigte zarte, hier und da stärker contourirte Thallusfäden zu isoliren, an welchen mehrere Sporen anhängen. Eine Gliederung an den Thallusfäden habe ich nicht wahrnehmen können. Trotz ihrer Feinheit nehmen sie gegen die Sporen hin, wenn auch nur wenig, an Stärke ab, und es zweigen sich oft, den Haftwurzeln höherer Pflanzen ähnlich, sehr zarte protoplasmaartige kurze Fortsätze von den Fäden ab.«

Der Pilz gehört zu den Hyphomycetes in die Familie des Cladosporium und das Geschlecht Zygodesmus. Zygodesmus fuscus möchte nach Verf. mit dem beschriebenen Pilze ganz und gar identisch sein.

Dass hiernach die Diphtheritis durch den in Rede stehenden Pilz hervorgebracht wird, nimmt Verf. mit Recht an, und zwar beginnt nach ihm schon in dem die Diphtheritis einleitenden catarrhalischen Vorstadium die Keimung der durch irgend einen Zufall mit der Rachen- und Kehlkopf-Schleimhaut in Berührung gekommenen Pilzsporen und erst später, nachdem Thallusfäden durch die Epithelien bis zum Schleimnetz hindurchgedrungen sind und hier zu einer heftig-entzündlichen Reizung Veranlassung gegeben haben, entsteht die eigentlich diphtheritische Exsudation. In letzterer wuchert nun der Pilz, während auf der der Epithelien beraubten Oberfläche dieses Exsudates die Sporenbildung und Reifung vor sich geht. Man findet stets auf dieser Oberfläche sehr kleine, runde, glatte, glänzende, ungefärbte Sporen, die oft Kerne besitzen, neben ebenfalls glatten grösseren, weniger glänzend gelblich gefärbten Sporen ohne Kerne und endlich noch grössere mit fast regelmässigen Verdickungen versehene bräunliche Sporen, in welchen Verf. ebenfalls Kerne nicht wahrnehmen konnte. Die verschiedenen Sporen hält Verf. für Entwickelungsstadien, so dass die letztbeschriebenen die reifen und keimungsfähigen Pilzsporen darstellen.

In dem catarrhalischen Stadium der Krankheit finden sich demnach in den mit zahlreichen Schleim- und Eiterkörperchen durchsetzten Sputis gelbbräunliche, reife Sporen, die theilweise einen schlauchförmigen sogenannten Prothallus gebildet haben. Die Epithelien sind jetzt noch intact. Mit dem Eindringen der dem Prothallus entsprossenden Pilzfäden in die Epithelschichtem entsteht ein moleculärer Zerfall derselben. Durch die jetzt eintretende, heftig-entzündliche Reizung des Schleimnetzes kommt es zur Bildung des eigentlichen diphtheritischen, amorphen Exsudates. Sehr bald zerfällt dieses und geht in eine brandige, eigenthümlich moderig stinkende Jauche über.

Eine Uebertragung der Diphtheritis auf gesunde Kinder durch die Exspirationsluft kranker Kinder ist nach Verf. nicht leicht anzunehmen, weil die auf, ja sogar in den Exsudatmassen wuchernden Sporen durch klebrigen Schleim und die Feuchtigkeit der Mundhöhle und der Athmungsorgane festgehalten werden; dagegen werden nach Verf. gewöhnlich aus den erbrochenen und expectorirten, die reifen Sporen enthaltenden Schleim- und Exsudatmassen, nachdem dieselben am Fussboden oder auf der Bettwäsche u. s. w. getrocknet sind, durch die meist erst später erfolgende Reinigung (der Zimmer mit dem Besen) die Pilzkeime mit in die Staubmasse über-

geführt und können so, direct an Ort und Stelle eingeathmet oder, in Kleidern erst verschleppt, an den verschiedenen Stellen der oben erwähnten Schleimhäute aufweichen und keimen; Pilzsporen, die lange Zeit trocken gehalten werden, keimen bekanntlich, sobald sie angefeuchtet werden. So fand Verf. die Flecken der erbrochenen und expectorirten Exsudatmassen in einem Falle noch in der Krankenstube vor, als ca. 10 Tage nach dem Tode des einen Kindes ein zweites jetzt erst an der Diphtheritis erkrankt war. Erst in den letzten Tagen hatten hier die Eltern den Stubenboden mit einem Reiserbesen (!) gereinigt. Verf. räth daher, die frisch erbrochenen und expectorirten Exsudatmassen, d. h. die in ihnen enthaltenen etwa reifen Pilzsporen unschädlich zu machen und den Pilz überhaupt zu zerstören, was leicht durch kochende Natron- oder Kalilauge, ebenso durch concentrirte, Verkohlung bewirkende Schwefelsäure geschehen kann. Letztere ist jedoch nur dann anwendbar, wenn für die expectorirten Exsudatmassen ein Gefäss benutzt wird. Beschmutzte Bettwäsche u. s. w. muss, bevor die ausgebrochenen und ausgeworfenen anhängenden Massen trocken geworden, in heissem Sodawasser und mit Kaliseife tüchtig gebrüht und gewaschen werden. Ein eigenes Gefäss zur Aufnahme der Exsudatmassen, worin von Zeit zu Zeit die Zerstörung der Pilzsporen mittelst der bezeichneten Laugen vorgenommen werden kann, ist empfehlenswerth.

Mit Rücksicht auf das Erörterte hält Verf. in therapeutischer Beziehung bei diphtheritischen Affectionen der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle eine energische örtliche Behandlung mit schwacher Sol. Kal. carbonic. für angezeigt, d. h. im früheren Stadium der Krankheit, wogegen nach der tiefgehenden Exsudation und der damit in Verbindung stehenden raschen und ausgedehnten Wucherung der Pilze die Wirkung dieses Mittels nicht zuverlässig ist. Hierbei ist die innere Darreichung von kohlensaurem Kali und von Zeit zu Zeit die Hervorrufung von Erbrechen und Würgen von grosser Wichtigkeit. Für die beginnende Diphtheritis der Kehlkopfschleimhaut räth Verf. die alle Stunde zu wiederholende Application von Aq. Calcis mittelst des Pulverisateurs.

Für die späteren und spätesten Stadien der Krankheit bezeichnet Verf. die obigen Mittel als gänzlich wirkungslos.

C. Ornstein und **O. Sustschinsky:** Ueber die Wirkung des Calabar auf die Herznerven. (Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium in Würzburg, Verlag von Engelmann, Leipzig. — Wiener med. Presse, No. 5, 1869.)

Bekanntlich schlägt das Herz bei Calabarvergiftung nach dem Aufhören der Respirationsbewegungen noch eine Zeit lang fort, weshalb nach den meisten Autoren der Tod durch dieses Gift durch Lähmung des Respirationscentrums oder der Respirationsnerven erfolgen sollte; oder man nahm eine aus der durch das Gift herabgesetzten Herzthätigkeit hervorgehende Kohlensäureintoxication an. Die Untersuchungen der genannten Forscher ergab nun, dass Calabar weder die musculomotorischen (gangliösen) Centra des Herzens, noch den Sympathicus paralysirt. Dagegen wird die Erregbarkeit der peripherischen Vagusendigungen erhöht (und hiervon hängt die Abnahme der Herzthätigkeit bei Calabarvergiftung ab), während das centrale Ende nur wenig oder gar nicht afficirt wird. Es machen die Verff. darauf aufmerksam, dass der Vagus selbst bei durch grosse Dosen des Giftes herbeigeführtem Tode des Thieres bei künstlicher Respiration nicht gelähmt wird; dass blos die directe Einwirkung des Calabars auf den Vagus die Zunahme der Erregbarkeit seiner peripherischen Endigungen bedingt, und sie schliessen auf eine bis zu einem gewissen Grade selbstständige Function der Vagusendigungen im Herzen und eine eigenthümliche (gangliöse) histologische Structur derselben. Atropin und Calabar wirken also in entsprechender Dosis auch auf den Nervus vagus antagonistisch ein.

Sieveking: Inhalation von Sauerstoff gegen Kohlenoxydgasvergiftung, Heilung. (The Lancet, No. 5, Vol. 1, 1869.)

Verf. hat zwei Fälle im Mary Hospital in London zum ersten Male auf diese Weise und gleichzeitig mit gutem Erfolg behandelt. Beide wurden zusammen gegen 2 Uhr Nachmittags am 7. Januar cr. in vollkommen besinnungslosem Zustande aufgenommen. Man hatte sie — der eine war ein 33jähriger Kutscher, der andere ein 25jähriger Stallknecht — schon um 12½ Uhr des Morgens in einem Stalle, wo es stark nach Kohlenoxydgas roch, bewusstlos gefunden. Als Beide sich am Tage vorher zu Bett gelegt hatten, hatte kein verdächtiger Geruch, wie constatirt ward, daselbst geherrscht. Der Berechnung nach hatten sie neun Stunden in der vergifteten Atmosphäre zugebracht. Bei der Untersuchung bald nach der Aufnahme konnte man den Puls des Stallknechtes am Arme, welcher heftig zitterte, nicht fühlen, während das Herz 100 Schläge in der Minute machte. Seine Extremitäten waren steif und eisig kalt, die Pupillen von normalem Umfange, die Haut stark livide gefärbt, die Temperatur in der Achselhöhle war 98,6° F. Man wandte in grossem Maassstabe Bettwärme und Sinapismen an und innerlich Brandy. Nach 1½ Stunden, als die Besinnung und die Circulation sich allmälig einzufinden begann, liess man den Kranken das in einer eisernen Flasche comprimirte Sauerstoffgas vollständig inhaliren. Der vor Anwendung des Mittels 72 zählende, sehr schwache Puls war jetzt bedeutend voller, wenn auch nicht frequenter, und der Kranke äusserte, dass er sich von seiner Eingenommenheit des Kopfes vollständig befreit fühle. In der Nacht schlief er sehr gut, aber am folgenden Morgen fühlte er sich nicht wohl und klagte über Athembeschwerden und Brustschmerzen. Bei der Untersuchung war der Puls voll, zählte 64, die Zunge feucht und rein, die Percussion ergab an der rechten Regio infrascapularis einen leeren Schall, wo man auch bronchiales Athmen und schwaches Crepitiren hörte. Man verordnete eine Venäsection von 8 Unzen Blut, nach welcher der Patient sich sehr erleichtert fühlte. Am nächstfolgenden Tage waren sämmtliche Symptome der Pneumonie verschwunden und von einer Intoxication war Nichts mehr zu bemerken, so dass der Mann am anderen Tage als geheilt entlassen wurde.

Was den zweiten Kranken betrifft, so befand er sich bei seiner Aufnahme in einem ähnlichen, nur weniger markirten Zustande, da er nicht so direct dem Gifte ausgesetzt gewesen war. Der Puls war 120, sehr schwach. Der Kranke wurde ebenso wie der andere behandelt und leichter zur Besinnung gebracht. Auch hier trat nach Anwendung des Sauerstoffgases sofort eine auffallende Besserung ein, die Pat. sehr genau anzugeben wusste, so dass er schon am 9ten die Anstalt gesund verlassen konnte.

Die Sauerstoffquantität hatte bei jedem Kranken gegen 5 Gallonen betragen, die er undiluirt, das Mundstück dicht an den Lippen, inhalirt hatte. Das Gas war aus der Eisenflasche in einen Beutel des Clover'schen Chloroformapparates, an welchen das gewöhnliche Mundstück befestigt wurde, hinübergeleitet worden.

Prof. **Benno Schmidt:** Drei Fälle von Excision fremder Körper aus dem Kniegelenk durch directen Einschnitt. (Archiv d. Heilkde., 2, Heft 1869.)

Die Hauptgefahr penetrirender Gelenkwunden, sei es, dass sie zufällig entstanden, oder zu operativen Zwecken angelegt sind, beruht ohne Zweifel auf der nachtheiligen Einwirkung, welche die in die Gelenkhöhle eintretende Luft auf die Synovialoberfläche und auf das sich ergiessende Blut ausübt. Aus diesem Grunde hat man bei Entfernung von Gelenkmäusen sein Augenmerk namentlich auf Verhütung oder Unschädlichmachung des Lufteintrittes in's Gelenk gerichtet. Am sichersten glaubte man der angedeuteten Gefahr durch eine subcutane Operation zu entgehen, indess hat sich diese Methode, wobei ohne grössere Hautwunde die Synovialis eingeschnitten und die Gelenkmaus aus der Synovialkapsel unter die äussere Haut dislocirt wird, um hier entweder liegen gelassen oder nach einiger Zeit aus der Hautnische entfernt zu werden, nach den bekannt gewordenen Operationsfällen als überaus unsicher und gefährlich erwiesen. Bei 10 Proc. Todesfällen neben 24 Proc. unvollendeten Operationen wurden unter 66 Heilungen 10 mit schweren Zufällen erkauft.

Dem entgegen hat die Methode des directen Einschnittes allerdings bisher 19 Proc. Todesfälle aufzuweisen gehabt. Unvollendet aber sind von 218 Operationen nur 2 geblieben, und nach 175 trat Heilung ein, und zwar 143 Mal ohne, und 32 Mal mit schlimmen Zufällen, demnach sind 81 Procent Genesungen gegenüber den 66 Proc. der subcutanen Operationen. Diese Zahlenverhältnisse würden nach Verf. nicht so ungünstig erscheinen, sobald man nur überhaupt die Operation bei dringender Anzeige unternimmt, wenn der Fortbestand des Gelenkkörpers die Function des Gelenkes und den Lebensberuf des Patienten gefährdet. Ausserdem aber wäre die Zahl der Todesfälle nach Verf. mit grosser Wahrscheinlichkeit eine geringere gewesen, wenn man allenthalben die unten angeführten Grundsätze hätte obwalten lassen.

Verf. hatte dreimal Gelegenheit, Gelenkkörper aus dem Kniegelenke durch directen Einschnitt zu entfernen, von denen zwei frei, der dritte mit einem Stiel ansitzend war. In allen drei Fällen trat Heilung ein, in zweien mit vollständiger Gebrauchsfähigkeit des Gliedes.

Durch die ausführliche Mittheilung dieser drei Fälle erläutert Verf. die Vorzüge, welche der directe Einschnitt hat, wenn er unter gewissen Voraussetzungen und Cautelen geübt wird. Die Letzteren resumirt Verf. am Schlusse seiner Arbeit folgendermaassen:

»Vorausgesetzt soll für die directe Excision werden, dass sich der Fremdkörper an einer bestimmten Stelle am Umfange der Kapsel fixiren lasse, damit er sich nach Eröffnung derselben sofort darbietet und herausgedrückt oder gefasst werden könne. In allen denjenigen Fällen, wo man zwar von der Gegenwart einer Gelenkmaus bestimmt überzeugt ist, dieselbe aber nicht an einer beliebigen Stelle festhalten kann, soll man sich auch bei Vorhandensein grosser Beschwerden für den Kranken um keinen Preis zu einem blutigen Eingriffe bereit finden lassen. Selbst wo die Gelenkmaus vor Beginn des Hautschnittes fixirt werden konnte, mag man sich vor dem Acte der Incision in die blossgelegte Kapsel nochmals sorgfältig von der Gegenwart des Fremdkörpers überzeugen, um sofort auf denselben einzuschneiden.

Wäre er aber dennoch entschlüpft, so wage man keinesfalls in die Gelenkhöhle einzugehen und nach ihm zu suchen; dieses Bemühen ist mehr als einmal fruchtlos geblieben und durch gefährliche Synovialhaut-Entzündungen bestraft worden.

Als Vorbedingung zur directen Excision soll fernerhin vorausgesetzt werden, dass der Gelenkkörper solitär sei. Multiple Gelenkkörper setzen ohnedies in der Mehrzahl der Fälle beträchtliche pathologische Veränderungen im Gelenke voraus, deren Heilung auch nach Entfernung sämmtlicher Fremdkörper zweifelhaft ist. Zudem aber kann selbstverständlich im Momente des Einschnittes in der Regel nur eine Gelenkmaus gegen die Schnittstelle angedrängt werden, so dass der zweite, dritte u. s. f. erst neue Manipulationen erfordern würde, um ihn der Wunde zu nähern. Daher giebt schon Bell für diejenigen Fälle, wo die Fremdkörper nicht vor dem Einschnitte sich an der Incisionsstelle vereinigen lassen, die Regel, nach Entfernung des ersten Körpers die Wunde zu schliessen und erst nach ihrer Verheilung die Operation für den zweiten, dritten u. s. f. Gelenkkörper zu wiederholen.

Endlich setzt die directe Incision den Mangel acuter Gelenkentzündungs-Erscheinungen voraus. Wo solche vorhanden sind, wird die Operation bis zum Nachlass solcher zu verschieben sein, und auch da, wo sie zu fehlen scheinen, ist es gerathen, zu Vermeidung jeglicher Reizungszustände das Gelenk mehrere Tage vor der Operation zu fixiren.

Unter den Fällen, die diesen Anforderungen genügen, sind die weitaus bedenklichsten diejenigen, wo der Fremdkörper verwachsen ist und nicht unmittelbar durch die Incisionsöffnung in der Synovialis herausgedrückt werden kann. Hier tritt in höherem Grade, wie da, wo die Gelenkmaus frei ist, die Gefahr der Blutung in die Kapselhöhle und des den Bluterguss zur Fäulniss anregenden Luftzutrittes ein. Aber auch diese Fälle sind von der Methode des directen Einschnittes nicht ausgeschlossen, wenn man hoffen darf, den Stiel ausserhalb der Kapselwunde trennen zu können. Zwar wird dann die nachmalige Blutung nicht vermieden, wohl aber das Eindringen der Luft hintangehalten oder unschädlich gemacht werden können.

In letzterer Beziehung empfiehlt sich für alle Fälle der directen Incision die Anwendung der crystallisirten Carbolsäure in einer der Lister'schen Verbandmethode analogen Weise. Nicht nur dass während der Operation die Wunde fleissig mit einer Carbolsäurelösung betupft oder abgespült wird; man wird auch nach Beendigung derselben und nach Vereinigung der Wundränder durch Heftpflasterstreifen einen Verband mit wässeriger oder öliger Carbolsäuresolution appliciren, welcher bis zur muthmaasslichen Vereinigung der Wundränder, also bis zum 3. Tage, etwa liegen gelassen wird. Auch nach dieser Zeit soll man die Wunde mit einer Carbolsalbe bedecken.«

Prof. **Hueter**: Die Luxation des Ellbogengelenkes nach aussen. (v. Langenbeck's Archiv, IX. 3. — Aerztl. Literaturbl. No. 1. 1869.)

Die Luxation des Ellbogengelenkes nach aussen ist nicht so selten, als man gewöhnlich annimmt. Es kommen Fälle vor, in denen eine Reposition unmöglich ist; Verf. fand alsdann jedesmal den Epicondylus int. durch das Ligam. laterale int. abgerissen und in der Fossa trochlearis der Humerusgelenkfläche gelagert. Ueberhaupt sind die Zerreissung der Weichtheile und der Bluterguss bei dieser Verrenkung so bedeutend, dass dadurch die Diagnose oft sehr erschwert wird.

Während die gewöhnliche Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten sich durch die Prominenz und den Hochstand des Olecranon und des ganzen Gelenkabschnittes der Ulna für das Gesicht wie für das Gefühl so sehr scharf kennzeichnet, fehlt diese Prominenz bei der Luxation beider Vorderarmknochen nach aussen ganz oder fast ganz. Die Ulna ist um die kugelförmige Gelenkfläche der Rotula so umgehakt, dass die Spitze des Olecranon kaum höher, als gewöhnlich steht, und kaum mehr prominirt, als in normaler Stellung. Nach der Stellung des Radius kann man sich auch nicht gerade sehr gut orientiren. Man sollte zwar annehmen, dass man bei dieser Luxationsform die tellerförmige Grube des Radiusköpfchens ebenso gut müsse fühlen können, wie bei der einfachen Luxation nach hinten; diese Annahme trifft aber deshalb nicht zu, weil die genaue Palpation des Radiusköpfchens sowohl durch die Prominenz des Epicondylus ext., als durch den meist sehr bedeutenden Bluterguss nicht möglich ist. Hierzu kommt noch, dass die Bewegungen, wenn auch in geringerem Umfange, so doch ziemlich gut sich ausführen lassen, indem die concave Gelenkfläche der Ulna sich auf der convexen Fläche der Rotula bewegt. Genaue Inspection, genaue Palpation, und zwar die vergleichende Palpation der kranken und der gesunden Seite mit besonderer Berücksichtigung des Radiusköpfchens, sind für die Sicherung der Diagnose unerlässlich.

Die Luxation des Vorderarms nach aussen ist nur als Varietät der Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten aufzufassen; die seitliche Verschiebung entsteht dadurch, dass nach erfolgtem Abhebeln der Gelenkflächen durch die Dorsalflexion die secundäre Bewegung nicht einfach durch die Spannung der Weichtheile im Sinne der Beugung, sondern durch die Concurrenz äusserer Einflüsse, z. B. die Schwere des fallenden Körpers, erfolgt. Auch bei der Luxation der Vorderarmknochen nach aussen ist demnach ebenso wie bei der Luxation nach hinten (Roser) der Vorderarm zuächst in die Dorsalflexion zu bringen. Es würde nun genügen, den Vorderarm etwas nach innen zu drängen und die Luxation, nachdem sie so in eine gewöhnliche Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten zurückgeführt ist, nun einfach wie diese zu reponiren, indem man den Vorderarm aus der Dorsalflexion in die Flexion unter Druck auf das Radiusköpfchen nach unten überführt, wenn nicht, wie oben erwähnt, der Epicondylus int. in der Trochlea läge und vor der Reduction aus derselben entfernt werden müsste.

In einem Falle verfuhr Verf. zu diesem Zwecke in folgender Weise: er abducirte in der Stellung der Dorsalflexion den Vorderarm der Art, dass Vorderarm und Oberam einen mit dem Scheitel nach innen sehenden Winkel bildeten, um durch die Anspannung des Ligam. laterale int. den an ihm hängenden Epicondylus int. von der Trochlea wegzuziehen und ging nun erst in die Beugung über; die Reposition gelang. In einem andern Falle gelang die Reposition nicht, weil durch das colossale Blutextravasat drohende Gangrän der Haut weitere Manipulationen verbot; es wurde ein Gypsverband in rechtwinkeliger Stellung des Vorderarms angelegt und schliesslich eine ziemliche Beweglichkeit des Armes erzielt.

Zum Schlusse stellt der Verf. für die Reposition der Luxation des Vorderarmes nach aussen folgende Regeln auf: man mache die Hyperextension und die Abduction des Vorderarms, dränge ihn nach innen und reponire dann, wie bei der gewöhnlichen Luxation nach hinten. Gelingt diese Manipulation, welche als die theoretisch richtige erscheint, nicht, so versuche man die einfache seitliche Verschiebung oder andere Bewegungen, mit denen man geradezu experimentiren muss. Ist man gezwungen, auf die Reposition zu verzichten, so versäume man nicht, in möglichst rechtwinkliger Stellung des Ellenbogens einen Gypsverband anzulegen; denn die absolute Ruhe in den ersten Wochen sichert vermöge ihrer antiphlogistischen Wirkung, welche die Wucherungen der Synovialis auf ein Minimum beschränkt, am besten die Aussicht auf eine spätere gute Beweglichkeit der luxirten Knochen. Ist aber die erzielte Beweglichkeit für den Patienten zu gering, so schreite man zur Resection.

Garnier: Ueber die Unschädlichkeit der Leberpunction. (L'Union médicale, No. 106, 1868.)

Lavigerie (De l'hépatite et des abcès du foie, Paris 1866) beobachtete viele Fälle von Leberabscessen in den Marinehospitälern; in Rücksicht auf die Schwierigkeit der Diagnose von Leberabscessen, zugleich auch um zu sehen, in wie weit eine explorative Punction zur richtigen Diagnose und zugleich zur Therapie beitragen könne, stellte er folgendes Experiment an. Bei einem Hunde stiess er einen zwei Millimeter dicken Troicart fünf Centimeter tief in den rechten Leberlappen ein, und unmittelbar darauf machte er eine zweite Punction zwei Centimeter links von der ersten ohne jeglichen Bluterguss. Am folgenden Tage machte er zwei neue Punctionen oberhalb der ersteren und ebenso noch 5mal, ohne dass sich bei dem Thiere Krankheitssymptome zeigten. L. vergiftete darauf das Thier, und bei der Section fand er kaum noch Spuren von den Troicartstichen, weder im Leberparenchym noch in dem Peritoneum, am wenigsten irgend welche Entzündungserscheinungen. Aehnliche Experimente, an anderen Thieren angestellt, ergaben dieselben Resultate.

Dass auch die Punction der Leber beim Menschen vollkommen unschädlich sei, hat Lino Ramirez auf dem internationalen medici-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 38.

Hierzu eine Beilage.

nischen Congress vom J. 1867 mitgetheilt, indem er berichtete, dass Professor Jimeney in Mexico bereits seit 15 Jahren die Leberabscesse mit dem besten Erfolg punctire, ohne zuvor, wie es namentlich Trousseau machte, Adhärenzen zwischen Peritoneum der Leber und Bauchwand herzustellen, welche nur eine graduelle Zusammenziehung der Wände des Eiterheerdes hinderten; er habe oft bei demselben Individuum mehrmals ohne den geringsten Nachtheil punctirt. Ausserdem liegt von der Société médico-chirurgicale zu Alexandrien ein statistischer Bericht über 122 Beobachtungen von Leberabscessen vor, welcher entschieden zu Gunsten der Punction der Leberabscesse spricht. Von diesen wurden nämlich 42 punctirt, und 80 nicht punctirt; von den ersteren wurden 21 geheilt und 21 starben, während von den letzteren 16 heilten und 57 starben.

Was das Operationsverfahren anbelangt, so binden sich die meisten egyptischen Chirurgen nicht, wie Jimenay und seine Schüler, an bestimmte Wahlstellen, sondern punctiren dort, wo sich Fluctuation zeigt; andere jedoch, wie M. de Cartro, gebrauchen die Vorsicht, den Eiter, wie bei der Thoracentese, unter Wasser abzulassen, um den Eintritt der Luft zu hindern. — Ein von Jaccond zu Paris im Hospital St. Antoine 1867 beobachteter Fall spricht ebenfalls für die Nützlichkeit wie Unschädlichkeit der Leberpunction. Es lag in diesem Falle, wie J. glaubte, ein Leberkrebs vor; da sich jedoch eine prominirende Stelle zwischen der siebenten und zehnten Rippe zeigte, wurde eine Explorativ-Punction angestellt, durch welche sich etwas eiterartige Flüssigkeit entleerte, welche auf die Existenz eines Eiterheerdes hinwies; die Punction verlief ohne jeglichen Nachtheil; es wurden nun noch ca. zwei Punctionen vorgenommen und grosse Quantitäten Eiter entleert; auch eine Injection von Jod in die Eiterhöhle wurde instituirt und mehrere Male wiederholt. Der Zustand besserte sich augenfällig, aber der Kranke erlag nach *einiger Zeit* einer Pleuro-Pneumonie. Die Autopsie ergab eine Vergrösserung der Leber, sowie zahlreiche Adhärenzen an der Brustwand und Diaphragma, ferner ca. 12 weisse Narben in der Lebersubstanz, welche das beste Zeugniss von der Unschädlichkeit der Leberpunction beim Menschen ablegen.

II. Kritik.

Der einfache und diphtheritische Croup und seine erfolgreiche Behandlung mit Wasser und durch die Tracheotomie, dargestellt nach eigenen zahlreichen Erfahrungen, von Dr. G. Pingler, königl. Physicatsarzte, Medicinalrath und Dirigenten der Wasserheilanstalt zu Königstein im Taunus. Frankfurt a. M. Verlag von H. Keller, 1868. Gr. 8, S. 237.

In dem vorliegenden Buche veröffentlicht Verf. seine zahlreichen Erfahrungen über Croup, erörtert dessen Wesenheit, die verschiedenen Croupformen, deren differentielle Diagnose, Prognose und Ausgänge, und beschreibt ausführlich das von ihm innerhalb der letzten 17 Jahre mit überraschendem Erfolge gegen denselben in Anwendung gezogene hydriatische und operative Heilverfahren, welche beide durch eine ausgewählte Casuistik erläutert werden. In seinen Schlussfolgerungen resumirt Verf. seine darauf bezüglichen therapeutischen Erfahrungen in folgenden Sätzen:

Da ein jeder Croupfall durch einen Entzündungsprocess repräsentirt wird, so kann nur von dem antiphlogistischen Heilverfahren, und zwar nur von der energischsten Anwendung desselben, Heil für den Kranken erwartet werden. — Die medicinische Antiphlogose erweist sich bei einigermaassen vorgerückten und rasch verlaufenden Croupfällen als unzureichend. — Das Emeticum ist nur als Derivans auf die Nerven des Magens, Darms und der Haut anzusehen, aber es ist ganz unerwiesen und nicht zu erwarten, dass dadurch Membranstücke von jenseits der Stimmritze aus herausbefördert werden können. — Es ist durchaus unwissenschaftlich und ungereimt, durch Beseitigung der Produkte der Entzündung auf mechanischem Wege (Erbrechen, Tracheotomie) Lebensrettung erzielen zu wollen, bevor man die Entzündung wirksam bekämpft hat, vorausgesetzt, dass hierzu Zeit verblieb. — Die Wassercur repräsentirt die rationellste und wirksamste Antiphlogose: sie ist daher als Specificum bei allen rein entzündlichen Bräuneformen zu betrachten. — Bei der ulcerösen Form vermag die Wassercur höchstens nur vorübergehend die Bräunezeichen zu entfernen; da letztere fortwährend durch den Reiz des diphtheritischen Geschwürs zurückkehren. Das Wasser ist gleichwohl unersetzlich hierbei, weil es die phlogistische Blutcrase mindert, den Krankheitslauf bis zu einem gewissen Punkte hemmt und als Vorkur bei der Tracheotomie die nach der letzteren zu erwartende Reaction in den engsten Grenzen darniederhält. — Wenn bei dem ulcerösen Croup die atmosphärische Luft den Kehlkopf nicht mehr belästigt, also nach gemachter Tracheotomie, dann genügt die Wassercur, um alle Croupanfälle zu beseitigen, insofern solches auf dem Wege der Antiphlogose noch geschehen kann, da sich von jetzt an auch das Kehlkopfgeschwür anschickt, spontan zu heilen. — Die Tracheotomie hilft nach 3 Seiten und ist in diesen Richtungen (wenigstens bei der ulcerösen Form) durch keinen andern Heileingriff zu ersetzen. Sie entfernt für den Augenblick die Asphyxie, hält die atmosphärische Luft vom Kehlkopfe fern und gestattet die Entfernung massenhafter Membranstücke. — Sie ist sofort indicirt, sobald vom Verfolg einer rationellen Wasseranwendung Herstellung des Kranken nicht mehr zu erwarten steht. Bei dem ulcerösen Croup ist sie vorzunehmen, sobald die Diagnose feststeht. — Der Erfolg der Operation ist wesentlich von richtig geleiteter hydriatischer Vor- und Nachcur abhängig. — Die Operation darf, wenn ihre Nothwendigkeit feststeht, höchstens um noch ein Bad zu geben, aber durchaus nicht deshalb, weil vielleicht die Nacht eingebrochen ist, verschoben werden. — Sie geschehe jedesmal in der Chloroformnarcose — besonders die Incision der Trachea. — Die Trachealwunde ist zwischen dem Ringknorpel und der Schilddrüse anzulegen, nicht unterhalb der letzteren. — Alle Tracheotome sind zu verwerfen. — Nach Eröffnung der Trachea setzt man nicht sofort die Canüle ein, sondern hält die Wunde mittelst einer Dilatationspincette offen, reizt die Schleimhaut mit der Fahne einer zarten Feder und zieht die bei nachfolgenden Hustenstössen in der Wunde sich präsentirenden Membranstücke mittelst einer Pincette aus. — Setzt sich die Pseudomembran unterhalb der Trachealwunde fort, wie dies meistens der Fall ist, so erscheint zwar dadurch die Prognose getrübt, aber keineswegs hoffnungslos. Je umfangreicher, verbreiteter, namentlich je fester die abwärts von der Wunde bestehenden Membranen sind, desto schlimmer stellt sich die Prognose, aber selbst festere und massenhafte Membranen benehmen nicht absolut die Hoffnung auf Genesung. — Auch bei Kindern unter zwei Jahren ist die Operation zulässig. — Mögen die auscultatorischen Ergebnisse und die der Percussion noch so ungünstig vorliegen, so dürfen sie von der Vornahme der Operation nicht abhalten. — Der Erfolg der Operation ist wesentlich abhängig von der Sorgfalt und Accuratesse, mit welcher die Nachbehandlung geleitet wird. Es kann daher keinem Arzte zugemuthet werden, die sonst indicirte Operation in dem Falle vorzunehmen, wenn er sich absolut ausser Stand sieht, dem Operirten eine Wärterschaft an die Seite zu geben, bei der er Muth, Geschicklichkeit und Sorgfalt in erforderlichem Grade vorauszusetzen sich nicht berechtigt fühlt.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 29. Januar 1869. Vorsitzender: Hofr. Dr. Rokitansky.

Docent Dr. Gruber: Ueber den feineren anatomischen Bau des Annulus tympanicus. Anschliessend an die Ergebnisse seiner anatomisch-physiologischen Studien, welche Redner bereits früher in dieser Gesellschaft demonstrirte, lieferte derselbe einen weitern Beitrag zur feineren Anatomie des Trommelfelles. Derselbe betrifft den peripherslen Theil dieser Membran, welche im Sulcus tympanicus eingelagert ist und mit dem Namen Ringwulst bezeichnet wird. Während die alten Anatomen, wie Redner angibt, diesen verdickten Saum des Trommelfelles mit dem Namen Knorpelring bezeichneten, indem sie aus dem Aussehen desselben, so wie aus dessen Resistenzfähigkeit auf die knorplige Beschaffenheit schlossen, haben alle neueren Forscher seit Friedrich Arnold, selbst die, die sich eingehender mit dem Studium des feineren Baues des Trommelfelles beschäftigten, wie Kölliker, Gerlach, von Tröltsch und viele Andere, dieses Gebilde als aus dichtem sehnigem Gewebe bestehend beschrieben und ihm den Namen Sehnenring, Annulus membranaceus seu Ann. tendinosus beigelegt. Arnold war der Meinung, dass dieser häutige Wulst blos aus der Confluenz der Beinhaut, welche von dem äussern Gehörgange so wie von der Trommelhöhle her im Sulcus tympan. anlangt, gebildet werde, demnach blos aus Bindegewebe bestehe.

Gruber sah sich zu neueren Untersuchungen dieses Gebildes hauptsächlich deshalb veranlasst, weil er an Ohrenkranken manche Erscheinungen wahrnahm, welche mit der Lehre über den feineren Bau des Annulus tendinosus nicht leicht in Einklang zu bringen waren, namentlich fiel es ihm auf, dass Entzündungsprocesse und Zerstörung am Trommelfelle ausserordentlich häufig am Ringwulste ihre Grenze finden.

Auch war G. zu dieser Untersuchung durch den Umstand bestimmt, dass er schon bei seinen früheren Arbeiten auf Zellen im Ringwulste stiess, welche ganz verschieden von denjenigen waren, die man sonst im Bindegewebe vorfindet.

Die Methode, die Gruber bei dieser Untersuchung befolgte, war die, dass er vom frischen Schläfenbeine das Trommelfell sammt einem etwa zwei Linien breiten Knochenrahmen auslöste, den Knochen in verdünnter Salzsäure decalcinirte, das ganze Präparat dann einbettete, und feine Durchschnitte senkrecht auf die des Präparates machte. Diese Durchschnitte ergaben nun ausserordentlich interessante Resultate. Es zeigte sich nun, dass der Ringwulst ein Knorpelgebilde sei, und dass derselbe den Namen Knorpelring (Annulus cartilagineus) mit vollem Rechte führe, während der Name Annulus membranaceus weder dem Aussehen noch dem feineren Baue desselben entspreche und gänzlich aufzugeben ist. Man findet in dem Ringwulste sehr schöne Faserknorpel, mit ein- oder mehrkörnigen Knorpelzellen, die vereinzelt oder in Gruppen stehen und am zahlreichsten in der Nähe des Knochens gefunden werden, während gegen das häutige Trommelfell hin sie immer spärlicher auftreten, und in der Gegend der Labien des Sulcus tympanicus gänzlich zu verschwinden scheinen. In den letztern findet sich ein genau begrenztes Periost, welches die Fortsetzung der in den Flächen des Schläfenbeins vorfindlichen Beinhaut ist, und gleichzeitig die Stelle des Perichondriums vertritt. Ferner zeigte sich an solchen Durchschnitten, dass, wie dies Gruber schon früher gegenüber den Angaben von Gerlach und Tröltsch dargethan hat, sowohl die radiäre als circuläre Faser der Membr. propria bis in den Ringwulst hinein verfolgt werden können, und dass diese Fasern zum Theile mit den oberflächlichen Zügen des Periostes, welche sich auf die Membran hin fortsetzen, in inniger Verbindung stehen. Da nun der Knorpelring am oberen Abschnitte des innern Randes vom äussern Gehörgange fehlt, sei es erklärlich, dass, wie Gruber dies früher schon dargethan hat, an der sogenannten Membr. flaccida die Radiärfasern der Membr. propria fehlen.

An diese neuen Entdeckungen knüpft Gruber einige werthvolle

Andeutungen in physiologischer und practischer Beziehung, die wir in Kürze dahin resumiren können, dass nach der Ansicht des Redners der Knorpelring, was die Schallleitung namentlich von Seite der Kopfknochen her betrifft, wesentlich anders dienen wird, als wenn derselbe ein mit dem Trommelfelle nahezu gleich gebautes Gebilde wäre. Ebenso sei es ihm nun erklärlich, wie, obwohl eine cariöse Zerstörung vom innern Rande des Gehörganges aus zu den grössten Seltenheiten gehöre, diese, wenn sie überhaupt vorkommt, gewöhnlich an jenem Theile gefunden wurde, wo kein Annulus cartilagineus besteht, nämlich am obern Segmente an der von Helmholtz sogenannten Incisura Rivini, welche dem äussern Blatte des horizontalen Stückes der Schuppe angehört.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Der am 22. d. M. hierselbst verstorbene practische Aerzt Dr. Rosenkranz hat die Ersparnisse seiner treuen Berufsthätigkeit, ausser zweien entfernten Anverwandten, hiesigen Wohlthätigkeits-Anstalten ohne Unterschied des Glaubens testamentarisch vermacht, darunter der Hufeland'schen, so wie der Berliner ärztlichen Unterstützungskasse. Möge sein Beispiel Nacheiferung finden.

— Die philosophische Facultät der Universität in Rostock hat dem Dr. med. Ascherson in Berlin, Custos des Königl. Herbariums daselbst, honoris causa die Doctorwürde verliehen.

— In der Woche vom 12. bis 18. Februar sind in den grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau; s. Wöchentl. Uebers. in der vor. No. dies. Ztg.) 1081 Kinder geboren und 1003 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 64 Todesfälle, 12 weniger als in der vorigen Woche. Unter den hauptsächlichsten Krankheiten ist wieder die Tuberculose zu erwähnen, der in Wien 128, in Berlin 69, in Hamburg 22, in Breslau 18, in Köln 10 und in Königsberg 9 Personen erlagen. In London starben an Tuberculose in der letzten Woche nur 144 Personen, relativ also fast um ¹/₃ weniger als in der am wenigsten betroffenen Stadt Deutschlands. Ueberträgt man diese Verhältnisse direct auf die Erkrankungen, so ergiebt sich, dass in Berlin mehr als doppelt, in Wien mehr als dreimal so viel Personen an Tuberculose erkranken, als in London. Seitdem wir die Sterblichkeit in diesen Tabellen statistisch verfolgen, ist das Verhältniss nahezu gleich geblieben. Wir müssen hierin wiederum einen stricten Beweis dafür finden, dass die sorgfältige, nicht selten pedantisch gescholtene Achtsamkeit der Engländer auf die öffentliche Gesundheitspflege auch gegen den gefährlichsten Feind der grossen Städte, die Tuberculose, sich grosser Erfolge rühmen kann. — Die Entzündungen der Athmungsorgane haben an Zahl abgenommen. — Von den epidemischen (vermeidlichen) Krankheiten sind Bräune und Diphtheritis etwas vermindert. Seit dem 1. Januar sind daran in Berlin 310, in Wien 47, in Köln 43, in Hamburg 34, in Königsberg 30, in Dresden und Breslau 12 Personen gestorben. — Der Flecktyphus hat in Königsberg bedeutend, in Breslau (7 Todesfälle) wenig abgenommen; in Berlin beginnt die Krankheit neben dem Hungertyphus in grösserem Umfange aufzutreten. — Die Ausbreitung der Pocken hält sich auf derselben Höhe, wie in der vorigen Woche; nur in Wien sind sie wesentlich vermehrt.

Schweidnitz, 27. Februar. In Folge des allerhöchsten Erlasses des Königs vom 15. Juli v. J. hat sich im hiesigen Kreise ein Verein zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger gebildet, welcher im Anschluss an das Central-Comité in Berlin und den Provinzial-Verein zu Breslau einen Zweig-Verein bildet. Der Verein bezweckt, wie das höheren Orts bestätigte Statut besagt: a. durch seine Thätigkeit und seine Mittel die für einen Kriegsfall zur Aufnahme, Heilung und Pflege der Verwundeten und Kranken im Felde geeigneten Einrichtungen an Personal und Material vorzubereiten; b. bei ausbrechendem Kriege die militärischen Sanitätsbehörden und Anstalten mit den ihm zu Gebot stehenden Kräften und Mitteln zu unterstützen.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Den practischen Aerzten Dr. Lohmeyer und Dr. Wolters, beide zu Göttingen, ist der Königliche Kronen-Orden 4. Kl.; dem Kreis-Physikus Dr. Kontny in Gleiwitz ist der Character als Sanitätsrath verliehen und dem Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Loewer, vom 7. Thür. Inf.-Regt. No. 96, die Erlaubniss zur Anlegung des von des Königs von Sachsen Majestät ihm verliehenen Ritterkreuzes des Albrechts-Ordens und des Ehrenritter-Kreuzes 1. Kl. des Grossherzoglich Oldenburgischen Haus- und Verdienst-Ordens des Herzogs Peter Friedrich Ludwig und des Fürstlich Schwarzburgischen Ehrenkreuzes 3. Kl. ertheilt worden.

Anstellungen: Der Sanitätsrath Dr. Georg Wilhelm August Meyer zu Osnabrück ist zum Director der dortigen Landes-Irren-Anstalt und der Thierarzt 1. Kl. Coester zum Kreis-Thierarzt des Kreises Wetzlar ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. Schrader in Potsdam, Dr. Rohden in Detmold, während der Badesaison in Lippspringe, Dr. Kemmerich in Bonn, Dr. Schroembgens in Gladbach, Dr. Trautwein in Creuznach.

Verzogen sind: Dr. Schwanbeck von Königsberg nach Landsberg in O.-Pr., Dr. Cohn von Jastrow nach Berlin, Dr. Schoenfeld von Thorn nach Schönfliess, Dr. Loewe von Baldenburg nach Tempelburg, Dr. Buzalski von Mogilno nach Trzemeszno, Dr. Schroeder von Löwenberg nach Halle a. S., Dr. Bufe von Görlitz nach Neisse, Dr. Krauskopf von Reichenbach O. L. nach Landeshut, Dr. Hennig von Erfurt nach Graefenhainchen, Dr. Frey von Sendenhorst nach Paderborn, Dr. Muenninghoff von Borken nach Paderborn, Dr. Fingerling von Göttingen nach Salzderhelden, Dr. Lahs von Friedrich-Wilhelms-Hütte bei Troisdorf nach Marburg. Zahnarzt Witzel von Langensalza nach Berlin. Thierarzt Wangemann von Spangenberg nach Jesberg.

Todesfälle: Sanitäts Rath Dr. Lederer in Marienburg, Kreis-Wundarzt Reinsdorff in Burg, Zahnarzt Fleischmann in Fulda.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Malmedy; jährliches Gehalt 200 Thlr. Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Aachen. — Die Kreiswundarztstelle des Jerichowschen Kreises; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Magdeburg.

Vacanzen: Siehe Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 6. März 1869.** **19. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Münchmeyer: Ueber Myositis ossificans progressiva (v. Dusch). (Henle und Pfeufer's *Zeitschr. f. rat. Medicin*, XXXIV. Bd., 1. Heft.)

Von dieser räthselhaften, in ihrem Verlaufe wirklich singulären und zum Glück nur selten vorkommenden Krankheit (multiple Knochenbildung in mehr oder weniger allen Muskeln des knöchernen Skelets), giebt Verf. in der obigen Abhandlung, auf Grund der in der Literatur verzeichneten spärlichen Fälle und eigener Beobachtung, folgendes Bild: Was zunächst den Verbreitungsbezirk der von Verf. als constitutionelles Leiden bezeichneten Krankheit anlangt, so wird regelmässig zuerst die Rückenmusculatur ergriffen, sodann folgen die Nackenmuskeln und mit diesen das Lig. nuchae; die langen Rückenmuskeln bilden meist eine gemeinsame Knochenmasse, später folgen auch die Schulterblattmuskeln und der Latissimus dorsi, dann die vordern Halsmuskeln, und vor Allen der Deltoideus und die Musculatur der Achselhöhle. Das Endresultat ist gewöhnlich völlige Fixirung des Kopfes, Unbeweglichkeit der gesammten Wirbelsäule und Anchylose beider Schultergelenke in Adductionsstellung mit gleichzeitiger Feststellung der Scapulae. Erst weit später treten Entzündungen in den Muskeln des Ober- und Unterarms auf, meistens zur Anchylose des Ellenbogens führend; dagegen besitzt die Musculatur der Hand merkwürdiger Weise eine fast völlige Immunität gegen diese Störungen. Im weitern Verlauf sieht man dann auch die Musculatur des Beckengürtels, namentlich die Glutei, sowie die der untern Extremitäten in den Process hineingezogen werden; erst ganz zuletzt und nur in den ausgeprägtesten Fällen geht die Krankheit auf die Musculatur des Unterkiefers und vielleicht auch des Gaumens über, wogegen die eigentlichen mimischen Gesichtsmuskeln ganz intact zu bleiben pflegen. Eine auffallende Thatsache ist, dass nach dem bis jetzt vorliegenden Krankheitsmateriale alle diejenigen Muskeln, welche nicht mit beiden Enden am Skelet befestigt sind, eine nahezu absolute Immunität besitzen. Namentlich gehören hierher der Herzmuskel, das Diaphragma und die Sphincteren, ferner die Muskeln des Auges, der Zunge, die mimischen Gesichtsmuskeln, auch der M. epicranius in allen seinen Abtheilungen, die Muskeln der Genitalien und endlich die schrägen und der quere Bauchmuskel. Ganz absolut ist dies Verschontbleiben, wenigstens in Betreff der mimischen Gesichtsmuskeln nicht; in einem vom Verf. beobachteten Falle nämlich bestand beiderseits neben dem Kinn eine Verknöcherung, welche an Form und Ausbreitung genau dem M. triangularis menti entsprach. Die Ausnahme, welche der Tensor fasciae latae macht, hält Verf. für nur scheinbar, da bei diesem gewissermaassen die starke Oberschenkelfasciae die Rolle eines knöchernen Insertionspunktes vertritt. Aber andererseits scheint es auch einige Muskeln zu geben, die, trotzdem sie mit beiden Enden am knöchernen oder wenigstens knorpeligen Skelet haften, von der Myositis verschont bleiben; ausser der Musculatur der Hand wären in dieser Hinsicht der Rectus abdominis und die Kehlkopfmuskeln zu nennen.

Die Krankheit scheint vorzugsweise dem jugendlichen Alter eigen zu sein; in einem Falle liessen sich sogar die ersten Anfänge auf das erste Lebensjahr zurückführen, in zwei anderen Fällen datirt das Leiden aus dem 4. bis 5. Jahre, relativ häufig scheinen auch die zwanziger Jahre betroffen zu werden; nach den bis jetzt vorliegenden Berichten ist ihr das männliche Geschlecht bei weitem mehr unterworfen, als das weibliche; jedoch muss bei dieser Angabe nie ausser Acht gelassen werden, dass die Statistik nur über ein äusserst winziges Material verfügt.

Ueber die Aetiologie der Krankheit lässt sich durchaus nichts Bestimmtes aussagen. Rheumatismus, Verletzungen waren in einzelnen Fällen zu constatiren; bei den meisten dagegen fehlte jedes ursächliche Moment. Heredität war in keinem Falle nachzuweisen. Der ganze Verlauf der ossificirenden Myositis, ihr stetiges, langsames und nur periodenweise durch intensivere, raschere Processe beschleunigtes Fortschreiten verlangt unbedingt die Annahme einer fortwährend wirkenden Krankheitsursache, wie sie wohl schwerlich durch einen Rheumatismus oder eine starke Erkältung geschaffen werden kann, sondern zuerst und wahrscheinlich allein in einer Constitutionsanomalie zu suchen ist. Die Disposition zu dieser Anomalie scheint schon mit der Geburt vorhanden oder bald nachher erworben zu sein, zu dem Beginn der eigentlichen Krankheit aber bedarf es noch einer besondern Gelegenheitsursache. Letztere mag dann am häufigsten in der Form rheumatischer Leiden oder starker Erkältungen wirken, jedenfalls wird dies nicht immer der Fall sein. Ob auch Verletzungen von causalem Werthe in dem letztgenannten Sinne sein können, muss einstweilen dahingestellt bleiben; immerhin sind sie, wie ein Fall von Skinner beweist, im Stande, periodische Beschleunigungen des Processes hervorzurufen.

In der Regel können an der Krankheit drei Stadien unterschieden werden, und je nach ihnen wechseln und verändern sich die Krankheitssymptome: Zunächst wird die erkrankte Stelle mehr oder weniger intumescirt, die Geschwulst ist zumeist schmerzhaft und deswegen nicht immer deutlich abzugrenzen. Diese Erscheinung beruht auf einer mehr oder weniger festen, reichlichen Infiltration des inter- und intramusculären Gewebes, welche den Muskelbauch selbst wie die mit ihm zusammenhängenden tendinösen Apparate gleichmässig schwellen macht. Das zweite Stadium, welches Verf. das der bindegewebigen Infiltration nennen möchte, beruht, wie es scheint, auf einer bedeutenden Wucherung des intramusculären und tendinösen Bindegewebes, woran gewiss auch das Myolemma sich betheiligt, und nachfolgender Schrumpfung, wie sie dem neugebildeten Bindegewebe eigen ist. Die fibrilläre Muskelsubstanz geht dabei grösstentheils zu Grunde, und zwar wahrscheinlich theils

in Folge des durch die infiltrirenden Massen bewirkten Druckes, also in Form der Atrophie, theils wohl auch direct durch den entzündlichen Reiz, welcher fettige Degeneration hervorruft. Einzelne Muskelbündel bleiben gewöhnlich intact, oft aber auch eine ganze Strecke des betroffenen Muskelbauches in dessen gesammter Dicke. In manchen Fällen bleibt der erkrankte Muskel auf dem Stadium der bindegewebigen Induration stehen, gewöhnlich aber folgt noch ein drittes Stadium, das der Verknöchernng, welche jedoch niemals gleichmässig in allen Theilen, sondern stets im Centrum der betroffenen Muskelpartie beginnt und häufig auch auf diese beschränkt bleibt, so dass man schliesslich einen knöchernen Kern von mehr oder weniger grossem Umfange, eingehüllt in eine hier und da von intacten Muskelbündeln durchzogene und an den Grenzen oft mit normalem Muskel in Verbindung stehende Bindegewebsmasse, vor sich hat. Die dem Kerne nächste Bindegewebsschicht wird dann zu normalem Periost, und das Gewebe, welches den Kern mit dem in der Nähe erhaltenen Muskel verbindet, hat ganz die Function einer Sehne. Der Process der Verknöcherung geht demnach, wie überall, auf bindegewebiger Grundlage vor sich; die neugebildeten Knochenmassen fand man nie anders, als in Bindegewebe eingebettet. Die verknöcherten Partieen zeigten in den microscopisch untersuchten Fällen vollständig die Structur compacten normalen Knochengewebes, besassen Ernährungslöcher und neugebildete Gefässe. Ist der Entzündungsprocess in der unmittelbaren Nähe des knöchernen Skeletts vor sich gegangen, wie dies meistens der Fall ist, so pflegt die neugebildete Knochenmasse in directen Zusammenhang mit dem Skeletknochen zu treten und so das Bild einer Exostose oder vielmehr Parostose zu gewähren. Dass diese drei Stadien in der That bestehen, glaubt Verf. namentlich dem klinischen Verlaufe nach behaupten zu können, nicht aber, ob wirklich scharfe zeitliche Grenzen zwischen denselben anzunehmen sind. Wahrscheinlicher als Letzteres ist, dass die einzelnen Stadien ganz allmälig in einander überfliessen.

Hand in Hand mit diesen anatomischen Veränderungen gehen die klinischen Erscheinungen. Die Krankheit beginnt häufig unter rein localen Symptomen, indem sich an einer Stelle des Muskelapparates unter Verlust der Functionsfähigkeit eine Geschwulst von festteigiger Consistenz bildet, so dass oft im Anfange, wenn der Process an Theilen, welche dem Blicke des Kranken selbst entgehen, wie z. B. im Rücken zuerst auftritt, gar nicht darauf geachtet wird und erst spätere Veränderungen auf das Leiden aufmerksam machen. In anderen Fällen ist aber nicht nur lebhafter localer und irradiirender Schmerz mit dem Auftreten der Geschwulst verbunden, sondern auch eine freilich meist nicht bedeutende febrile Erregung, die entweder nur 1 bis 2 Tage, oder aber eine Woche und selbst darüber, je nach der Ausbreitung des localen Processes, anhält. In dem von Verf. beobachteten Falle überschritt die Temperatur nicht die Höhe von 38°,0 C. Der Schmerz und das Fieber geben den deutlichsten Beweis, dass wir es unter allen Umständen mit entzündlichen Vorgängen bei dieser Krankheit zu thun haben. Die Haut über der Geschwulst ist zwar oft höher temperirt, aber nie geröthet, dagegen ist das subcutane Gewebe in der ganzen Umgebung regelmässig stark ödematös, so dass in diesem Stadium eine genaue Abgrenzung der Geschwulst nicht möglich ist. Verläuft der Process in der Nähe eines Gelenks, so wird dieses gewöhnlich theils durch entzündliche Infiltration des Bandapparates, theils durch das feste Oedem des subcutanen Gewebes fast unbeweglich gemacht; niemals aber greift die Entzündung auf das Gelenk selbst über. Ausgenommen sind natürlich solche Fälle, in denen die Myositis unmittelbar an einen Gelenkrheumatismus sich anreihte, wie in einem Falle von Henry. Die Entstehung des Oedems kann man nach Verf. nicht unter allen Umständen auf eine blos entzündliche Stauung zurückführen, bisweilen wenigstens lässt die ödematöse Anschwellung einer ganzen Extremität, und zwar ohne gleichzeitige enorm grosse Ausdehnung des entzündlichen Processes, annehmen, dass eine grössere tiefliegende Vene direct von der Geschwulst comprimirt werde. Sehr häufig findet man die dem Krankheitsbezirk entsprechenden Lymphdrüsen in erheblichem Grade angeschwollen und schmerzhaft.

Verfolgt man den Localprocess in den Muskeln selbst weiter, so findet man in den ersten zwei bis drei Tagen gewöhnlich ein langsames Anwachsen der Geschwulst, oft zugleich unter steigenden Schmerzen; ebenso sieht man meistens das Hautödem sich weiter verbreiten und etwas fester werden. Nach 4–6 Tagen, entsprechend dem Intensitätsgrade der Localaffection, hören gewöhnlich die Schmerzen auf, oder treten nur noch bei Bewegungsversuchen auf, das Oedem verliert an Prallheit, und die eigentliche Muskelgeschwulst lässt sich jetzt schärfer abgrenzen und fühlt sich starrer und fester an. Von da ab kann man ganz analog den anatomischen Vorgängen zwei wesentlich verschiedene Ausgangsformen constatiren. Beiden gemeinsam ist ein bald völliges Verschwinden des Oedems, so dass die Muskelgeschwulst selbst sich immer präciser abhebt und schliesslich genau durch die Palpation isolirbar ist. Zugleich nimmt aber die Geschwulst selbst an Grösse ab und lässt sich oft gegen den Knochen bewegen, was in den ersten Stadien, auch wenn kein directer Zusammenhang mit dem Periost stattfindet, wegen der entzündlichen Infiltration nicht möglich ist. In dem einen Falle geht nun aber gleichzeitig mit der Grössenabnahme eine deutliche Consistenzverminderung vor sich, schliesslich ist von Geschwulst nichts mehr zu sehen noch zu fühlen, und man hat dann blos eine schlaffe, kautschukähnliche, an Gestalt ungefähr dem frühern Muskel entsprechende Masse vor sich, in der nur hier und da durch den Inductionsstrom einzelne contractile Züge nachweisbar sind. In diesen Fällen bildet demnach die einfache fibröse Degeneration den Beschluss des Processes. Ohne Zweifel sind in dieser Weise nach Verf. alle jene Beispiele aufzufassen, in denen, sei es spontan, sei es anscheinend unter dem Gebrauch von Medicamenten, Geschwülste der erwähnten Art völlig wieder verschwanden. Eine völlige Zurückbildung von Knochengewebe, mag sie nun wirklich beobachtet sein oder nur scheinbar existirt haben, kann jedenfalls niemals in relativ so kurzer Zeit und solcher Ausdehnung möglich sein. — Gegenüber diesen fibrösen Degenerationen kann man in der grossen Mehrzahl der Fälle nach dem Verschwinden des Oedems deutlich wahrnehmen, wie in demselben Maasse, als die Geschwulst sinkt, ihre Consistenz zunimmt und endlich nicht mehr von der des Knochens zu unterscheiden ist. Stets wird man aber bemerken, dass nur ein Theil des ergriffenen Muskelgebietes der Verknöcherung anheimfällt, nämlich das Centrum, das Uebrige dagegen auf dem zweiten Stadium verharrt. Eine Ausnahme hiervon macht das mit dem Muskel verbundene Sehnengewebe, welches gewöhnlich in ein Knochenstück verwandelt wird, an Form und Grösse der ursprünglichen Sehne ziemlich entsprechend. Ferner machen sich gewisse Verschiedenheiten geltend, je nachdem die neugebildete Knochenmasse mit dem unter ihr liegenden Skeletknochen organisch sich verbindet, oder eine in den Weichtheilen bewegliche Geschwulst bleibt; im ersten Falle hat die Neubildung eine auffallende Neigung, sich zu Riffen, Kanten und stalaktitenartigen Formen zu gestalten, die der Längsachse des Skeletknochens parallel laufen; im zweiten Falle dagegen bietet die Form des neugebildeten Knochens nichts Besonderes, meistens trifft man länglich-runde, etwas unregelmässige Massen.

(Schluss folgt.)

E. Hering: Die Selbststeuerung der Athmung durch den Nervus vagus. (Wiener acad. Sitzungsber. mathem. naturw. Cl., 2. Abth., LVII. — Centralblatt, No. 7, 1869.)

Ausgehend von der Thatsache, dass die Dyspnoe sich verschieden äussert, je nachdem das Respirationshinderniss die Ausdehnung der Lunge selbst beeinträchtigt, oder bei normaler Ausdehnung die Menge des aufgenommenen Sauerstoffes, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die

Athembewegungen durch Vermittelung der Vagi von dem jeweiligen Ausdehnungszustande der Lungen beeinflusst werden. Eine ganz ähnliche Erklärung hat schon Prof. J. Rosenthal angestellt (Centralbl. 1864, 841). Während aber R. annahm, dass im N. vagus nur Fasern enthalten seien, deren Erregung die Inspirationsbewegung erleichtert, nimmt Verf. in den Lungenästen der Vagi zwei Arten von Fasern an: Die einen werden durch Aufblasen der Lunge erregt, sie hemmen die Inspiration, kürzen eine vorhandene ab und fördern die Exspiration. Die anderen dagegen werden durch das Zusammensinken der Lungen erregt; sie hemmen die Exspiration und befördern die Inspiration. So regulirt sich die Athmung selbst, so lange die Vagi intact sind. Werden aber beide Vagi durchschnitten, so hört diese Regulation auf. Man kann diesen Einfluss des Aufblasens oder Zusammensinkens der Lungen nachweisen, wenn man bei geschlossenem oder geöffnetem Thorax die Lungen mittelst einer Trachealcanule aufbläst oder aussaugt, und in aufgeblähtem oder zusammengefallenem Zustande einige Zeit erhält, gleichgiltig ob das Aufblasen durch atmosphärische Luft oder durch ein indifferentes Gas geschieht; oder wenn man durch eine in die Thoraxwand luftdicht gesetzte Canule die Lunge ausdehnt oder zusammensinken lässt. Wird das Thier apnoisch gemacht, so wirkt electrische Reizung des Vagus nicht, und auch das Aufblasen oder Verkleinern der Lunge ist dann nach Verf. unwirksam.

Abeille: Behandlung des Croup und der Diphtheritis mittelst Zinnober-Inhalationen. (Gaz. des Hôp., No. 127, ff. 1868.)

In No. 40 dies. Ztg. 1868 haben wir bereits, nach einer in der »Gaz. médicale« veröffentlichten Arbeit des Verfassers, dessen Ansichten über den Croup kurz wiedergegeben. Als Arzt an einer der Pariser Stadtkliniken hat Verf. nun Gelegenheit gehabt, die von ihm schon damals empfohlenen Inhalationen von feuchten Zinnoberdämpfen in einer grossen Zahl von hochgradiger Diphtheritis des Pharynx und des Larynx zu erproben, und veröffentlicht derselbe nun eine Reihe von Artikeln, in denen er durch Mittheilung einer Anzahl instructiver Fälle den therapeutischen Werth der qu. Inhalationen darzulegen sucht.

Wohl sind schon früher, wie Verf. erwähnt, Schwefel und Mercur, einzeln oder zusammen, bei der Behandlung des Croup, in einzelnen Fällen selbst mit bemerkenswerthen Erfolgen, verwendet worden, allein die unzweckmässige Art, in welcher sie gegeben wurden, hat durch Herbeiführung vieler Uebelstände mehr geschadet, als die durch sie erzielten Vortheile Nutzen gebracht haben. Trousseau selbst, der in Fällen von ausgebreiteter und tiefgehender Diphtheritis bisweilen wunderbare Resultate mit dem als Topicum angewendeten Calomel erzielte, hat, und zwar mit Recht, die innerliche Anwendung von Mercurialien in dieser Krankheit ganz verworfen; auch die von Trousseau als Topicum früher empfohlenen Inhalationen von trockenen Zinnoberdämpfen sind wegen der mit ihrer Anwendung verbundenen nachtheiligen Folgen — in dieser Form ruft der Zinnober sehr schnell Salivation hervor —, wie solche die Mercurpräparate überhaupt mit sich führen, nach Verf. zu verwerfen.

Die einzige rationelle und sichere (weit sicherer als die mit Unrecht so gepriesene Tracheotomie, sagt Abeille) Therapie in der Diphtheritis besteht in der Behandlung derselben mit feuchten Zinnoberdämpfen. Verf. hat dieselben in einzelnen Fällen 5—6 Tage hindurch ohne jeglichen Nachtheil angewandt, und giebt er bezüglich ihrer Anwendungsweise (No. 131) folgende Verhaltungsregeln:

Die Zinnober-Inhalationen müssen sogleich beim Beginn der Krankheit unternommen und nicht eher eingestellt werden, bis nach gänzlicher (radicaler) Heilung. Je kleiner das Krankenzimmer ist, desto besser werden die Dämpfe eingeathmet. Die hierzu erforderlichen Apparate sind sehr einfach: eine Pfanne, ein irdenes, auf's Feuer zu setzendes, möglichst breites (tellerartiges) Gefäss, um der Verdampfung eine grosse Oberfläche zu bieten, und eine Weingeistlampe.

Dieser Apparat wird an das Bett des Kranken gestellt; man füllt das Gefäss mit Wasser, das man schnell zum Sieden bringt, dann wirft man in das siedende Wasser eine Fingerspitze voll von Malven- und (wilden) Mohnblüthen, und fügt alsdann zwei Grammes Zinnober hinzu.

Der Apparat muss Tag und Nacht in Thätigkeit sein; alle 4 Stunden schüttet man von Neuem 2 Grammes Zinnober hinzu und erneuert, wenn nöthig, die zum Sieden bestimmte Flüssigkeit und die Blumen.

Unterstützt muss diese Inhalation werden durch entsprechende Alimentation und Darreichung von Wein; man lässt den Kranken essen, was ihm schmeckt (que le malade veut bien prendre) und giebt ihm mit Wasser vermischten Wein.

Da das Erbrechen eine entschieden günstige mechanische Wirkung (— die dynamische ist sehr problematisch —) in der Diphtheritis hat, so soll man, so lange der Kranke Kraft dazu besitzt, ihm von Zeit zu Zeit ein Vomitiv geben, um durch dasselbe die Exsudate herauszubefördern. Man kann dasselbe zwei- bis dreimal in 24 Stunden wiederholen. In der Diphtheritis des Pharynx ist es weniger nothwendig, wie in der des Larynx und der Trachea und der Bronchien. In der letzteren ist es absolut nothwendig. — Man bediene sich zunächst der Ipecacuanha, in zweiter Linie erst des Tartarus stibiatus; übrigens ist auch das Sulfas cupri in dosi refracta ein excellentes Mittel zur mechanischen Brecherzeugung und hat in der Regel nicht die üblen Folgen des Brechweinsteins.

II. Kritik.

Statistical Abstract of the Health of the Navy 1. July 1867 to 30. June 1868.

Wir haben vor Kurzen des ausführlichen Gesundheitsberichtes für das Jahr 1866 Erwähnung gethan. Inzwischen ist ein statistischer Vorbericht über das Rechnungsjahr 1867—68 der englischen Flotte im Druck erschienen, welcher mit dem Budget für 1869 bestimmungsgemäss vorgelegt wurde. Wir heben aus dem XV. und 82 Seiten umfassenden Blaubuch nur Folgendes hervor: Die Gesammtstärke war im Durchschnitt 50,340 Köpfe; da jedoch von einigen kleineren Fahrzeugen keine Berichte eingegangen waren, musste diese Zahl auf 50,160 reducirt werden. Dann waren 64,997 Krankheitsfälle verzeichnet oder 1295,7 p. m., was 144,2 p. m. weniger war als der mittlere Durchschnitt der Morbilität der vorangehenden 12 Jahre, oder 30,9 p. m. mehr als im letzten Rechnungsjahre vorher. Die Zahl der Todesfälle war 558; davon 420 in Folge von Krankheit, 138 durch Wunden, Verletzungen und Ertrinken (26 Fall vom Mast, 85 Ertrinken, 2 Wunden im Gefecht, 14 Wunden durch Verunglücken, nur 3 Selbstmord, 3 Mord, 2 zufällig vergiftet, 3 Alcoholvergiftung); die totale Mortalität also 11 p. m., d. h. 3,7 p. m. weniger als im Durchschnitt der 12 vorangegangenen Jahre und 6 p. m. mehr als im letzten Jahre vorher. Die Mortalität durch Krankheit allein war nur 8,3 p. m. Invalidisirt wurden 1748 Mann oder 34,7 p. m., d. h. 6 p. m. mehr als die Zahl des vorhergehenden Jahres, oder fast genau der Durchschnitt der letzten 12 Jahre, oder 34,6 p. m. beträgt. Während also im Allgemeinen der Gesundheitszustand ein günstiger war, kam viel Krankheit und Invalidität auf dem Geschwader für das Kap und Ostindien vor, das im Rothen Meer bei der abessynischen Expedition betheiligt war. Die Hauptursache der Invalidität war Schwäche (debility), die Folge des heissen Klima's in der Annesley Boy und des sehr anstrengenden Dienstes bei den Transporten für die Armee. Fieberhafte Zustände und Cachexie durch Insolation erzeugt waren häufig. Die Division bestand aus 20 Fahrzeugen mit 3170 Köpfen durchschnittlicher Stärke. Die Zahl der Krankheiten und Unglücksfälle war 6,470 oder 2041 p. m., 247 Mann wurden invalidisirt = 77,9 p. m. Von der »Octavia«, demselben Schiffe, dessen wir bereits aus dem Bericht des Jahres 1866 erwähnten und das (mit alter britischer Sorglosigkeit ?) nach einer Pocken- und Fieberepidemie zur abessynischen Expedition commandirt wurde, wurden allein 52 Personen invalidisirt, von den drei Truppenschiffen 68 Personen. Die anderen Fahrzeuge der Station, die nicht an der Expedition Theil nahmen, waren im Ganzen sehr gesund. Die Zahl der Todesfälle auf der ganzen Station betrug 47 (= 14,8 p. m), und zwar 4 in Folge von Fieber, 8 von Krankheiten des Gehirns und Nervensystems (3 davon Hitzschlag), 9 von Krankheiten der Respirationsorgane, 2 von Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe, 5 Krankheiten des Nahrungscanals, 2 Leberkrankheiten, 1 Abscess, 1 nicht genau angegeben, 15 Wunden, Unglücksfälle und Ertrinken. — Das Geschwader an der Ostküste von Südamerika war 1010 Mann stark. Am 6. Febr. 1868 wurde davon ein Detachement von 120 Officieren und Matrosen in Montevideo gelandet, um während einer Emeute das Zollhaus zu schützen, und obwohl die Cholera in der Stadt war, kehrte dasselbe doch nach zwei Tagen ohne Unfall wieder an Bord zurück. Am 19ten desselben Monats wurden jedoch aus gleicher Veranlassung

180 Officiere und Mannschaften gelandet und mit Detachements der französischen, amerikanischen, spanischen und italienischen Schiffe zusammen einquartiert. Die Cholera war noch in der Stadt, aber in der Abnahme. Am 23. Februar erkrankten fast gleichzeitig zwei Leute des englischen Detachements an der Cholera, sie wurden in's Civilspital gebracht und starben beide. Noch acht andere Fälle der Krankheit traten auf, und Durchfall herrschte ausgebreitet (extensively). Am 27. Februar wurde das Detachement wieder eingeschifft. Zwei Cholerafälle starben noch an Bord, aber Cholera und Diarrhoe blieben ausschliesslich auf die Mannschaft der Officiere beschränkt, die gelandet waren; sehr wenige von ihnen entrannen einem mehr oder weniger heftigen Anfalle der einen oder der anderen Krankheitsform. Das französische Flaggenschiff soll einen ärztlichen Officier und 10 Mannschaften verloren haben. Die Amerikaner litten sehr wenig; das spanische Detachement wurde erst 14 Tage nach seiner Einschiffung (!) befallen, und dann war die Krankheit milde, nur ein Fall endete tödtlich. Die Italiener hatten nur wenige Fälle von Diarrhoe. Man wird hierbei unwillkürlich an die frugalere Diät der südlichen Nationen und die Abschaffung des Grogks auf der amerikanischen Marine erinnert. — Pag. XI ist eine Tabelle über die Morbilität auf den verschiedenen Classen der Schiffe gegeben und hervorgehoben, dass die Panzerschiffe sehr günstige Verhältnisse zeigen:

	Krankheitsfälle p. 1000 Mann.		Krankheitsfälle p. 1000 Mann.
Panzerschiffe	1340,8	Küstenwachtschiffe (Kasernenschiffe)	883,7
Holzschiffe 1. Cl.	908,3	Schulschiffe	718,9
» 2. Cl.	2065,8	Jachten	683,3
» 4. Cl.	1459	Truppentransportsch.	1702,7
» 5. Cl.	1457,1	Schiffsjungenbriggs	1088,6
» 6. Cl.	1541	Aufnahmeschiffe	1777,1
Sloops	1940,4	Vermessungsschiffe	1787,5
Gr. Kanonenboote	2227,7	Schwimm. Batterien	1716,6
Dampfer	1236,3	Magazinschiffe	1294
Kl. Kanonenboote	1381,3	Seesoldaten auswärts in Garnison	823,5
Stationsschiffe (in Häfen vor Anker)	679,8		
Drillschiffe	748,3		

Diese Tabelle zeigt die Eisenpanzer in sehr günstigem Lichte, da das Verhältniss der Krankheiten beträchtlich geringer als in den classificirten Holzschiffen und geringer als in den Sloops, grossen und kleinen Kanonenbooten ist. Die 1. Classe, welche eine geringere Zahl als die Eisenpanzer zeigt, kann nicht in Vergleich gezogen werden, da das einzige Fahrzeug dieser Classe unter den ausgerüsteten Schiffen nur kurze Zeit in Dienst gestellt war, und zwar während den Leuten der Sold ausbezahlt wurde, wobei dieselben sich auch nur wegen sehr ernster Krankheiten oder Verletzungen krank melden. Man muss allerdings in Betracht ziehen, dass sich Eisenpanzer in grosser Zahl nur bei der Canalflotte und im Mittelmeer befanden (je 14 und 6), den an sich weitaus gesündesten Stationen, und dass die kleineren flachgehenden Schiffe auf den Stationen anderer Continente meist in sumpfigen, ungesunden Gegenden verwandt werden, so dass die Verhältnisse der Vergleichsobjecte ungleiche sind. Dennoch zeigen die Panzerschiffe, welche auf anderen Stationen in kleinerer Zahl verwandt wurden (2 auf der nordamerikanisch-westindischen, 1 auf der chinesischen, 1 im stillen Meer, drei irregulär) durchschnittlich günstige Zahlen im Vergleich zu den anderen Fahrzeugen derselben Stationen, so dass wenigstens mit Sicherheit angenommen werden kann, der Aufenthalt in ihnen wird im Allgemeinen keineswegs gefahrvoller als auf Holzschiffen sein, soweit sanitarische Bedingungen in Wirksamkeit sind. Der »Ocean« auf der chinesischen und der »Zealous« auf der Station im Stillen Meere zeigten sehr günstige Gesundheitszustände. Der erstere 1425,5 Morbil., 29,7 Invalid., 10,6 Mortal. p. m.; der letztere je 1196, 29,4 und 5,8 p. m. — Port Royal auf Jamaica, Yokohama und Valparaiso werden auch diesmal als Hauptheerde syphilitischer Infection erwähnt (pag. 13, 22, 34). — Am Schlusse (pag. 82) ist eine Tabelle über die jährliche Morbilität, Mortalität und Invalidität seit 1856 (incl.) gegeben und dann die Durchschnittszahlen der 12 Jahre berechnet: die Mannschaftszahl betrug in Summa 631,950, in derselben die Morbilität p. m. 1139,9, die Invalidität 84,6 p. m., die totale Mortalität 14,7 p. m. (Krankheit, Wunden, Unglücksfälle); Ref. berechnete dieselbe für Krankheit allein auf 10,8.

Dr. Senftleben.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Hufeland'sche Gesellschaft zu Berlin.

Sitzung vom 18. December 1868.

Herr Geh. Rath Prof. v. Langenbeck: Ueber Inversio uteri: In der Geburtshülfe werden drei Grade von Inversio uteri unterschieden: 1) Einstülpung des Fundus in die Höhle des Uterus, 2) Hervorstülpung des Fundus aus dem Muttermunde, so dass er in der Scheide fühlbar ist, 3) Vollständige Umkehrung des Uterus.

Den ersten Grad hat L. nie gesehen, wahrscheinlich weil er nur zur Beobachtung der Geburtshelfer kommt. Er soll leicht entstehen, wenn die Geburt schnell verläuft, der Uterus besonders dünnwandig ist, die Contractionen desselben verhältnissmässig spät eintreten, und die Bauchpresse brusque auf ihn einwirkt. Der zweite Grad kann durch Entbindungen und Geschwülste veranlasst werden. Der dritte Grad kann unmittelbar nach der Geburt entstehen; am häufigsten entsteht er, wenn nach einer präcipitirten Geburt am Nabelstrange mit einiger Gewalt gezogen wird, aber auch wenn sich Geschwülste im Uterus entwickeln und allmälig geboren werden.

Die invertirte Gebärmutter wird leicht mit Polypen verwechselt, wie zwei der von L. beobachteten Fälle auch beweisen:

Den ersten Fall sah L. 1841 bei einer verheiratheten Dame von 32 Jahren, welche immer gesund gewesen und früher regelmässig menstruirt war. Aber in den letzten 6 Monaten, ehe sie zu L. kam, waren sehr profuse Menstruationsblutungen eingetreten, gegen welche zwar ärztlich immer eingeschritten, durch die aber Patientin sehr anämisch geworden war. Da der Uterus angeschwollen und der behandelnde Arzt in demselben auf einen fremden weichen Körper gestossen war, so wurde sie zu L. geschickt. — L. fand den Uterus im 5. Monate der Schwangerschaft ausgedehnt, so dass er hinter der Symphyse zu fühlen war. Die Blutung stand.

Bei der Untersuchung fand L. keine Geschwulst in der Scheide und den Muttermund geschlossen. Der qu. Arzt hatte eine solche auch nur zur Zeit der Menstruation gefühlt. Vom Mastdarm aus konnte man den stark ausgedehnten Uterus fühlen. Die Uterussonde konnte L. nicht einführen; dieselbe stiess auf eine weiche, die Höhle der Gebärmutter ausfüllende Geschwulstmasse und veranlasste sofort Blutung. Die Kranke wurde vorläufig von L. nur beobachtet. — Bei der nächsten Periode, es war in einer Nacht des Januar, wurde L. geholt. Er fand Patientin laut schreiend, mit wehenartigen Schmerzen, starkem Blutsturze. In der Vagina fühlte L. eine kindskopfgrosse weiche Geschwulst: beim Anfassen derselben blieb ein Theil in L.'s Händen. Mit den Händen und zum Theil mit Polypenzangen entfernte L. die weichen Massen ohne Schwierigkeit und ohne grosse Blutung. Dann fand L. eine weiche, eindrückbare, glatte, vom Muttermunde umgebene Geschwulst, den invertirten Grund der Gebärmutter. L. reponirte denselben ohne Schwierigkeit, die Erscheinungen schwanden, es entstand ein den Lochien ähnlicher Ausfluss, eine Zeit lang wurden Injectionen in den Uterus gemacht, dieser wurde normal und die Patientin hergestellt. Später sind Beschwerden und grosse Blutungen nicht wieder vorgekommen.

Die Textur der entfernten weichen Massen verhielt sich wie die eines weichen Sarcoms; es waren besonders rundliche Zellen. Doch gab die Untersuchung kein ganz sicheres Ergebniss.

Den zweiten Fall sah L. am 5. December 1859 hier in seiner Klinik: Ein Arzt brachte eine sehr anämische 49jährige Kranke in die Klinik mit der Aufforderung, die durch starke Blutungen dringend gebotene Exstirpation eines Gebärmutter-Polypen sofort auszuführen. Alle Vorbereitungen zur Operation wurden gemacht. In der Vagina wurde eine weiche Geschwulst gefunden, von der Grösse des Kopfes einer circa 5 Monate alten Frucht. Dieselbe sass an einem plattrundlichen, etwa 2" langen Stiel und war, wie im ersten Falle, so weich und brüchig, dass sich viele Bruchstücke derselben unter starker Blutung ablösten. Der Muttermund war nicht zu fühlen.

Als L., während er einen Practikanten über den Fall examinirt, schon den Ecraseur anlegen will, untersucht er vorher noch das Rectum, findet von dort aus keinen Uterus, constatirt hierdurch die Inversio uteri und operirt natürlich nicht. — Der Mastdarm war enorm mit Fäces ausgefüllt, und L. glaubte, wenn diese entfernt waren, könnte man vielleicht doch noch ein anderes Ergebniss bei der Untersuchung finden. Es wurden darum Injectionen in das Rectum gemacht, die Fäces theils mit löffelförmigen Instrumenten entfernt, innerlich Ol. Ricini gereicht. Pat. wurde aber immer schwächer, es traten Frostanfälle, Respirationsbeschwerden etc. auf, und am 14. December starb Patientin unter den Erscheinungen von Lungenödem.

Bei der Autopsie fand man Spuren pyämischer Infection, ausgegangen von grossen sinuösen Geschwüren im Rectum. Nach Eröffnung der Bauchhöhle sah man hinter der nach hinten gelagerten Blase den Uterus in Gestalt einer umbilicusähnlichen, trichterförmigen Stelle, in welchen hinein man die Tuben verfolgen konnte, und die Ovarien lagen seitlich auf dem Rande dieser Vertiefung. In der Scheide liess der vollständig invertirte Uterus an dessen Grunde auch Reste einer weichen Geschwulst aufsitzen.

Den dritten Fall bekam L. im letzten Sommer zur Behandlung. Er wurde nach ausserhalb berufen, um einen Polyp zu exstirpiren. Es waren sehr starke Blutungen gewesen. L. sollte, weil Patientin die Untersuchung sehr fürchtete, sogleich operiren. Da der behandelnde Arzt als ein ausgezeichneter Geburtshelfer bekannt ist, glaubte L. nach dessen Angabe sicher einen Polyp zu finden. Pat. war sehr aufgeregt; sie wurde narcotisirt. L. kam in der Scheide auf einen länglichen hirnförmigen Körper, den er mit den Fingern herabziehen wollte. Das gelang nicht; die Finger glitten zwei Mal ab. L. wurde stutzig, weil der Polypenkörper gewöhnlich dicker als sein Stiel und so ein Abgleiten der Finger nicht gut möglich ist. Er untersuchte hiernach das Rectum, fand von dort aus keinen Uterus und operirte nicht.

Die Geschichte dieses Falles ist folgende:

Es handelte sich um eine 21jährige Dame von gracilem Körperbau, welche am 11. Februar 1868 zum ersten Male geboren hatte. Die Schwangerschaft war gut verlaufen, die Entbindung präcipitirt. Die Wehen waren sehr kräftig gewesen. Bei der Entbindung war nur die Hebamme zugegen. Diese scheint am Nabelstrange gezogen zu haben; ob sie dieses gleich nach der Geburt oder später gethan, hat L. nicht ermitteln können, wahrscheinlich hatte sie sehr kräftig gezogen. Die Wärterin behauptet, die Hebamme habe sich an das Fussende des Bettes gestellt, sich gegen dasselbe angestämmt und

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 88.

Hierzu eine Beilage.

so am Nabelstrange gezogen; die Wöchnerin sei dabei aufgesprungen, habe den Steiss zur Seite geschleudert und hierdurch den Zug der Hebamme noch verstärkt. Gleich nachher trat eine starke Blutung ein. Es wurde ein Arzt geholt, der Patientin sehr anämisch fand, den Uterus oberhalb der Symphyse deutlich gefühlt und in der Scheide nichts Abnormes gefunden haben will. Ob bei dieser später erfolgten Aussage des Arztes seinerseits nicht ein Lapsus memoriae vorliegt, ist mindestens zweifelhaft. Die Blutungen dauerten fort, und Patientin wurde immer anämischer. Es wurde Secal. cornut. gegeben, und zwar mit einigem Erfolge, aber die Blutungen kehrten wieder, und krampfhafte Erscheinungen traten hinzu. Nun wurde noch ein Arzt aus der Nähe geholt. Dieser fand die ganze Scheide mit Blutgerinnseln ausgefüllt, und nachdem diese entfernt waren, einen birnförmigen Körper, den er für einen Uteruspolyp hielt. Es wurden stärkende Mittel gegeben und Injectionen in die Scheide gemacht. Es trat Metroperitonitis hinzu, das Abdomen wurde aufgetrieben, tympanitisch, war auf Druck sehr empfindlich. Man glaubte, Patientin würde sterben. Am 4. März wurde eine Thrombose der linken Vena femoralis constatirt, mit den Erscheinungen der Phlegmasia alba dolens. Diese wurde jedoch gehoben, und Patientin reconvalescirte. Dann kamen aber regelmässig alle 4 Wochen sehr starke Blutungen.

Am 9. August d. J. wurde L. gerufen. Er constatirte, wie oben mitgetheilt, die vollständige Inversion der Gebärmutter. — Patientin kam nach Berlin, und es wurde von L. und dem zugezogenen G. R. Martin die Reposition versucht: rechts im Scheidengewölbe kam man auf eine Leiste, die man leicht für die vordere Muttermundslippe hätte halten können; in diese Art von Ring wurden zwei scharfe Haken gelegt, der Uterus heruntergezogen und die Umstülpung versucht. Man kam nicht zum Ziele. L.'s Finger war zu dick, um mit demselben die Einstülpung zu bewerkstelligen; es fehlten auch sonstige Instrumente. — Auf Martin's Rath wurde nun der Colpeurynter eingelegt, dieser stark mit Luft gefüllt, so dass Patientin Schmerzen, Brennen in der Scheide, bekam. Der Colpeurynter lag vom 11. August bis Anfangs October und hatte den Nutzen, dass die Menstruationsblutung nicht so heftig wie früher kam. Patientin erholte sich, aber in Bezug auf die Inversion hatte das Verfahren keinen Erfolg. — Am 6. December wurde die Reposition von Neuem versucht. Patientin hatte Seitenlage. L., Martin und zwei andere Aerzte wechselten mit energischen Repositionsversuchen ab. Bisweilen konnte man den Uterus etwas hinaufschieben, besonders an der Stelle, wo die umgekehrte Vaginalportion mit dem Scheidengewölbe zusammhängt, aber schliesslich kam man trotz der Arbeit von mehreren Stunden doch zu gar keinem Resultate. Patientin hatte diese Versuche gut vertragen, keine Blutung, und hat sich jetzt (18. December) ganz gut erholt. Martin will den Versuch wiederholen, und wird, wenn er misslingt, wahrscheinlich wieder den Colpeurynter einlegen.

In Bonn kam man neuerdings bei ähnlicher Gelegenheit mit dem Colpeurynter zum Ziele. Wenn die Reposition nicht gelingen und die profusen Menstrualblutungen wiederkehren sollten, so würde man gezwungen sein, den Uterus zu amputiren. Es sind auch Fälle vorgekommen, wo man den Uterus abgetragen, weil man ihn für einen Polypen gehalten hatte. Unter Uterusamputationen sind einige mit Erfolg gemacht worden. Wrisberg in Göttingen hat einen Fall veröffentlicht, in dem eine Hebamme die Nachgeburt löste, dann in der Scheide liegende Massen — es war der Uterus — abschnitt, und Patientin genas. Dieser Fall ist sicher constatirt, und Wrisberg hat nachher die qu. Theile, Uterus, Placenta, Nabelschnur selbst untersucht.

Eine Anzahl dieser Fälle ist jedoch tödtlich verlaufen, wie der von Middeldorpf in Breslau, indem Patientin an Peritonitis starb.

Der diagnostische Fehler der Verwechselung eines invertirten Uterus mit einem Polyp kann sehr leicht vorkommen. Nach L. erkennt man den invertirten Uterus in folgender Weise: Man stösst bei der Untersuchung in der Vagina auf einen etwas platten Körper. Die Rundung der Geschwulst setzt sich nach oben nicht so scharf ab, wie es bei den gestielten Polypen der Fall ist. Gelangt man in das Scheidengewölbe, so fühlt man den Muttermund nicht. Hierbei kann aber die oben erwähnte Leiste leicht mit dem Muttermunde verwechselt werden, wenn man den Uterus nicht heruntergezogen hatte. Darum muss man die Geschwulst immer herabziehen. Sodann ist die Untersuchung vom Rectum aus sehr wichtig; sie soll nie vor Exstirpation eines Uteruspolypen unterlassen werden. Entweder man constatirt von ihr aus die Grösse der Geschwulst im Uterus, oder man kommt nach vorn gehend in einen leeren Raum, in das Becken, wonach die Diagnose der Inversion gesichert ist.

Zur Therapie bemerkt L., dass die Amputation des Uterus in der Höhe des Scheidengewölbes mit Erfolg gemacht werden kann, wenn im Cavum peritonei an der Stelle der Inversion eine Verwachsung eingetreten ist. Doch ist es schwer zu bestimmen, wann die Verwachsung zu Stande gekommen ist. Darum soll man nur zur Amputation schreiten, wenn vorher erst alle möglichen Repositionsversuche fehlgeschlagen sind. Für die Geburtshelfer liegt auf dem Felde des Repositionsverfahrens, was Instrumente und Methode anlangt, noch viel Erstrebenswerthes. Will man amputiren, so geschehe es mit dem Ecraseur, oder noch besser, durch Abschnüren mit der Drahtschlinge. Die Schlinge würde L. erst 24 Stunden lang liegen lassen, dann die Anschnürung schnell vollenden, in der Hoffnung, dass durch die an der Umstülpungsseite eingetretene, rasche Verklebung die Amputation weniger gefährlich sein werde.

Herr J. Beer machte auf ein Pendant zu dem Wrisberg-schen Falle aufmerksam, welcher im ersten Bande der Werke von Friedrich Rensch beschrieben worden ist. Es handelte sich um eine 84jährige Frau, welche an Lithiasis uteri gelitten und aus deren Uterus durch Steinschnitt (Lithotomia uteri) octoëdrische Steinchen entfernt worden sein sollen. (?)

Herr v. Langenbeck bemerkt, dass die beschriebenen Steinchen in diesem ihm nicht bekannten Falle wahrscheinlich verkalkte Fibroide gewesen seien.

Auf die Frage des Hrn. Badt, ob nicht bei Einschnürung durch die Drahtschlinge besonders Gefahr durch den so erzeugten Nervenreiz entstehen könne? erwidert Hr. v. Langenbeck, dass dieses sehr wohl möglich sei, und dass er die Schlinge nicht länger als 24 Stunden liegen lassen würde. Sei an der Inversionsstelle eine Verklebung erfolgt, so könne Patientin genesen, was ohne vorhergegangene Verklebung nicht möglich sei, weil in diesem Falle in das Peritoneum ein Loch geschnitten würde.

Herr Kristeller: Verfolgt man die Literatur der Inversio uteri, so findet man, dass dieses Uebel jetzt gegen früher viel seltener geworden ist. Dieses rührt wahrscheinlich daher, weil jetzt die Hebammen besser als früher gebildet werden. Von Amerika aus hat man viel über Inversio uteri gehört. Es ist aber bei dem rohen Verfahren der Hebammen in der Provinz zu verwundern, dass nicht noch häufiger Inversionen vorgekommen sind. Die Nabelschnur zerreisst bei einer Belastung von 15 Pfund, und die Hebammen zerreissen eher die Nabelschnur, als dass sie Inversion machen. Hierdurch erhält man auch Aufschluss über den Ursprung der Inversion: Der Uterus muss sich in einem lähmungsartigen Zustande befinden, soll er invertirt werden können. Hat sich der Uterus nach einer Entbindung gut contrahirt, so ist er schwer zu invertiren. Vor 20 Jahren sah K. eine Frau, die eben geboren hatte, ohne dass die Geburt sehr stürmisch gewesen, und bei welcher die Nachgeburt vorsichtig gelöst worden war. Gleich nachher war der Uterus geboren worden. Die Blutung war gering. K. reponirte die Geschwulst sofort und ohne irgend welche Schwierigkeit. — Die Inversion bietet dasselbe Verhältniss dar wie bei den Därmen die Intussusception. Sie entsteht durch ungleichmässige Contractionen des Uterus (Hohl). Der Körpertheil des Fundus fällt lähmungsartig nach unten in einen Abschnitt, der sich contrahirt. Das stimmt auch mit den betreffenden Blutungen. Die Frauen kommen meistens durch, wenn reponirt ist. — Die chronischen Inversionen entstehen im Gegensatze zu den eben beschriebenen acuten dadurch, dass ein Fremdgebilde den Uterus herabzieht. K. glaubt, dass oft ein falsch geformter Uterus, Uterus bicornis, zu Grunde liege. Es werden hierbei allerdings oft falsche Diagnosen gestellt. Vor einem Jahre kam eine Frau zu K., welche Inversion haben sollte, es war aber keine vorhanden. Es lag eine Geschwulst von der Beschaffenheit einer Schleimhaut in der Vagina und ragte aus dieser etwas heraus. Nach oben kam man auf einen Blindsack, nach hinten füllte die Geschwulst die Vagina aus. Die Muttermundslippen lagen so hoch, dass man sie nicht erreichen konnte. Führte man ein Löffelspeculum ein und drückte die Geschwulst gegen die Symphyse, so sah man die Muttermundslippe und konnte in den Uterus dringen. Es war ein fibröser Polyp. — K. meint, dass die Diagnose der Inversion auch von der Blase aus mit dem Catheter zu ergänzen sei. Man kann von hier aus das intraperitoneale Orificium (den vom Uterusfundus gebildeten Umbilicus) fühlen. Dieses soll man auch beim Reponiren fixiren, weil man sonst den ganzen Uterus nach oben schiebt. — K. stellt noch der incompleten Inversio die incomplete Eversio uteri gegenüber. Bei der ersten ist der Fundus uteri nach unten imprimirt. Bei der Eversio ist der Uterus von unten her umgekrämpt, wie ein Hut. Diese Art hat K. oft gesehen. Sie wird erzeugt, wenn man stark tamponirt; das Orificium extern. dehnt sich hierbei aus, und es entsteht Eversion der Lippen und des Cervix; auch oft bei Prolapsus uteri, wenn die Scheidewände nicht gut nachgeben. Man sieht alsdann nur einen Theil der Cervical-Schleimhaut.

Herr v. Langenbeck hält es für unmöglich, dass man mit dem Catheter von der Blase aus zur Feststellung der Diagnose der Inversio uteri gelangen könne. Vom Rectum aus könne man den am Fundus gebildeten Umbilicus oft fühlen; wisse man erst, dass der Uterus invertirt sei, so fühle man den Umbilicus sogar oft durch die Bauchdecken hindurch.

Herr Kristeller: In Amerika macht man im Uterus Insulte von 3—4 Ctmtr. Breite, frischt die Schleimhaut an und näht, um ein gutes Resultat zu erhalten. Schliesslich vollendet sich die Reposition.

Herr v. Langenbeck hält das Zusammennähen für sehr schwierig. Er verweist auf das Verfahren eines Arztes in Westphalen, der einen Stab und eine bestimmte Bandage bei der Reposition mit Erfolg angewandt hat.

Herr Kristeller erwähnt noch die Ausgänge der Amputationen: Bevor der Ecraseur existirte, also zu einer Zeit, wo nur die Methode der Abschnürung angewandt wurde, sind unter 20 Fällen nur drei verunglückt.

Hr. v. Langenbeck: Die unglücklich verlaufenen Fälle sind nicht veröffentlicht worden. (B. K. W.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Herr Dr. Maack aus Hannover hat einen ehrenvollen Ruf als Zoologe und Paläontologe des berühmten naturwissenschaftlichen Museums der Universität Cambridge bei Boston in Nordamerika erhalten und angenommen.

— Am 1. d. M. hat hier die Eröffnung des ersten Säuglings-Asyls (Krippe) in der Rosenthaler Vorstadt stattgefunden. Aufnahme finden gegen einen täglichen im Voraus zu zahlenden Kostenpreis von 1½ Sgr. Kinder bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre solcher Mütter, welche in der Rosenthaler Vorstadt wohnen und ausser dem Hause zu arbeiten gezwungen sind. In der Anstalt

werden die Kinder ernährt, gepflegt und gekleidet, nur Strümpfe und Schuhe werden nicht gegeben. Die Kinder bleiben während der Stunden von 7 Uhr Morgens bis 7½ Uhr Abends dort, müssen hingebracht und abgeholt werden. Die Aufnahme erfolgt nach sorgfältiger Recherche auf das Urtheil einer Dame des behufs der Gründung eigens zusammengetretenen Frauen-Comités. Die Verpflegung besorgen Diaconissen, denen noch vom Verein für Familien- und Volks-Erziehung Unterstützung zugesagt ist. Mehr als 25 Kinder können täglich nicht Aufnahme finden.

—, 3. März 1869. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kommen	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.	Tages-Temperatur (Réaumur). im Mittel	höchste	niedrigste
Königsbg	106434	–	25. Febr.	49	4,6	51	4,9	—2	—	—	—
Berlin	702437	28	»	591	8,5	429	6,1	162	2,0	7,6	1,4
Breslau	189219	—	»	—	—	144	7,5	—			
Dresden	164024	—	»	110	6,7	92	5,6	18			
Hamburg	222231	65	»	175	7,8	115	5,1	60	2,2	6,4	2,6
Bremen	74574	—	»	66	8,9	54	7,3	12	—	—	—
Köln	124858	77	»	97	2,8	97	7,8	0			
Deutz	10493	—	»	5	—	3	—	—			
Summa	1554270		— —	1093 Ohne Bresl.	—	985	6,2				
Wien	578000	—	20. Feb.	—	—	406	7,2	—	6,0	9,8	2,3
London	3126635	24	»	2401	7,6	1462	4,6	939	5,3	8,1	0,3
Altona	75309	–	Mon. Fb.	—	—	—	—	—	—	—	—
Carlsruhe	32004	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—

Alter der Verstorbenen:

	Todtgeb.	Unter 1 J.,	1—10,	11—20,	21—30,	31—50,	51—70,	Ueber 70 J.
Königsberg:	1	10	14	—	4	9	9	3
Berlin:	25	119	94	10	29	73	53	26
Breslau:	4	33	23	3	10	28	29	14
Dresden:	4	23	12	6	5	16	17	7
Hamburg:	8	38	15	3	11	12	21	14
Bremen:	1	7	14	4	3	6	10	8
Köln:	5	28	34	4	6	8	11	6

Hauptsächlichste Krankheiten.

	Lebensschwäche der Neugeb.	Abzehrung. (Atroph. inf.)	Krämpfe und Krampfkrankh.	Durchfall und Brechdurchfall.	Keuchhusten.	Bräune und Diphtheritis.	Masern.	Scharlach.	Pocken.	Unterleibs-Typhus.	Flecktyphus.	Wochenbettfieb.
Königsberg	—	1	3	2	—	2	—	1	—	1	—	—
Berlin . . .	15	19	29	6	2	48	2	4	5	10	?	6
Breslau . .	2	13	15	—	1	5	—	—	6	3	10	—
Dresden . .	1	3	19	—	1	3	—	—	1	2	—	1
Hamburg .	11	3	7	1	8	6	—	—	—	2	—	—
Köln . . .	—	2	22	—	7	6	4	6	—	4	—	—
Wien . . .	—	2	13	36	5	11	10	—	9	17	—	1

	Catarrhalisches Fieber u. Grippe.	Rheumatismus.	Schwindsucht (Tuberkulose) versch. Organe.	Herzkrankht.	Entzündungen d. Athmungsorg.	Entzündung des Unterleibes.	Schlagfluss.	Gehirnkrankheit	Altersschwäche	Selbstmord und Unglücksfälle.
Königsberg	—	—	3	1	9	2	3	—	3	—
Berlin . . .	5	2	54	—	41	6	26	21	15	21
Breslau . .	6	3	17	3	9	3	7	6	9	—
Dresden . .	—	—	18	1	5	1	10	1	6	3
Hamburg .	—	1	25	3	7	—	6	3	5	1
Köln . . .	—	—	12	—	11	1	5	4	6	—
Wien . . .	—	—	106	10	48	3	7	—	17	4

Unter den hauptsächlichsten Krankheiten dieser Woche ist zunächst wieder die Tuberculose zu erwähnen, die in Wien 106, in Berlin 54, in Hamburg 25, in Breslau 17, in Cöln 12 und in Königsberg 3 Todesfälle veranlasste. Nächstdem sind nach den Todtenlisten und nach den Hospitalberichten fast überall die Entzündungen der Athmungsorgane ziemlich häufig aufgetreten. Von den epidemischen (vermeidlichen) Krankheiten waren Bräune und Diphtheritis in Berlin bei 48, in Wien bei 11, in Cöln und Hamburg bei je 6, in Breslau bei 5 und in Königsberg bei 2 Personen Todesursache. Todesfälle an Masern sind in Wien bei 10, an Scharlach in Berlin bei 4, in Cöln bei 6 und an Pocken in Breslau bei 6 und in Wien bei 9 Fällen notirt. Am Flecktyphus endlich starben in Breslau 10 Personen. In Berlin herrscht (ausschliesslich in den unteren Classen) der Hungertyphus (Typhus recurrens) und der Flecktyphus.

Heidelberg, 1. März. Der Privatdocent der Medicin, Dr. Erb, ist zum ausserordentlichen Professor an hiesiger Universität ernannt worden.

Salzbrunn. Auf einem hiesigen Mühlengrundstück ist eine neue

Salzbrunn-Quelle aufgefunden, welche den bisher bekannt gewesenen an Gehalt nicht nachsteht.

Florenz. Im September d. J. wird hier der zweite internationale Congress der Aerzte tagen. Das Programm für denselben wird in Kurzem veröffentlicht werden.

Brüssel. Die seit sechs Wochen hier in hohem Grade grassirende Typhusepidemie scheint jetzt in der Abnahme zu sein.

London. Der ehemalige Leibarzt Georg IV., James Wardrop, ist im 87. Lebensjahre gestorben. Es war in früheren Jahren einer der geachtetsten englischen Chirurgen.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 10. März 1869. 20. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Münchmeyer: Ueber Myositis ossificans progressiva (v. Dusch). (Henle und Pfeufer's Zeitschr. f. rat. Med., XXXIV. Bd., 1. Heft.) (Schluss.)

Das eben entworfene Bild der Localerkrankung findet man mit überraschender Gleichförmigkeit jedesmal, wenn eine neue Muskelpartie ergriffen wird, wieder. Man hat sich dabei den einzelnen Muskel als ein aus dem Muskelbauche und seinen beiden sehnigen Enden zusammengesetztes Gesammtorgan vorzustellen, welches häufig in seiner ganzen Ausdehnung, oft aber auch nur in einem, namentlich in einem ausschliesslich musculösen Theile, niemals aber in der Weise erkrankt, dass nur die sehnigen Partieen ergriffen werden; stets ist der nächstliegende Theil des Muskelbauches selbst mit in den Process hineingezogen.

Die Ausbreitung der Myositis ossificans auf die verschiedenen Muskeln des Skelets in der Eingangs angegebenen Reihenfolge ist eine sehr allmälige und zugleich eine nicht stetig fortschreitende; es gehört wesentlich zum Character dieser Krankheit, dass sie nur periodisch, schubweise ihren Bezirk vergrössert, und in den oft jahrelang dauernden Pausen ganz stillzustehen scheint. Der Wiedereintritt einer solchen neuen Krankheitsperiode erfolgt gewöhnlich ganz spontan, in anderen Fällen scheint er direct durch schädliche Einflüsse, wie Verletzungen, fieberhafte Krankheiten u. dgl., provocirt zu sein. Wie die Pausen, so sind auch die Zeiten des Fortschritts der Krankheit von verschiedener Dauer, gewöhnlich reihen sich mehrere Gruppen von kürzeren, nur durch einige Tage oder Wochen getrennten Nachschüben zu einer grösseren Periode aneinander, und es vergehen dann 6—12 Monate, ehe eine neue Veränderung sich zeigt. Ein wirklicher, für immer bleibender Stillstand der Krankheit, der allerdings bei der oft bedeutenden Ausdehnung der Pausen schwer zu constatiren sein wird, ist in keinem der bis jetzt beschriebenen Fälle beobachtet.

Eine eigenthümliche Reihe von Erscheinungen, welche das Frappante dieser Krankheit wesentlich erhöhen, verdient nach Verf. noch eine besondere Betrachtung, nämlich die nicht selten sehr hochgradigen Verkrümmungen des Skelets, die Verf. den früher besprochenen Symptomen deshalb nicht direct anreiht, weil sie sich erst gegen das Ende des abgelaufenen Processes ausbilden und erst in den scheinbaren Pausen ihren höchsten Grad erreichen. Sie betreffen fast nur das Skelet des Rumpfes, die Wirbelsäule, und sind stets seitliche Verkrümmungen, die sich im Halstheil als Caput obstipum, im Brust- und Lumbaltheil als Scoliosis darstellen. Sectionen solcher Fälle beweisen auf das Evidenteste, dass diese Verunstaltungen niemals von Erkrankungen der Wirbelsäule selbst oder ihrer Gelenke, sondern ausschliesslich von der Degeneration der Muskeln abhängig sind. Die Ursache der Verkrümmungen sucht Verf. in dem Zusammenwirken zweier Momente. Das erste ist ein rein pathologisch-anatomisches: nachdem die bindegewebige Neubildung ihren Höhepunkt erreicht hat, beginnt der diesem Gewebe eigenthümliche, am deutlichsten beim Narbengewebe verfolgbare Process, welcher in einer faserigen Spaltung des gebildeten interstitiellen Plasma's und dem Schrumpfen der spindel- und sternförmigen Zellen mit gleichzeitiger Rückbildung eines grossen Theils der neugebildeten Gefässe besteht, wodurch als Schlussresultat eine beträchtliche Einschrumpfung des Ganzen bewirkt wird. Nebenher mag auch in den dem Entzündungsgebiete benachbarten Muskeln durch die so nahen, dauernden Irritamente eine reflectorische Contractur entstehen, doch hat Verf. dies nicht mit Sicherheit constatiren können. Eine grössere Bedeutung legt Verf. dagegen der fast unwillkürlichen Neigung des Kranken bei, den Körper nach der leidenden Seite hinzubeugen: eine gewöhnliche Erscheinung bei schmerzhaften Localprocessen; späterhin ist dann eine Ausgleichung nicht mehr möglich, da durch die Verknöcherung die passive Dehnbarkeit der Muskeln aufgehoben ist. Wie gesagt, erreichen die Skeletverkrümmungen erst innerhalb der scheinbaren Pausen ihren höchsten Grad, und zwar aus demselben Grunde, der auch sonst bei den Skoliosen eine mit der Zeit zunehmende Excursion der Krümmungen bedingt: die einmal angenommene schiefe Haltung wird durch die zunehmende Schlaffheit der Gewebe an der entgegengesetzten Körperhälfte immer ausgeprägter, und das Gewicht des überhängenden Theiles des Rumpfes vergrössert die Verunstaltung immer mehr. Schliesslich scheint bei den durch die Myositis ossificans bedingten Skoliosen eine Grenze der Verkrümmung dadurch gesetzt zu werden, dass die verknöcherten Partieen der leidenden Seite durch ihre Starrheit kein weiteres Zusammensinken gestatten.

Schliesslich resumirt Verf. das klinische Bild dieser zum Glück höchst seltenen Affection und deren Ausgänge in folgender Weise: Anfangs nur von wenigen, nicht sehr nothwendigen Bewegungen ausgeschlossen, kann der Kranke schon nach einiger Zeit nicht mehr die Speisen zum Munde führen, dann wird Hüfte und Knie der einen Seite unbeweglich, und bald ist ihm auch das Gehen völlig versagt. Und während dieser ganzen langen Zeit der unaufhörliche Wechsel von Hoffnung beim Verschwinden jeder einzelnen Geschwulst, beim Eintritt jeder Pause, mit dem traurigen Gefühle der bittersten Täuschung, das jedes neue Symptom mit sich bringt. Endlich sinkt auch die letzte Hoffnung, der Mund kann nicht mehr geöffnet, die Speise nur durch eine künstlich in die Zahnreihe gemachte Lücke eingeführt werden, selbst Schlucken und Sprechen wird von Zeit zu Zeit höchst mühsam; und so

kann ein geistiger Zustand nicht ausbleiben, der vielleicht in wenigen Fällen sich als völlige Resignation, in den meisten aber als tiefe psychische Depression kundgiebt. Dazu sind solche Kranke noch mancherlei höchst lästigen körperlichen Leiden ausgesetzt, das schliesslich unaufhörliche Liegen, verbunden mit der Unmöglichkeit, eine bestimmte Lage zu verlassen, muss zu decubitösen Processen führen, die allerdings erst sehr spät und nur in geringem Grade auftreten; ausserdem spüren die Kranken eine sehr unangenehme Kälte in ihren Gliedern, besonders in den untern Extremitäten, die auch objectiv nachweisbar ist und leicht darin ihre Erklärung findet, »dass die bei einer protrahirten Ernährungsstörung an sich so häufige venöse Stase bei der ausgedehnten Myopathie in demselben Maasse eine Steigerung erfahren muss, als die Muskelcontractionen, die sonst ein so wirksames Förderungsmittel für die Circulation in den Venen abgeben, ausbleiben; dadurch entsteht Beeinträchtigung der Wärmeentwicklung, Abnahme der Temperatur und der Spannkraft« (Friedberg). Zugleich sind hiermit die häufigen Oedeme erklärt, welche von Zeit zu Zeit die untern Extremitäten, seltener die obern befallen. — Im Uebrigen ist von einer directen Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes nichts zu bemerken, der Stoffwechsel ist, abgesehen von der in Verf.'s Fall nachgewiesenen Abnahme der Urinphosphate, nicht alterirt gefunden, und selbst in den höchsten Graden der Krankheit besteht keine sonderliche Emaciation; in Verf.'s Fall hatte sogar in den letzten Jahren sichtlich die Entwicklung des Fettpolsters zugenommen. Nur die sexuellen Functionen scheinen unter Umständen zu leiden, wenigstens war in den beiden Fällen, welche an weiblichen Individuen im Leben beobachtet wurden, die Menstruation ausgeblieben; von analogen Störungen beim männlichen Geschlechte wird jedoch nichts erwähnt. Trotz dieser Integrität der inneren Organe kann die Myositis ossificans doch schliesslich dadurch zum Tode führen, dass sie einmal gleichzeitig bestehende andere chronische Krankheiten in ihrer Entwicklung beschleunigt und andererseits den Organismus gegen intercurrente Krankheiten weniger resistent macht. Tod direct durch den Krankheitsprocess selbst ist bis jetzt nicht beobachtet. Für möglich hält Verf. es allerdings, dass auf blos mechanische Weise unter Umständen der Tod erfolgt, indem nämlich bei Ergriffensein der Rachen- oder Gaumenmusculatur das Oedem der Umgebung leicht auf die Glottis sich verbreiten und so letal werden kann.

Den obigen Erörterungen des Verf.'s liegen 11 in der Literatur verzeichnete Fälle und ein von ihm selbst in der Poliklinik des Herrn Prof. v. Dusch seit 7 Jahren beobachteter Fall zu Grunde. Aehnliche Fälle sind jedoch auch noch von Pringle und Coppin (Bertrandi: Lehre von den Knochenkrankheiten, 1792) beschrieben, jedoch stand dieses Werk dem Verf. nicht zu Gebote.

Was endlich die therapeutischen Versuche betrifft, die bei der Myositis bisher gemacht sind, so hat von sämmtlichen Mitteln, mochten sie local oder innerlich angewandt sein, kein einziges einen wirklichen Erfolg aufzuweisen. In Anwendung kamen: Dec. Sarsap., Guajak, Quecksilber, Iodkalium innerlich, Iodpinselungen, die Electricität. Durch die letztere wurden sogar in Verf.'s Fall die Schmerzen vergrössert. Nur in einem von Henry beobachteten Falle ist auf den Gebrauch von Seebädern abwechselnd mit einer eingreifenden Mercurialcur eine wesentliche Besserung erreicht worden; auch in Verf.'s Fall, ein 24jähriges Mädchen betreffend, stellte sich jedesmal nach dem Gebranche des Bades in Baden-Baden eine wesentliche Erleichterung und zum Theil eine minimale Verbesserung mancher Bewegungen ein.

Paul Guttmann: Ueber den gespaltenen diastolischen Herzton bei der Stenose des Ostium atrio-ventriculare sinistrum. (Virchow's Archiv, 46. Band, 1. Heft [Februar], 1869.)

Wenn der gespaltene diastolische Herzton in der Diagnostik der Herzkrankheiten bisher keine semiotische Bedeutung hat erlangen können, so ist der Grund hierfür zu suchen einerseits in der relativen Seltenheit dieses Phaenomens bei den Klappenfehlern und anderen organischen Herzerkrankungen, in seiner häufigen Inconstanz selbst in denjenigen Fällen, wo es wahrgenommen wird, andererseits in seinem Vorkommen bei vollkommener Integrität des Herzens, selbst bei ganz gesunden Menschen, woraus zur Genüge hervorgeht, wie selten diese Anomalie gerade an wichtigere, anatomische Veränderungen im Herzen gebunden ist. Der Umstand, dass der gespaltene diastolische Ton an verschiedenen Stellen des Herzens vorkommt, dass er bald an der Herzspitze, bald an den arteriellen Ostien am deutlichsten gehört wird, spricht dafür, dass er auch an verschiedenen Stellen des Herzens entstehen und durch verschiedene Ursachen erzeugt werden kann.

Relativ am häufigsten unter allen Herzfehlern findet sich die Spaltung des diastolischen Tones bei der Stenose des Ostium venosum sinistrum, und mitunter sogar in den einzelnen Fällen ziemlich constant, was Prof. Geigel (Würzburger Verhandlungen, 1. Bd., 2. Heft, 1868) veranlasst, den gespaltenen diastolischen Ton für ein characteristisches und bei dem öfteren Fehlen anderer auscultatorischer Zeichen sogar diagnostisch wichtiges Symptom der Mitralstenose zu erklären (vergl. No. 15 dies. Zeitung). — Nach Verfasser ist jedoch der gespaltene zweite Ton bei der Mitralstenose, weit entfernt, ein constantes Phaenomen zu sein, nicht einmal häufig, und hält derselbe es für ein Spiel des Zufalls, dass Geigel in sechs Fällen das Phaenomen der Spaltung constant gefunden hat; Verfasser selbst hat seit 2¼ Jahren in der Berliner Universitäts-Poliklinik in nahezu 40 von ihm beobachteten Fällen von Stenose des Ostium venosum sinistrum höchstens in dem vierten Theil der Fälle die Spaltung des diastolischen Tones gefunden. Alle diese Fälle befanden sich in dem Stadium einer gut compensirenden excentrischen Hypertrophie des rechten Ventrikels und bei den meisten liess sich auch eine mässige Insufficienz der Mitralis nachweisen, nur in zwei Fällen war die Stenose uncomplicirt, d. h. nach den auscultatorischen Erscheinungen, indem der systolische Ton vollkommen rein war und ihm ein langgedehntes diastolisches Geräusch folgte; bekanntlich findet man jedoch auch in solchen klinisch anscheinend reinen Fällen von Stenose bei der Obduction gewöhnlich doch noch Veränderungen an der Mitralis, welche auf eine nicht vollkommene Schliessungsfähigkeit während des Lebens hinweisen, so dass es also eine reine Mitralstenose kaum giebt. Diese die Stenose complicirende Mitralinsufficienz kommt jedoch für die Frage nach der Ursache des gespaltenen diastolischen Tones nicht in Betracht, da die durch die Insufficienz erzeugten auscultatorischen Phaenomene in die Systole des Herzens fallen.

Der gespaltene zweite Ton kommt aber ferner bekanntlich nur bei ruhiger Herzthätigkeit vor; bei bewegter Herzthätigkeit gehen die gespaltenen Töne sofort in ein Geräusch über, das entweder den grössten Theil der Diastole ausfüllt oder nur in das Ende derselben fällt und daher als praesystolisch bezeichnet wird. Aber auch bei ruhiger Herzthätigkeit ist der gespaltene Ton nach Verf. durchaus nicht constant, bald kehrt er nur nach mehreren Herzcontractionen einmal wieder, bald verschwindet er auf viel längere Zeit. Nur in einem einzigen Falle von mässiger Mitralstenose (geringe excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels u. s. w.) bei einer Frau, die in Folge ihres Herzfehlers eine (embolische, linksseitige) Hemiplegie erlitten hat, die Verfasser noch gegenwärtig beobachtet, ist der gespaltene diastolische Ton fast bei jeder Herzcontraction zu hören, und zwar am deutlichsten am unteren Theil des Sternum bis fast zur Herzspitze; in der Gegend der grossen Gefässe verschwindet derselbe. Von den beiden gespaltenen Tönen ist der zweite vielleicht etwas stärker, als der erste, doch ist dies nicht immer gleich. Die Spaltung verschwindet, sowie man die Kranke einige stärkere Bewegungen machen lässt, und es erscheint dann an der Herzspitze das bekannte prae-

systolische Geräusch, welches auch noch am unteren Theil des Sternum so laut ist, dass man von der etwaigen Einmischung eines Tones nichts mehr hört.

Wenn also der gespaltene diastolische Ton bei der Stenose des Ostium venosum sinistrum nicht gerade häufig ist, wie Verf. aus seinen Beobachtungen schliessen muss, so kann er nach ihm auch nicht als ein pathognostisches Symptom dieses Herzfehlers hingestellt werden.

Was nun die Ursache des gespaltenen zweiten Tones bei der Mitralstenose betrifft, so stimmt Verf. mit der von Geigel zur Begründung der Thatsache, dass derselbe durch den ungleichzeitigen Schluss der Semilunarklappen in Aorta und Pulmonalis entstehe, aufgestellten Hypothese (vergl. No. 15 dieser Zeitung) nicht überein. Wenn auch Verf. selbstverständlich zugeben muss, dass ein ungleichzeitiger Schluss der Semilunarklappen der Aorta und Pulmonalarterie das Phaenomen einer diastolischen Tonspaltung erzeugen muss, so bestreitet er jedoch, dass der ungleichzeitige Klappenschluss bei der Stenose des Ostium venosum sinistrum die Ursache der Spaltung ist, sowohl mit Rücksicht auf die physikalischen Verhältnisse, wie auf die den Geigel'schen entgegenstehenden Beobachtungen über den Ort, wo das Phaenomen am deutlichsten ist.

Einmal findet sich das Phaenomen nur bei den mässigen Stenosen, also solchen, wo die consecutiven Veränderungen gering sind, nämlich geringe Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels, also in Fällen, wo die Dilatation der Pulmonalarterie überhaupt nur eine geringe ist, folglich ist nach Verf. kein Grund vorhanden, warum sich die Pulmonalklappen später schliessen sollen, als die der Aorta, wogegen sich bei den hochgradigen Stenosen mit beträchtlicher, excentrischer Hypertrophie des rechten Herzens, wo die Dilatation der Pulmonalarterie viel bedeutender sein muss, niemals die Spaltung des diastolischen Tones findet.

Gegen die Geigel'sche Hypothese (s. No. 15 dies. Zeitung) lässt sich aber nach Verf. noch ein zweiter Einwand aus einer pathologischen Analogie erheben.

Die gleiche Rückwirkung auf das rechte Herz und den Lungenkreislauf, wie die Mitralstenose, hat auch die Mitralinsufficienz. Auch hier müsste man also den gespaltenen Ton erwarten; dennoch hat Verf. in nahe an 100 Fällen von Mitralinsufficienz, deren grössten Theil er während einer längeren Beobachtungszeit wiederholt untersucht hat, niemals auch nur eine Andeutung davon gefunden, wiewohl der bei weitem grössere Theil aller dieser Kranken eine sehr gute compensatorische Hypertrophie des rechten Herzens hatte, sich also unter Bedingungen befand, wo der gespaltene diastolische Ton hätte erzeugt werden können, wenn der verspätete Schluss der Pulmonalklappen Ursache der Spaltung wäre. Auch in den Fällen von bedeutender Dilatation der Pulmonalarterie mit sehr verstärktem Druck in derselben, wie solche sich recht augenscheinlich bei jugendlichen, an hochgradiger Mitralinsufficienz leidenden Individuen zeigen, wo der diastolische Anprall des Blutes gegen die Pulmonalklappen als Puls fühlbar ist und eine circumscripte diastolische (mit dem Spitzenstoss alternirende) Elevation im zweiten linken Intercostalraum hervorruft, findet sich nach Verf. niemals eine Spaltung des diastolischen Tones.

Gegen die Hypothese sprechen endlich nach Verf. auch seine Beobachtungen über den Ort, wo die grösste Intensität des gespaltenen Tones wahrzunehmen ist.

Wäre der ungleichzeitige Klappenschluss die Ursache des Phaenomens, so müsste man nach Verf. in allen Fällen die gespaltenen Töne, wie auch Geigel es angiebt, am deutlichsten am Ursprung der grossen Gefässe, speciell an der Pulmonalis hören. Verf. hat dagegen die gespaltenen Töne immer am deutlichsten in der Gegend der Herzspitze, etwas mehr nach rechts hin, wahrgenommen. Gegenwärtig beobachtet Verf. einen für das Studium der gespaltenen Töne höchst instructiven Fall von Stenose des Ostium venosum sinistrum, wo die Spaltung fast bei jeder Herzcontraction wiederkehrt. Immer ist in diesem Fall (und Verf. beobachtet die Kranke schon seit mehr als zwei Monaten) die Spaltung des diastolischen Tones am deutlichsten am unteren Theil des Sternum bis gegen die Herzspitze hin. An der Pulmonalis kann man den zweiten Ton als gespalten nicht mehr unterscheiden. Der zweite Pulmonalton ist nicht erheblich verstärkt, so dass, falls beide gespaltenen Töne daselbst erzeugt wären, der erste derselben nicht etwa als durch die Verstärkung verdeckt angenommen werden kann.

Verf. kann also nach dem Bisherigen die Ursache der Spaltung bei der Mitralstenose nicht in allgemeinen physikalischen Verhältnissen und Folgen dieses Klappenfehlers für den Kreislauf, sondern nur in localen Verhältnissen finden. »Längst schon hat man die gespaltenen diastolischen Töne bei der Mitralstenose, die ja nie ganz rein sind, nur als ein unterbrochenes diastolisches Geräusch aufgefasst. Ist die Stenose sehr beträchtlich, also der Widerstand und die Reibung des Blutes an der verengten Stelle sehr bedeutend, so kann immer nur ein diastolisches oder praesystolisches Geräusch, aber niemals ein Ton entstehen. Ist die Stenose mässig und das Ostium ziemlich glatt, so werden bei ruhiger Herzthätigkeit durch die Vorhofscontraction noch tönende Schwingungen an der Mitralklappe erzeugt werden können; geschieht unter Umständen diese Vorhofscontraction absatzweise, in zwei Momenten, so werden zweimalige Schallerscheinungen an der Mitralis, d. h. gespaltene Töne, erzeugt. Dass die gespaltenen Töne wirklich am Ostium venosum entstehen, dafür spricht ihr sofortiges Verschwinden und ihre Umwandlung in ein praesystolisches Geräusch, sobald durch Bewegungen die Herzthätigkeit, also auch die Contraction des Vorhofs stärker wird und somit die Reibung des Blutes an dem verengten Ostium zunimmt.«

Mit dieser Erklärung lassen sich nach Verf. alle Erscheinungen bei der Mitralstenose vereinigen; es ist erklärlich, warum die gespaltenen Töne bei hochgradigen Stenosen fehlen, warum sie auch bei Stenosen mässigen Grades nicht die Regel sind, warum sie nur bei ruhiger Herzthätigkeit und warum sie endlich in den einzelnen Fällen nicht immer constant zu beobachten sind.

Wo in seltenen Fällen statt des gespaltenen diastolischen Tones ein wirklicher Doppelton zu hören ist, ist nach Verf. noch eine andere, schon von Skoda erwähnte Erklärung möglich. Der eine Ton ist dann als der fortgeleitete zweite Pulmonalton, der andere als am Ostium venosum sinistrum entstehend zu betrachten.

Auch die allgemeine Folgerung, welche Geigel aus seinen Beobachtungen zieht, bestreitet Verf.. Geigel will nämlich auch in Fällen, wo durch andere Ursachen einseitige Stauung im rechten Herzen und Dilatation der Lungenarterie erzeugt wird, z. B. Lungenemphysem, Pleuritis u. s. w., und anderen, namentlich bei fettiger Entartung des Herzens, einen gespaltenen diastolischen Ton beobachtet haben, wogegen sich Verf. auch hiervon nicht überzeugt haben will. Da jedoch gespaltene Töne bei ganz gesunden Menschen nicht gerade selten vorkommen, so will Verf. ihr Vorkommen nur dann in einen Zusammenhang mit den bestehenden Krankheiten gebracht wissen, wenn das Phaenomen wenigstens eine gewisse Constanz behält.

II. Kritik.

Capillar-Blut — undefibrinirtes — **zur Transfusion.** Ein neuer Apparat zur Transfusion, sowohl zur einfachen, als auch zur depletorischen. Von Dr. med. Franz Gesellius (St. Petersburg). St. Petersburg. Buchhandlung A. Münx. 1868. 8. S. 49.

Schon vor mehr als 200 Jahren machte der Professor der Mathematik an der Universität zu Rostock, Dr. Magnus Pegelius, den Vorschlag, Blut von einem Menschen in den andern überzuführen, um den letzteren zu verjüngen; doch erst Jahrzehnte später führte der Franzose Denis (im Juni 1667) am lebenden Menschen (einer gelähmten Frau) diese Operation mit günstigem Erfolg aus, wobei er Thierblut (aus der Carotis eines Lammes) genommen. Alsdann ist mehrfach die Transfusion mit abwechselndem Glück ausnahmslos mit Thierblut (Lammblut meistens) gemacht worden, bis im Jahre 1818 dem Engländer James Blundel, als dem ersten, die Transfusion von nicht defibrinirtem Menschenblut (aus der Armvene) bei einem am Scirrhus ventriculi Leidenden, der sehr herabgekommen war, gelang.

Von jener Zeit an bis heute ist ausnahmslos Menschenblut und zwar Venenblut (meistens nicht defibrinirtes) zur Transfusion benutzt worden.

Als einzige Indication zur Transfusion sah man bis vor Kurzem anämische Neuentbundene an, die durch Blutungen an den Rand des Abgrundes gekommen, und Prof. E. Martin, welchem das Verdienst gebührt, die Transfusion in Deutschland nach langer Nichtbeachtung wieder zur Geltung gebracht zu haben, veröffentlichte (Ueber die Transfusion bei Blutungen Neuentbundener. Berlin 1859) schon 1859 unter 57 Fällen von Transfusionen bei verblutenden Neuentbundenen 45 Genesungen, während in den 12 übrigen Fällen meistens später aufgetretene Krankheiten, welche mit der Operation in keinem Zusammenhang standen, den Tod veranlassten.

Erst 1864 eröffnete Kühne neue Bahnen für die Transfusion durch seine Versuche an Thieren bei Kohlenoxydgasvergiftungen. So machte Sommerbrodt in Breslau in Gemeinschaft mit Schiffer in der Lebert'schen Klinik bei einem durch Kohlenoxydgas vergifteten Frauenzimmer mit anfangs scheinbarem Erfolg die Transfusion, sowie in demselben Jahre ebenfalls gegen Kohlenoxydgasvergiftungen noch zwei Transfusionen bewirkt wurden, von denen die eine in der Berliner Charité, die andere vom Prof. Möller in Königsberg ausgeführt wurde. Auch Prof. Mosler in Greifswald machte im April 1865 zwei Transfusionen an zwei Dienstmädchen gegen Kohlenoxydgasvergiftung. Bei allen 5 Fällen wurde mit defibrinirtem Blut transfundirt, und alle 5 Fälle endeten letal. Hingegen bewirkte der Geh. Rath E. Martin in einem Fall von Kohlenoxydgasvergiftung die Transfusion mit nicht defibrinirtem Blut mit eclatant günstigem Erfolg. In demselben Jahre erschien die fleissige und geistreiche Arbeit von A. Eulenburg und L. Landois (»Die Transfusion des Blutes.« Berlin 1866), mit wesentlich neuen Gesichtspunkten, die, hervorgegangen aus zahlreichen Versuchen an Thieren, weitere und nachhaltigere Indicationen schufen, sowie 1867 von Prof. Mosler eine Brochüre (»Ueber Transfusion defibrinirten Blutes bei Leukaemie.« Berlin 1867), welche über zwei erfolgreiche, von ihm ausgeführte Transfusionen mit defibrinirtem Blute Zeugniss ablegt.

Verf. bespricht hier ausführlich die Indicationen zur Transfusion auf Grund des durch die Literatur gebotenen Materials: a) die »einfache«, auch »ernährende«; b) die Transfusion mit gleichzeitiger Depletion.

Die Frage, ob defibrinirtes oder nicht defibrinirtes Blut (das durch Aderlass erhaltene Venenblut kam bisher nur zur Anwendung) zur Transfusion geeigneter sei, ist vielfach discutirt worden. Die Anhänger des nicht defibrinirten Blutes (Schilz, Devay und Desgranges, E. Martin, Graily Hewit) machen folgende Gründe geltend, denen sich auch Verf. anschliesst: 1) den nicht fortzuleugnenden Zeitverlust durch das Defibriniren des Blutes, der bei Verblutenden, wo jede Minute so kostbar ist, doch entschieden schwer in's Gewicht fällt; 2) die minder belebende Eigenschaft des defibrinirten Blutes; 3) das Eintreten plötzlicher Todesfälle nach Injectionen desselben. In der Literatur finden sich 13 Fälle verzeichnet, wo Transfusionen defibrinirten Blutes entweder Tod brachten oder nichts nützten; 4) kann man dem fibrinhaltigen Blut die günstige Eigenschaft zuschreiben, dass bei profusen Blutungen, die nicht directen manuellen oder instrumentellen Eingriffen zugänglich sind, wie die Lungen-, Magen-, Darm- und Uterin-Blutungen, der dem eingespritzten Blut beigemengte Faserstoff durch Gerinnung in den blutenden Gefässen sich hilfreich erweisen könne; 5) führt Verf. noch an, dass der Faserstoff aus dem venösen Blute sich in Eiweiss auflösen lässt (Scherer), dass eine grosse Verwandtschaft zum Albumin sich chemisch nachweisen lässt, dass Brücke sogar das Fibrin im Blute für nichts Anderes als Albumin hält, was entschieden wichtig für »ernährende Transfusionen« sein dürfte.

Der Haupteinwand, den die Gegner der Transfusion in toto machen, dass das undefibrinirte Blut durch theilweise Gerinnung Veranlassung zur Entstehung von Embolien geben kann, ist nach Verf. nicht stichhaltig, da das Defibriniren auch diese Gefahr nicht bestimmt ausschliesst, grössere Gerinnsel überdies gar nicht die Canüle passiren können, wogegen die Transfusion des Blutes in toto gegen diese Gefahr eher schützt, da Magendi's Versuche an Hunden beweisen, dass der Faserstoff den Durchgang des eingespritzten Blutes durch die engen Lungencapillaren befördere, und dass das Fehlen desselben zu serösen und sanguinolenten Transsudaten in der Lunge und im Darmcanal Veranlassung gebe. Hierzu kommt, dass die gesammte reichhaltige Literatur über Transfusion mit nicht defibrinirtem Blute keinen einzigen unglücklichen Fall, hervorgerufen durch die Transfusion als solche, kennt, wie denn überhaupt die Erfolge der Transfusion des Blutes in toto weit glänzender sind, als die Erfolge der Transfusion mit defibrinirtem Blut. Selbst den scheinbar stichhaltigen Einwand gegen das Einspritzen des Venenblutes in toto (Eulenburg und Landois), dass in solchen Fällen, in denen die Respiration entweder bereits völlig erloschen, oder schon als unzureichend erscheint, die Einspritzung des Venenblutes in toto, weil zu reich an Kohlensäure und zu arm an Sauerstoff, sofort den Tod zur Folge haben müsste, erkennt Verf. zu Gunsten des von anderen Autoren hier empfohlenen Arterialisirens des Venenblutes insofern nicht an, als das arterialisirte Venenblut, abgesehen von dem Zeitverlust, der durch das Defibriniren entsteht, als ein »mehr oder minder todtgepeitschtes,« durch Einfluss der atmosphärischen Luft »mehr oder minder abgestorbenes« Blut, in solchem schweren Falle ebenfalls nicht wirksam ist. Verf. erinnert hier an die experimentellen Prüfungen, die Eulenburg und Landois im Betreff der Goltz'schen Hypothese anstellten, indem sie, dieselbe über den Haufen werfend, bewiesen, dass weder mit Sauerstoff geschütteltes Blut-Serum, noch eine Albuminlösung (Hühnereiweiss und Aqua destillata zu gleichen Theilen) im Stande war, auch nur annähernd eine Wiederbelebung hervorzurufen.

Hiernach hält Verf. für eine erfolgreiche Transfusion unbedingt erforderlich: 1) sauerstoffreiches und undefibrinirtes Blut zu erhalten, 2) dies sauerstoffreiche Blut den Einwirkungen der atmosphärischen Luft nicht aussetzen zu brauchen, überhaupt den Einwirkungen der Atmosphäre entziehen zu können, und 3) die Transfusion, die bis dahin ihrer Umständlichkeit und Gefährlichkeit wegen gefürchtet, nicht nur gefahrlos zu machen, sondern auch zu vereinfachen.

Diesen Anforderungen glaubt Verf. durch das von ihm in der vorliegenden Arbeit zuerst empfohlene Verfahren, mittelst dessen das dem arteriellen Blute am nächsten stehende Capillarblut zur Transfusion sich verwenden lässt, am vollkommensten entsprechen zu können, und hat zu diesem Zwecke einen neuen, in seiner Art einfachen und höchst practischen Apparat construirt. Derselbe besteht 1) aus einem Schröpfkopf zur Erlangung des Capillar-Blutes, und 2) aus einer »Transfusionsröhre,« die an den Schröpfkopf an und ab geschraubt werden kann. Der Schröpfkopf ist von starkem Glas, an der Spitze befindet sich luftdicht unter einem Messingknopf, mit einer Feder befestigt, der sehr breite und runde Schröpfschnepper, dessen fünffache Messerreihen, neunzehn an der Zahl, eine entgegengesetzte Stellung haben. Oben seitwärts läuft ein Glas-Tubus aus dem Schröpfkopf, woran luftdicht eine kleine, 5 Zoll lange, einstiefliche Luftpumpe ist. Gegenüber tiefer unten befindet sich an dem Schröpfkopf ein Glas-Tubus, am Ende dieses kurzen Tubus befindet sich eine Messingschraube, an welcher luftdicht die »Transfusionsröhre« angeschraubt werden muss. Der ganze Schröpfkopf ist umgeben mit einem Gummimantel, welcher dazu dient, um warmes Wasser in die verschliessbare Oeffnung desselben giessen zu können, damit der Schröpfkopf die so wichtige Wärme bekommt. Die aus starkem Glas gefertigte »Transfusionsröhre« ist so gross, dass sie 150 Cubikcentimeter (also 5 Unzen) Blut aufnehmen kann, welche Cubikcentimeter-Scala im Glase (wie an der Mosler'schen Spritze) eingravirt ist, so dass man zu jeder Minute sich von der mit dieser Röhre injicirten Blutmasse genau Rechenschaft ablegen kann. An den beiden spritzenartig zulaufenden Enden dieser Röhre befinden sich luftdicht eingeschliffene Glashähne. Die Röhre ist so umschlossen mit einem länglichen, schlauchartigen, leicht um die Röhre zu knöpfenden Gummimantel, dass nur die graduirte Scala der Transfusionsröhre unbedeckt bleibt. In die leicht verschliessbare Oeffnung dieses Mantels wird ebenfalls warmes Wasser bis zu 34° R. gegossen, um auch der Transfusionsröhre die so nöthige und so wichtige Temperatur, zur Vermeidung der Gerinnung des Blutes, mittheilen zu können. An dem einen Ende der mit einem Hahn verschlossenen Röhre befindet sich ebenfalls eine Messingschraube, die genau auf dem unteren Tubus des Schröpfkopfes passt, zur luftdichten Befestigung an denselben. An dem andern des mit einem luftdichten Hahn verschlossenen Ende der Transfusionsröhre befindet sich ein anschraubbarer hohler, etwas gebogener, schmaler, kleiner scharfer Infusions-Troicart, der nach Füllung dieser Röhre mit Blut und nachdem der Gummimantel seines hinderlichen warmen Wasser-Inhalts entleert worden ist, in eine prall gemachte grössere Armvene in subcutaner Art und Weise langsam von oben nach unten geschoben werden soll. Durch Oeffnung der Hähne vermöge der eigenen Schwere des Blutes und des Luftdruckes wird der Inhalt der Transfusionsröhre sich langsam und stetig unter genauer Controlle in die Vene ergiessen.

Dies ist die Transfusionsröhre zur einfachen oder ernährenden Transfusion.

Für die Ausführung der depletorischen Transfusion hat Verf. statt des scharfen troicartartigen Messers die Eulenburg-Landois'sche silberne Stiletcanüle so modificirt, dass er dieselbe länger machen und die ganze Röhre durchbohren liess; die Spitze wurde mit einer langen, eingeschliffenen massiven Röhre versehen, welche genau so lang wurde, dass dieselbe gerade bis zur lateralen Oeffnung, ohne dieselbe zu verdecken, reichte.

In Betreff der speciellen Anwendungsweise des Gesellius'schen Apparates für die verschiedenen Arten der Transfusion verweisen wir auf das Buch selbst, in welchem Verf. dieselbe ausführlich erörtert, wobei er auf alle durch abweichende anatomische Verhältnisse etwa bedingte Eventualitäten Rücksicht nimmt. Deutliche Abbildungen veranschaulichen die Beschreibung.

Die Vortheile seines Apparates, dessen Besorgung mit allen dazu gehörigen Instrumenten Verf. auf etwaige bei der Münx'schen Verlagsbuchhandlung, Newski-Prospect, Haus Maderni, St. Petersburg, eingehende Bestellungen zu übernehmen bereit ist, stellt Verf. schliesslich in Folgendem zusammen:

1) Der nicht ganz ungefährliche Aderlass eines Gesunden ist zur Erlangung von Blut zur Transfusion überflüssig geworden.

2) Das verwerfliche Defibriniren ist beseitigt.

3) Es wird das sauerstoffreichere Capillar-Blut, das zur Transfusion deshalb geeigneter, weil es belebender, als das Venenblut wirkt, genommen, ja es ist sogar geeigneter als das reine Arterienblut, weil es gemischtes Blut ist, und als solches auch Venenblut enthält, von welchem letzteren wir wissen, dass sein Faserstoff sich im Eiweiss auflösen lässt, was doch für »ernährende Transfusionen« wichtig ist.

4) Das Capillar-Blut ist leicht und immer zu erlangen und wird eventuell bereitwillig gegeben.

5) Die Blutgewinnung zur Transfusion ist ungemein schnell, schneller als jegliches anderes Verfahren zu diesem Zwecke.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin. Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

6) Die Transfusion als Operation ist für den zu Transfundirenden durch den Apparat vollständig gefahrlos geworden, weil das Blut durch die Wärme des Apparates nicht gerinnen kann, und weil die Gefahr des Lufteintritts in die Vene durch den Abschluss der atmosphärischen Luft verhindert ist.

7) Die Operation mit diesem Apparat ist unendlich einfach und geht deshalb schneller von Statten, als jegliches andere Transfusions-Verfahren.

8) Zu jeder Secunde ist man im Stande, während der Operation sich Rechenschaft von der schon injicirten Blutmasse ablegen zu können.

9) Das Blut wird nicht durch Gewalt rasch in die Vene getrieben, sondern langsam und stetig durch das Gesetz der Schwere, in Folge dessen sind Ohnmachtanfälle, Ueberfüllung des rechten Herzens etc. nicht zu befürchten.

10) Man kann mit Leichtigkeit zu jeder Secunde die Transfusion unterbrechen, ohne den Apparat aus der Vene ziehen zu müssen.

11) Die depletorische Transfusion, d. h. Aderlass mit nachfolgender Transfusion, geht aus ein und derselben Venen-Oeffnung vor sich, also eine doppelte Verwundung ist nicht nöthig.

12) Der Apparat ist leicht rein zu halten.

13) In dreierlei Art und Weise kann man die Transfusion gleich bequem mit diesem Apparat machen.

14) Die Operation kann für den zu Operirenden durch den Richardson'schen Gefühlslähmenden-Douche-Apparat schmerzlos gemacht werden, verliert also so für das Publikum die Schrecknisse.

15) Durch die mit diesem Apparat bewirkte Vereinfachung der Transfusion wird vielleicht dieselbe Gemeingut aller wissenschaftlichen Aerzte werden, und die Therapie dürfte deshalb wahrscheinlich grosse Bereicherungen erhalten.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Royal med. and chirurgical society of London.
Sitzung vom 24. November 1868.

Vorsitzender: Samuel Solly.

Althaus: Ueber gewisse physiologische und pathologische Erscheinungen des Nerv. trigeminus. Der Vortrag wurde mit der Bemerkung eingeleitet, dass nur die Nn. trigemini und vagi, da sie mehr als die andern Gehirnnerven complicirte Functionen zu versehen haben und auch bei Erkrankung Läsionen benachbarter wichtiger Organe meist nach sich ziehen, am wenigsten genau in Bezug auf ihre physiologischen Erscheinungen bekannt sind. Bis jetzt konnte man zur Erforschung der Functionen dieser Nerven sich lediglich auf die Resultate der Vivisectionen bei Thieren beschränken, während eine andere wichtige Quelle, der günstige Einfluss pathologischer Beobachtungen, höchst mangelhaft ausfiel. A. behauptet, dass Abstractionen der pathologischen Erscheinungen bei im Uebrigen gesunden Personen viel beweiskräftiger als die Deductionen aus Vivisectionen sind. Bei dieser Gelegenheit berichtet Redner über einen einschlägigen Fall von totalem Functionsverlust des ganzen fünften Nervenpaares ohne jede andere Affection des Gehirns oder eines anderen Nerven. Er betraf einen sonst ganz gesunden australischen Farmer und war durch Erkältung entstanden. In der ersten Zeit waren die Symptome von Entzündung, später von Druck und Atrophie des Nerven aufgetreten. A., welcher den Patienten zwei Jahre nach Beginn des Leidens zum ersten Male sah, constatirte vollständige Abwesenheit der Muskelsensibilität des Gesichtes und in Folge dessen einen eigenthümlichen Gesichtsausdruck. Das Sehvermögen war durch ein Leucom auf beiden Corneae gestört, und litt der Kranke an starker Photophobie, obwohl nur sehr wenig Licht zur Netzhaut gelangen konnte. Die Untersuchung des Augenbodens mit dem Augenspiegel zeigte den Discus opticus, soweit er überhaupt sichtbar war, unverändert. Die Hautempfindung des Gesichtes und des Schädels war auf beiden Seiten vollständig erloschen, die Conjunctiva anästhetisch, die Thränensecretion aufgehoben und nur ein pathologischer Schleim wurde von der Conjunctiva in grosser Quantität abgesondert. Die Nasenschleimhaut zeigte sich insensibel, ihre Secretion sehr vermehrt, die Geruchsfunction normal. Die Mundschleimhaut, die der Zunge inbegriffen, war auch anästhetisch, die Speichelsecretion gestört, dagegen floss eine Menge Schleim aus dem Munde ab. Der Geschmackssinn war gut erhalten. Die Kaumuskeln waren gelähmt, und klagte Patient über Sausen im Kopfe, welches wahrscheinlich in Folge einer Paralyse des Tensor tympani erzeugt wurde, ohne dass jedoch das Hören geschwächt war. Diese Symptomenreihe liess deutlich auf eine pathologische Läsion des 5. Nerven allein in der Strecke zwischen Pons Varolii und Ganglion Gasseri schliessen. Peripherisch konnte die Erkrankung nicht sein, da auch nicht ein Fäserchen des Trigeminus functionirte, und ebenso wenig central, da kein Symptom eine Alteration der Varolsbrücke bekundete. Die Behandlung bestand lediglich in der Anwendung des constanten Stromes, und nach 3 Monaten war der Zustand in jeder Beziehung beträchtlich gebessert, so dass der Kranke sich allein in den Strassen bewegen und leichter Beschäftigung nachgehen konnte. Aus diesem Falle fühlt A. sich berechtigt, folgende Bemerkungen in Bezug auf verschiedene physiologische und pathologische Punkte des Nervensystems auszusprechen:

1) Die von Magendie und Claude Bernard aufgestellte Vermuthung, dass der Nerv. olfactorius nicht allein, sondern in Gemeinschaft mit dem N. trigeminus die Geruchsempfindung auf das Gehirn überträgt, wird durch obige Beobachtung als irrig erwiesen.

2) Die Photophobie hat hier wenig oder gar nichts mit dem Zustande des N. opticus oder der Retina zu schaffen, sondern sie war eine Neurosis der Corneazweige des Trigeminus, die durch Galvanisation geheilt wurde.

3) Die auch von den grössten Physiologen noch immer nicht bestimmt beantwortete Frage, ob der N. glossopharyngeus oder lingualis der eigentliche Geschmacksnerv ist, wird aus dieser Beobachtung wohl dahin zu erledigen sein, dass jedenfalls dem Trigeminus kein oder nu ein geringer Antheil an der Geschmacksperception zuzuerkennen sein wird.

4) Bis jetzt war die specielle Art des Nerveneinflusses auf die Secretion der Schleimhaut des Auges, der Nase und des Mundes und deren Regulation noch nicht erforscht. Ludwig glaubte bewiesen zu haben, dass in Bezug auf die Speichelabsonderung der N. trigeminus die erregenden, der Sympathicus die Hemmungsfasern abgebe. Nun dürfte man aber aus den beobachteten Erscheinungen gerade das Gegentheil, besonders beim Munde, annehmen.

5) Die bisher noch dunkle Pathologie vom Tinnitus aurium könnte nun, wenigstens für die meisten Fälle, als ein Symptom der Neurosis des N. trigeminus erläutert werden.

6) Die von A. schon früher aufgestellte Behauptung, dass die Wirkung der Galvanisation von den peripherischen Nerven des Trigeminus auf die Gehirnbasis durch den physiologischen Nervenreflex und nicht physikalisch übertragen werde, hat sich bei dieser Beobachtung bestätigt.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät zu Wien, vom 4. Januar 1869.

Dr. Moritz Frey theilt seine Beobachtungen und Erfahrungen über verschiedene Neuralgieen mit, welche er seit drei Jahren bei 40 von ihm behandelten Kranken gesammelt. Die Mehrzahl der Kranken betraf weibliche Individuen. Der pathologischen Ursache nach waren die meisten peripherer Natur, nur in zwei Fällen war die Ursache central, in zwei Fällen waren eingedrungene fremde Körper (Nadeln) die veranlassende Ursache.

Dem Sitze nach waren afficirt: 1) vom Nervus Quintus der Ramus ophthalmicus u. z. der Nervus supraorbitalis in zwanzig Fällen; vom Ramus supramaxillaris der Nervus zygomaticus malae einmal, der Nerv. infraorbitalis zweimal. 2) Der Nervus cutaneus brachii externi zwei Mal. 3) Der Nerv. ischiadicus dreimal. 4) Der Nerv. intercostalis dreimal.

Zur Schilderung der Erscheinungen übergehend, spricht sich der Vortragende entschieden gegen die von einigen Beobachtern gemachte Behauptung aus, dass die Qualität des Schmerzes auf einen besondern Sitz der Erkrankung schliessen lasse, weil die bezeichnete Qualität des Schmerzes, nach Angabe des Kranken, vornehmlich von dem Bildungsgrade und der mehr oder weniger regen Phantasie desselben und endlich von der Fragestellung des Arztes abhängt; den Punctis dolorosis legt er keine besondere Wichtigkeit bei.

Die Digitalcompression der betreffenden Carotis brachte den Schmerz, besonders bei Neuralgia trigemini, zeitweilig zum Stillstand; eintretende vermehrte Thränensecretion, Lichtscheue, vermehrte Volumszunahme der Supraorbital- und Infraorbitalgegend erklärt er auf Grundlage der exacten und geistreichen Forschung von Eulenburg und Landois als durch die Affection der vasomotorischen Röhren bedingt.

Redner unterscheidet zwischen typischen und atypischen Neuralgien; bei den Quintus-Neuralgieen war in der Regel der Quotidiantypus vorhanden, der Tertian- und Quartantypus ist ihm selten vorgekommen. Der Anfall trat meistens in den Tagesstunden, nur in drei Fällen trat derselbe einmal um 1 Uhr Nachts und 2 mal zwischen 4 bis 5 Uhr Morgens ein.

In aetiologischer Beziehung, die bisher trotz aller Forschung dunkel geblieben, fand Dr. Frey in den angeführten Fällen u. z. bei den Männern als Ursache meistens eine vorausgegangene Erkältung, zu der sich eine heftige Coryza gesellte, ferner in einem Falle allgemeine Syphilis; bei zwei anderen Fällen war ein Trauma die Ursache. Endlich war in einem Falle die Supraorbital- und Ciliarneuralgie als Vorläufer eines chronisch sich entwickelnden Glaucoms anzusehen. Bei weiblichen Individuen war grösstentheils Anaemie, Chlorose und Hysterie als Ursache zu constatiren, ja in einem Falle war vollständige Amenorrhoe durch sechs Monate vorhanden.

Der Verlauf und Ausgang der Erkrankung war in der Regel ein günstiger; bei einigen Kranken stellten sich Recidive ein. In einem Falle trat die Supraorbital-Neuralgie gewöhnlich im Herbste und Frühlinge und heuer zum sechsten Male ein.

Die chronischen und atypischen Formen lassen keine bestimmte Prognose zu, wobei Redner auf einen Fall Rombergs hinweist, der 28 Jahre gedauert und lethal endete.

Redner geht dann zur ausführlichen Schilderung zweier Fälle über, von denen bei einem secundäre Syphilis, beim zweiten ein Stoss auf das Auge die Ursache der Neuralgie war.

Prof. v. Patruban, auf seine reichlichen Erfahrungen im Gebiete der Neuralgie sich berufend, erklärt, dass die Aetiologie dieser Krankheit noch nicht einmal angebahnt ist. Differenzirung zwischen centraler und peripherischer Neuralgie hält er für nicht passend. In vielen Fällen bildete eine Coryza, bei welcher die Secretion plötzlich aufhörte, und daher ein Stockschnupfen, welchen die Alten mit dem Namen Pertussis bezeichneten, die Vorläufer der Affection.

Vor Allem seien die typischen Neuralgien von den regellos die Anfälle zeigenden Algieen wohl zu unterscheiden; die ersteren, welche in das Schema der larvirten Wechselfieber einzureihen sind, bedürfen kaum einer neuerlichen Bearbeitung, da schon die die älteren Aerzte, ein Sydenham, ein Huxham, ein Frank, ein

Stoll, Hildenbrand, die Natur derselben meisterhaft beschrieben, und deren Heilung durch die Febrifuga lehrten. Die chronischen Neuralgien dagegen, unter denen die der Quintusäste den ersten Rang einnehmen, fordern auch noch in unserer Zeit die genaueste Beachtung, da trotz des rühmlichen Fortschreitens einer rationellen Therapeutik, wie durch die Anwendung des constanten Stromes, durch die subcutanen Injectionen, durch die Auffindung einer Reihe neuer Narcotica, durch die Digitalcompression u. s. w. die Heilungen derselben zu den Ausnahmen gehören.

Was die Reihenfolge der Paroxysmen betrifft, so seien diese durchaus an keinen Typus gebunden, sondern treten meist durch mannigfache äussere (mechanische) Einflüsse auf. So sei z. B. die horizontale Lage (im Bette) in der Regel ein Moment, die Anfälle einzuleiten; ferner der Act des Kauens und Schlingens, insbesondere in den Frühstunden, leise Berührung, Hustenschläge leise Berührung der Haut u. s. w. Die Puncta dolorosa von Valleix seien wohl häufig nachzuweisen, geben aber nicht die Characteristik für den Tic douloureux. Prof. P. gedenkt ferner der von Rosas sehr genau geschilderten Iridalgie, des von den Aerzten der älteren Zeit trefflich beschriebenen oben erwähnten Stockschnupfens (Pertussis), welcher nicht selten mit der Neuralgia supraorbitalis verwechselt wird, bespricht die Reihenfolge der Recidive, und vertheidigt im Vorübergehen die von Froriep festgestellte »rheumatische Schwiele,« welche sich dem geübten, gewandten Forscher ebenso genau zu erkennen gibt, wie das Gumma syphiliticum unter den Augen des so gründlichen Pathologen Wagner in Leipzig aller Orten auftrat. Zum Schlusse beleuchtet Redner die physiologische Einwirkung der Compression der Carotis, um die Anfälle zu mildern oder zu coupiren, und erklärt schliesslich die Unterbindung der Carotis als das einzige radicale Mittel bei chronischen Neuralgien des Quintus und beim Tic douloureux. Von 7 Fällen, die er operirte, seien sechs geheilt worden; nur 1 Fall endete lethal und dieser nur durch Verschulden von Seite des Patienten. Nussbaum habe in 11 Fällen die Unterbindung der Carotis mit gutem Erfolge unternommen.

Es scheint, dass die gänzliche Umkehrung des Kreislaufsverhältnisses die Heilung bewirke. Redner richtet noch die Aufmerksamkeit auf jene Formen der Neuralgien, welche häufig auf Rechnung der cariösen Zähne geschrieben werden und bei denen häufige Zahnextractionen ohne Erfolg unternommen werden.

IV. Miscelle.

Einen Fall von Chorea nach acutem Gelenkrheumatismus theilt Dr. Paulicki (Hamburg) mit: Derselbe betrifft einen 15jährigen Tischlerlehrling, der einen acuten Gelenkrheumatismus durchmachte, in welchem die meisten grösseren Gelenke, sowie beide Kiefergelenke ergriffen waren. Die Gelenkaffectionen und das Fieber waren bereits vollständig geschwunden, als choreaartige Bewegungen auftraten. Dieselben nahmen allmälig an Intensität zu und betrafen ausser der Musculatur der Extremitäten und des Rumpfes auch hauptsächlich die des Gesichtes und der Zunge. Gleichzeitig war eine geringe psychische Alienation damit verbunden. Die Chorea bestand über 5 Wochen lang in gleicher Intensität fort; alsdann nahm sie allmälig ab, indem sich gleichzeitig das bleiche Aussehen des Patienten unter entsprechender Diät und Behandlung besserte, um nach einiger Zeit vollständig zu verschwinden.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Ueber das auch in unserer Zeitung (No. 14) erwähnte, in der Versammlung der Naturforscher in Danzig am 17. Februar von Hrn. Sanitätsrath Dr. Preuss aus Dirschau vorgestellte Kind (foetus in foetu) berichtet derselbe neuerdings Folgendes: »Das jetzt 32 Tage alte Kind ist vollkommen wohl, ohne alle Beschwerden. Der Umfang der Basis der in der Kreuzbeingegend befindlichen Geschwulst, welcher am 16. Februar 23 Centimeter mass, war bis zum 2. März auf 24 Centimeter, der grösseste Umfang in derselben Zeit von 30 auf 31 Centimeter gestiegen. Die Bewegungen in der Geschwulst dauern kräftig fort. Die in der »Breslauer Zeitung« ausgesprochene Ansicht, dass sich die Sache auf eine Spina bifida mit Cystosarcom zu reduciren scheine, wird Niemand aufrecht erhalten wollen, der die Geschwulst jetzt untersucht, da ein knochenharter runder Körper, der nur der Kopf eines Foetus sein kann, so wie ein harter Längenkörper, der deutlich die Wirbelsäule darstellt, dicht unter der Hautoberfläche zu fühlen sind. Auch werden in keinem Schriftsteller Cystosarcome beschrieben, in welchen sich eine Bewegung zeigt. Es kann in dieser Beziehung besonders auf das vortreffliche Werk von Dr. Wilhelm Braune: »Ueber Doppelbildungen und angeborne Geschwülste der Kreuzbeingegend« verwiesen werden. In demselben sind alle bekannten Fälle von Cystosarcomen der Kreuzbeingegend aufgeführt, ohne dass in irgend einem Falle von Bewegung die Rede ist oder irgend ein Fall in seinen Erscheinungen mit dem vorliegenden verglichen werden kann. Ueber die grössere oder geringere Vollständigkeit des jedenfalls vorhandenen Foetus wird die Zukunft entscheiden.«

Cleve. Dem hiesigen Arzt Dr. W. Arntz ist von dem Könige der Niederlande die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen, chirurgischen und geburtshülflichen Praxis im ganzen Königreich der Niederlande ertheilt worden.

Breslau, 2. März. Dem Zahnarzte Friedrich Ludwig Ferdinand Wegner ist von der medicinischen Facultät hiesiger Universität honoris causa das Ehren-Diplom eines Doctors der Medicin gegeben worden, und zwar unter der Formel: »per longam annorum seriem de quam plurimis orbis nostrae aegrotis quibus summa sollertia faciunda humanitate opem tulit meritissimo«.

Gent, 24. Februar. Die hiesige Gesellschaft der Medicin hat 4 Preisfragen aufgestellt, zu deren Lösung alle Aerzte eingeladen sind. Die Beantwortungsschriften müssen leserlich geschrieben und flämisch, französisch oder lateinisch abgefasst sein. Sie sollen unter den gewöhnlichen academischen Formen bis 1. Januar 1870 an Dr. Carl Willems, Secretär der Gesellschaft (rue des Epingles 10) zu Gent gerichtet werden. Der Verfasser einer gekrönten Preisschrift soll erhalten: 1) eine Medaille, deren Werth je nach der Bedeutung der Arbeit festgesetzt wird, 2) den Titel als correspondirendes Mitglied, 3) 50 Abdrücke der Denkschrift. Die Preisaufgaben sind: 1) die besten anwendbaren Mittel anzugeben, um die Gesundheitsverhältnisse aller Städte Flanderns oder doch einer derselben zu verbessern; 2) die Mittel aufzufinden, um die durch Verfertigung der Zündhölzchen verursachten Krankheiten zu verhüten oder doch zu mildern; 3) zu untersuchen, welches die Ursachen sind der stets zunehmenden Vermehrung der Bevölkerung der Irrenanstalten? Ob und durch welches Mittel man dieser Vermehrung abhelfen könne? 4) Den Einfluss der physischen Beschaffenheit auf Grund gut constatirter Fälle auf das Moralische zu studiren in Beziehung auf die moralische Verantwortlichkeit.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Geh. Sanitätsrath und Kreisphysikus Dr. Gerson zu Malmedy und dem Geh. Sanitätsrath und Kreisphysikus Dr. Hoffmann zu Nimptsch ist der Königliche Kronen-Orden 3. Cl., dem practischen Arzt Dr. Mannhardt zu Haneran im Kreise Rendsburg der Königl. Kronen-Orden 4. Cl. verliehen, sowie dem Medicinalrath und Brunnenarzt Dr. Johann Eduard Friedlieb zu Homburg die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Könige von Schweden verliehenen Ritterkreuzes des Wasa-Ordens ertheilt worden.

Niederlassungen: Dr. H. Pareidt in Cöln, Thierarzt 1. Classe Müller in Neutrebbin.

Verzogen sind: Dr. Heinss von Berlin nach Aken a. E., Dr. Theodor Kirchhoff von Wiedenbrück nach Lippstadt.

Vacanz: In Unruhstadt (2000 Einw.) wird die Niederlassung eines zweiten Arztes dringend gewünscht. — Desgl. in Zduny.

VII. Militärärztliche Personalien.

Dr. Stabbert, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Ostpr. Festungs-Art.-Regiment No. 1, dieser unter gleichzeitiger Versetzung zum Ostpr. Ulanen-Regt. 8, Dr. Jacobi, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 1. Garde-Ulanen-Regt., Dr. Strohel, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Ostpr. Füs.-Regt. No. 33, dieser unter gleichzeitiger Versetzung zum Rhein. Pion.-Bat. No. 8, Dr. Grimm, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 1. Brandenb. Ulanen-Regt. (Kaiser v. Russland) No. 3, Dr. Liedtke, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 4. Niederschles. Inf.-Regt. No. 51, dieser unter gleichzeitiger Versetzung zum 2. Oberschles. Inf.-Regt. No. 23, Dr. Klein, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, Dr. Bufe, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Schles. Füs.-Regt. No. 38, dieser unter Versetzung zum 2. Oberschl. Inf.-Regt. No. 23, — zu Unterärzten ernannt und mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Einhaus, Unterarzt vom Kaiser Alexander Garde-Gren.-Regt. No. 1, unter Versetzung zum 2. Rhein. Inf.-Regt. No. 28, Dr. Kothe, Unterarzt vom 1. Westpr. Gren.-Regt. No. 6, unter Versetzung zum 3. Pos. Inf.-Regt. No. 58, Dr. Schanenburg, char. Assistenzarzt vom Oldenb. Inf.-Regt. No. 91, unter Versetzung zum Oldenb. Drag.-Regt. No. 19, Dr. Röhreke, Unterarzt vom 5. Pomm. Inf.-Regt. No. 42, Dr. Althoff, Unterarzt vom 2. Bat. (Unna) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, Dr. Kirmse, Unterarzt der Res. vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Straub, Unterarzt der Res. vom 2. Bat. (Jüterbogk) 3. Brandenb. Landwehr-Regts. No. 20, Dr. Scherer, Unterarzt der Res. vom 1. Bat. (Neuwied) 3. Rhein. Landw.-Regts. No. 29, Dr. Mäurer, Unterarzt der Res. vom 2. Bat. (Coblenz) dess. Regts., — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Zochert, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Mühlhausen) 1. Thüring. Landw.-Regts. No. 31, beim 1. Bat. (Conitz) 4. Pomm. Landwehr-Regts. No. 21, Dr. Otto, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Ruppin) 8. Brandenb. Landw.-Regts. No. 64, beim 2. Bat. (Prenzlau) desselb. Regts., Dr. Jansen, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Jülich) 5. Rhein. Landw.-Regts. No. 65, beim 1. Bat. (Erkelenz) dess. Regts., Dr. Marcuse, Assistenzarzt der Res. vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, beim 2. Bat. (Teltow) 7. Brandenb. Landw.-Regts. No. 60, — einrangirt.

Dr. Beesel, Assistenzarzt vom Magdeb. Feld-Art.-Regt. No. 4, zum Magdeb. Hus.-Regt No. 10, Dr. Lissa, Assistenzarzt vom Niederschles. Fest.-Art.-Regt. No. 5, zum Schlesw.-Holst. Feld-Art.-Regt. No. 9, Dr. Synogowitz, Assistenzarzt vom 4. Pos. Inf.-Regt. No. 59, zum Schlesw. Inf.-Regt. No. 84, — versetzt.

Dr. Beier, Assistenzarzt vom Kurmärk. Drag.-Regt. No. 14, ausgeschieden und zu den Aerzten der Res. des 2. Bats. (Schweidnitz) 2. Schles. Landw.-Regts. No. 11, Dr. Gordes, Assistenzarzt vom 8. Westphäl. Inf.-Regt. No. 57, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Soest) 3. Westphäl. Landw.-Regts. No. 16, — übergetreten.

Dr. Oeltze, Unterarzt vom Gren.-Regt. König Friedr. Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2, am 31. December 1868 als ganz invalide mit der gesetzl. Pension — ausgeschieden.

Dr. Geisler, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Hannov. Ulanen-Regts. No. 14, als Generalarzt mit Pension und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Fürstenberg, Assistenzarzt im Büreau des Generalarztes VII. Armee-Corps, mit Pens., Dr. Schmidt, Stabsarzt vom 1. Bat. (Schivelbein) 2. Pomm. Landw.-Regts. No. 9, Dr. Gronover, Stabsarzt vom 1. Bat. (Minden) 2. Westph. Landw.-Regts. No. 15, — der Abschied bewilligt.

Todesfall: Rath, Stabs- und Abtheilungs-Arzt von der 2. Fuss-Abth. Schles. Feld-Art.-Regts. No. 6.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 13. März 1869. 21. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Demetrius Rindowsky: Die Lymphgefässe der Niere. (Centralbl. No. 10, 1869.)

Verf. kam bei Injectionsversuchen*) der Lymphbahnen der Niere (hauptsächlich der Hunde und Pferde) zu folgenden Resultaten, die er als »vorläufige Mittheilung« veröffentlicht:

1) Die Lymphgefässe der Niere begleiten die Blutgefässe, indem sie in der Adventitia derselben verlaufen und dabei Stämmchen verschiedener Durchmesser bilden:

a) Die stärkeren arteriellen Stämme werden von zwei Lymphgefässen begleitet, welche das Blutgefäss mit einem Netze ihrer anastomosirenden Verästelungen umgeben. Je stärker die Arterien sind, desto stärker sind auch die sie begleitenden Lymphgefässe und desto mehr bilden sie Anastomosen zwischen einander.

b) Das Vas afferens wird auch mit einem Netze der Lymphgefässe umgeben, die zum Theil auf die Kapsel Schumlanskii (Bowman) übergehen, zum Theil aber mit dem Vas afferens in's Innere der Kapsel hineingehen, und als einzelne Stämmchen im Gefässknäuel (Glomerulus) selbst sich fortsetzen.

c) Das Vas efferens wird gleich nach dem Austritte aus dem Inneren der Kapsel mit etwaigen Lymphgefässästchen umgeben, welche sich sodann verästeln, und auf diese Weise ein den Blutgefässen parallel stehendes Lymphcapillarnetz bilden.

d) Die schwächeren arteriellen Aestchen der Rinde, ebenso wie die Arterien der Markssubstanz werden von je einem Lymphgefässe begleitet.

e) In der Adventitia der Venen liegt auch ein Lymphgefässnetz.

2) Die Lymphgefässe, welche von dem Vas afferens auf die Kapsel übergehen, umstricken diese letztere mit einem Netze von Lymphcapillaren.

3) Um die gewundenen Harncanälchen bilden die Lymphcapillaren auch ein Netz, welches den Blutcapillaren entspricht und Maschen von ohngefähr cubischer Form darstellt.

4) Die geraden Harncanälchen der Markstrahlen sind ebenfalls mit einem lymphatischen Netze umgeben, das mehr ausgedehnte Maschen zeigt.

5) In der Marksubstanz verlaufen die Lymphgefässe zwischen den Harncanälchen, sich dichotomisch theilend, ohne Netze zu bilden. In dieser Gegend bekommen die Lymphgefässe grösseren Durchmesser, als in der Rinde.

6) Die Lymphgefässe der Niere besitzen bis in ihre allerfeinste Verästelungen die Eigenschaften der Gefässe: sie zeigen nämlich überall eine selbstständige Wandung und eine epitheliale Bekleidung.

7) Die von Ludwig und Zawarykin beschriebenen Lymphräume erhalten durch die Silberinjectionen gar keine Unterstützung.

*) Verf. bediente sich der künstlichen Injectionen mit blauer Leimmasse und der Silberinjectionen.

Gousset: Ueber die Behandlung der Diphtheritis. (Trib. méd., 17. Januar 1869.)

Einem längeren Aufsatze des Verfassers über obiges Thema entnimmt die W. Wochenschrift (27. Febr. 1869) folgende Schlusssätze:

1) Bezüglich der Cauterisation in der Diphtheritis sprach sich G. folgendermaassen aus: a) Seine persönlichen Erfahrungen hatten ihm ihre Nutzlosigkeit bewiesen. b) Die Praxis anderer Aerzte bestätigt seine Erfahrung. Zum Beweis: Wenn diese Localtherapie wirklich die Ausbreitung der Pseudomembranen in den Larynx verhüten würde, so müsste die Tracheotomie eine sehr seltene Operation und Todesfälle bei der Diphtheritis sehr ausnahmsweise sein; die Erfahrung beweist aber das Gegentheil. Da die Pseudomembranen ein Krankheitsproduct sind, also eine Wirkung und nicht eine Ursache, so ergiebt sich, dass deren Zerstörung weder ihre Wiedererzeugung noch ihre Ausbreitung verhindern kann.

2) Bezüglich der wirklich einzuschlagenden Behandlung der Diphtheritis lehrt G., mit dem Bedauern, leider nicht viel hierüber sagen zu können, Folgendes:

a) In der putriden Form habe ich von keiner Medicin Erfolge gesehen, und kenne auch keinen Fall von Heilung aus der Literatur.

b) In der gutartigen Form, wenn die Pseudomembranen nicht die Tendenz haben, den Larynx zu occupiren, findet die Heilung constant statt, welche Medicin man auch anwendet; die Anpreiser von sogenannten Specificis hierfür befinden sich also in grosser Illusion.

c) In der Form, welche ich die ataxische genannt habe, und welche durch das Vorherrschen spasmodischer Symptome characterisirt ist, und etwas später durch Lähmung, gab mir meine Praxis folgende Resultate: α) Gegen das Spasma glottidis ist Hauptmittel Moschus in einer Gabe von 5 Centigrammes in einer Mixtur, ein Esslöffel alle halbe Stunde oder Stunde; wenn der Moschus nicht reussirt, Tracheotomie. — β) Gegen die früh eintretenden Paralysen, welche eine gewisse Anzahl von Kranken durch Unterbrechung der Thätigkeit des Diaphragma tödten, selbst nach geschehener Tracheotomie, kenne ich kein sicheres Mittel. Der Phosphor scheint mir noch am meisten angezeigt, doch habe ich keine Erfahrung über den-

selben. Electrisirung der Zwergfellnerven scheint auch angezeigt.

d) Bei der gewöhnlichen Form der Diphtheritis, d. i. bei jener, wo die Pseudomembranen von dem Pharynx auf den Larynx übergreifen, droht alle Gefahr von der Invasion der Athemwege durch das Exsudat; das therapeutische Hauptmoment besteht daher in der Hintanhaltung der Bildung dieses Krankheitsproductes. Nun sind aber alle von den Autoren hier vorgeschlagenen Mittel, sowohl die homöopathischen, wie Brom, Phosphor, Bryonia, wie die allopathischen, als Cubeben, Copaiva, Chlorkali, unverlässliche Mittel (de moyens infidèles). Wir besitzen also keine entsprechende Behandlung der Diphtheritis, und wir werden sie in so lange nicht haben, bis wir nicht ein Mittel besitzen, welches sicher die Bildung von Pseudomembranen aufhält.

Dr. Beck in Petersburg hat in jüngster Zeit über eine Anzahl von Heilungen durch Quecksilbercyanür berichtet. Verf. hat dieses Mittel 2 Mal verschrieben und hat 2 Mal reussirt; dies ist also ein weiter zu prüfendes Mittel. Seine Gabe war 20 Centigrammes in 200 Gramm Wasser, ein Esslöffel alle Stunde. — Die Tracheotomie wäre ein besseres Mittel als sie ist, wenn sie nicht in der Nachbehandlung eine viel sorgfältigere Pflege erforderte als gewöhnliche Krankenwärterinnen zu leisten vermögen; daran scheitert ihr Erfolg in der Mehrzahl der häuslichen Praxis.

Joh. Bapt. Ullersperger: Insufflation von Schwefelblumen gegen Diphtheritis. (Journ. f. Kinderkrankheiten, 5. und 6. Heft 1868.)

Einer Arbeit Barbosa's »über die Behandlung der diphtherischen Bräune mit Schwefelblumen (Gazeta medica de Lisboa, 1868)« entnimmt Verf. Folgendes:

Die Beobachtungen alter Practiker und Kinderärzte haben gelehrt, dass der Schwefel in Entzündungskrankheiten der Kinder auflösende und die Plasticität beschränkende Eigenschaften besitzt (Kopp). Bei Husten und Heiserkeit der Kinder war der Schwefel stets ein beliebtes Mittel — im Keuchhusten ward er vorzüglich mit Antispasmodicis verordnet. Häufiger noch war das Schwefelkali gegen Bräune mit Erfolg angewendet worden, man hielt es darum für diese Krankheit passend, weil es die Neigung der Entzündung, in Bildung von Gerinnseln überzugehen, aufhebt und Verflüssigung herbeiführt (C. F. Senff).

Bei äusserlicher Anwendung hatte man sich überzeugt, dass der Schwefel animalische Parasiten zerstöre, dann vegetabilische; dass er dermatische Wucherungen beschränke u. s. w. Stellt man nun die diphtheritischen Krankheitsproducte hiermit in eine Parallele, die sich hauptsächlich als pseudo-membranöse und als Wucherungen pseudo- oder hyperplastischer Natur characterisiren, so ist für die örtliche Anwendung des Schwefels in der Form von Insufflationen eine rationelle Basis gewonnen. Die von Barbosa in 18 Fällen von Diphtheritis (Erwachsene und Kinder betreffend) gemachten Beobachtungen, wie die Erfahrungen anderer Autoren haben ergeben, dass die wohlthätige Wirkung der Schwefelblumen in der Zerstörung des krankheiterzeugenden Agens, nämlich der in Form von Sporulen und Mycelium, auch als Vibrionen der Geschlechter Bacterium und Vibrio in den Pseudomembranen nachzuweisenden kryptogamischen Keimchen besteht*). Sowie dann die Krankheitsagentien und Erzeuger der fibrinösen Ausschwitzung unschädlich gemacht sind, erfolgt diese nicht weiter mehr, die Pseudomembranen lösen sich, werden flüssig und nehmen ein rahm- oder schleimartiges Aussehen an, wodurch sie leicht aus ihrer Verbindung mit der Schleimhaut gebracht werden. Unter solchen Prämissen bessert sich auch der allgemeine Zustand, selbst die diphtherische Intoxication, vorausgesetzt, dass diese noch nicht zu weit fortgeschritten. Diese klinische Thatsache steht fest. Barbosa und der Präparator und Conservator des anatomischen Museums an der medicinisch-chirurgischen Schule Lissabon's sind daran, weitere Studien zu machen über die Einwirkung der Schwefelblüthen bei dermatischen Phlogosen und deren Exsudaten.

*) Bekanntlich hatte schon Jodin, sich auf die Hypothese stützend, dass Diphtherien cryptogamischer Natur seien, die topische Anwendung des Schwefels, sowie das Perchloruretum ferri liquidum empfohlen. Ueberhaupt scheint die französische Schule (Roger, Bouchut und Desprês, Lagauldrie) sich damit schon befasst zu haben.

Was nun die von Barbosa angewendeten Mittel und die Methode ihrer Anwendung betrifft, so zieht derselbe die ungewaschenen Schwefelblüthen vor wegen ihres Gehaltes an Schwefelsäure, welche durch Waschen verloren geht.

Zum Einblasen bedient sich B. eines hierzu geeigneten Insufflators, welcher aus einer Kugel aus Guttapercha von der Grösse einer mittelmässigen Orange besteht, an welcher ein fester Tubus angeschraubt ist, und der an dem freien Ende etwas gekrümmt ist. Im Falle der Noth kann ein kleiner Weinzieher, ein Zuckerrohr oder eine Röhre von Papier hierzu dienen. Die Einblasung hat in schwereren Fällen von drei zu drei Stunden zu geschehen — bei den mittelgradigen von vier zu vier Stunden — und in leichteren Fällen drei Mal des Tages. Mit dem eingeblasenen Pulver der Schwefelblüthen müssen alle Pseudomembranen und ein Theil der Umgegend der Schleimhäute bedeckt werden, wobei durchaus nichts zu besorgen ist, wenn dieses durch grössere Quantitäten geschieht, da dasselbe ganz unschädlich ist.

Die erste und selbst die folgenden Insufflationen verursachen fast immer Zusammenziehungen im Pharynx, Husten, zuweilen selbst Erbrechen, wodurch die ganze Einblasung wieder ausgestossen wird. Alle diese Zufälle sind jedoch von Nutzen, weil sie zur Abstossung und zum Auswurfe der falschen Häute beitragen; dennoch aber bedingen sie unmittelbar eine neue Ersatzinsufflation.

Im Falle, dass durch irgend einen Umstand die Insufflation des sublimirten Schwefels nicht zu ermöglichen ist, wende man ihn als Gurgelung oder selbst innerlich in Latwergenform an. Ein günstiger Erfolg derartiger Anwendung wurde dem Verf. aus Portalegre von seinem Collegen Fillippe França berichtet.

Die Insufflationen sind hauptsächlich anwendbar auf Pharynx und auf Theile, wo es möglich ist, dieselben unmittelbar zu erreichen; dennoch aber sind sie auch in Anwendung zu bringen in Fällen von Coryza diphtherica, in Fällen von Croup, wobei man zu betrachten hat, durch das Instrument den Schwefel unmittelbar auf die Glottis zu lenken. Selbstverständlich ist und bleibt das Mittel von geringerer Wirksamkeit, wo man den Schwefel nicht auf alle afficirten Punkte kann einwirken lassen.

Allgemeine Behandlung hat nur stattzufinden für Fälle, wo Tendenz zur Adynamie, Albuminurie oder andere Zeichen diphtherischer Intoxication, wie Neigung zu Hämorrhagieen, sich äussern, und dann sind Sulphas chinin. oder Perchloruret. ferri zu wählen.

Es ist wesentlich nothwendig, auf keine Weise derartige Kranke zu schwächen, um wo möglich der mit Recht gefürchteten Intoxication zuvorzukommen, — es ist im Gegentheile eine durchgängig stärkende Diät vorzuschreiben. Der Gebrauch des Mittels hat ungesäumt stattzufinden, wo durch die Diagnose der wirkliche Bestand gesichert ist, und vor Eintritt der Intoxication durch Zersetzung und Absorption der diphtherischen Producte.

Im 9. und 10. Hefte desselben Journals referirt Ullersperger über drei von João Bapt. Rollo aus Evora in der Gazeta medica de Lisboa (1868, pag. 296) mitgetheilte Fälle glücklicher Heilungen von schweren anginösen Diphtherieen (Kinder von $3\frac{1}{2}$, 7 und 4 Jahren betreffend) vermittelst Einblasens von Schwefelblumenstaub, die Letzterer auf Barbosa's Veranlassung angewendet hatte.

Prof. **v. Nussbaum:** Gefahren durch Blut im Kehlkopfe. (Aerztl. Int.-Bl., No. 5, 1869.)

Dass wir bei Blutbrechen und Bluthusten, trotzdem hier grosse Mengen Blut zum Kehlkopfe kommen, sehr selten Stickbeschwerden und Cyanose entstehen sehen

während das bei Mundoperationen an den Kehlkopf hinlaufende Blut sehr oft die grösste Besorgniss erregt, erklärt Verf. dadurch, dass das von Lungencavernen und Magengeschwüren herkommende Blut in ganz dünnflüssigem Zustande den Kehlkopf berührt, während das von Operationswunden gelieferte Blut oft schon halb coagulirt den Kehlkopf erreicht und dann mechanisch Gefahren bringt.

Man hat deshalb als Regel angenommen, die Chloroformnarcose bei Operationen in der Nachbarschaft des Kehlkopfes nie in das dritte Stadium (Toleranz) überzuführen, sondern im zweiten Stadium (während der Excitation) zu operiren, wo im Kehlkopfe noch so viel Reflexthätigkeit ist, dass eindringendes Blut zum Husten reizt. Trotz dieser Vorsichtsmaassregel, welche Verf. nie versäumte, hat er in seiner bisherigen Praxis 10 Mal Lebensgefahr eintreten sehen, war jedoch immer so glücklich, dieselbe durch ein eigenes Verfahren zu beseitigen. Behufs Erläuterung desselben theilt Verf. den letzten derartigen Unfall ausführlich mit:

Ein Bauersmann von 62 Jahren hatte ein Sarcom des Oberkiefers, welches seit vielen Jahren in Form einer kleinen Kugel an den Schneidezähnen aufgesessen, in den letzten Monaten aber faustgross und weich geworden war und sämmtliche Schneidezähne und beide Augenzähne umzog, am Oberkiefer 2 Zoll breit gegen den weichen Gaumen hin und 1½ Zoll hoch gegen die Nasenhöhle hin festgewachsen war. Bei dem raschen Wachsthume der Geschwulst und bei den grossen Störungen, welche für Respiration und Ernährung bestanden, suchte der Kranke endlich Hilfe. Trotz des hohen Alters beschloss Verf. die Resection jenes Oberkiefertheiles, auf welchem das Sarcom fusste. In halbliegender, halbsitzender Stellung wurde die Chloroform-Narcose bis in das Stadium der Excitation geführt, sodann aber der Kranke in sitzende Stellung gebracht, damit das unvermeidliche Blut nicht zu massenhaft in den Hals hinabrinnen könne. Verf. spaltete nach Dieffenbach's Methode ein Paar Linien links von der Mittellinie die Nase und die Mitte der Oberlippe, legte die Weichtheile in zwei seitlichen Lappen aus einander und entfernte links und rechts einen an der gesunden Grenze stehenden Stockzahn mit einer Zahnzange, wobei der Kranke schon wieder so weit aus der Narcose erwacht war, dass er geringe Reflexzuckungen und Stöhnen wahrnehmen liess. — Gerade war Verf. daran, die Geschwulst mit einem Schnitte zu umgrenzen, als er das herabfliessende Blut tintenschwarz werden sah, und wenige Secunden später waren alle Zeichen starker Cyanose vorhanden. Der Kranke glich alsbald einem vor vielen Stunden Gestorbenen. Die Respiration fehlte, der Radialpuls, anfangs verschwindend klein, hörte nun ganz auf. Die Körperoberfläche war kalt, mit klebrigem Schweisse bedeckt; die Lippen waren dunkelblau, stellenweise schwarz; die Augen eingefallen, leblos, glanzlos; die kühle Zunge blieb in jeder Lage, welche man ihr gab; die Blutung, welche anfangs reichlich geflossen war, reducirte sich nun auf einige schwarze Tropfen. Alle Glieder hingen kalt und paralytisch herab, die Nägel waren schwärzlich unterlaufen. —

Diese plötzliche Cyanose und der dadurch erzeugte Scheintod war nicht Effect der Narcose, denn dieselbe war nie tief gewesen und hatte schon wieder nachgelassen, da bereits wieder Stöhnen und Reflexzuckungen bemerkt wurden. Zweifellos war trotz aller Vorsicht Blut an den Kehlkopf hingelaufen, hatte die Oxydation des Blutes verhindert und diesen Scheintod erzeugt, dessen Uebergang in wirklichen Tod Verf. sicher erwartete. Verf. hörte sofort zu operiren auf, liess von einem der assistirenden Collegen den Mund des Kranken geöffnet halten und dessen Zunge mit einer Kornzange herausziehen; ein zweiter Assistent musste die schwach blutende Wunde mit einem Schwamme comprimiren. Verf. selbst stürzte den Kranken mit all seiner Kraft so, dass der Kopf weit über den Tisch herabhing, und der Mund dem Boden ganz nahe stand. In dieser Lage schüttelte er den Oberkörper des Kranken einigemal recht kräftig, wobei sich aus dem Munde kleine Blutcoagula und Fibringerinsel, jedoch ohne allen Erfolg entleerten. Verf. brachte nun den Kranken wieder in die Rückenlage zurück und liess langsam und rhythmisch künstlich respiriren, das heisst: die Lungen und das Herz comprimiren. Der Druck auf die Rippen und das Sternum hatte nur sehr geringen Erfolg, da der ganze Brustkorb wenig Elasticität besass, alle Rippenknorpel verknöchert waren. Der Druck auf den Bauch erschien viel ausgiebiger, und hierdurch konnte mechanisch wie an einer frischen Leiche Luft ein- und ausgepumpt werden. Während dieser künstlichen Respiration beschäftigte Verf. sich selbst lediglich mit Reinigung des Schlundes und Kehlkopfes. Er fasste mit der Kornzange kleine Schwämme und suchte damit die vorhandenen Gerinnsel herauf zu schaffen. 5—6 Minuten lang war kein Lebenszeichen mehr zu sehen, endlich wurde dem Kranken eine stöhnende Athembewegung ausgepresst, die sich aber erst nach 1—2 Minuten wiederholte. Nun kamen einige langsame willkürliche Inspirationen; endlich stellte sich auch wieder eine geringe peripherische Circulation ein: die Wunde fing wieder mehr zu bluten an, der Radialpuls war wieder fadenförmig zu fühlen.

Während Verf. in anderen ähnlichen Fällen, sobald einmal selbstständige Respirationen aufgetreten waren, eine rasche Erholung und Oxydirung des Blutes beobachtet hatte, blieb dieser Kranke trotz eingetretener willkürlicher Respiration, trotz des wieder vorhandenen peripherischen Kreislaufes, noch immer kalt und blau. Da der Kranke viel stöhnte und Verf. auch wieder an die Fortsetzung der Operation dachte, liess er vorsichtig wieder einige Secunden lang Chloroform einathmen, und vollendete die nun zur Nebensache gewordene Resection rasch mit Meissel und Hammer, stillte die schwarze Blutung mit einem Tampon und verwendete nun nochmals allen Fleiss auf Reinigung des Kehlkopfes mit gestielten Schwämmchen, während das Chloroform wieder entfernt war. Ueber eine Viertelstunde hatte diese Cyanose, diese Kälte bereits angedauert, und noch immer war die Respiration mühsam, pfeifend, der Puls fadenförmig, das Leben sonach noch in grosser Gefahr. Bei der Fruchtlosigkeit seiner bisherigen Bemühungen hatte Verf. eben den Entschluss gefasst, die Tracheotomie zu machen, um etwa vorhandene Coagula mit einem abgeschnittenen elastischen Catheter auszusaugen, als er mittelst eines feinen spitzen Schwämmchens, welches er mit der Kornzange festhielt, am Kehldeckel herumwischte, ein ca. erbsengrosses Fibringerinnsel herausbrachte, worauf unmittelbar die Athembewegungen tief und leicht wurden. Kaum hatte jetzt der Kranke 5 oder 6 Inspirationen gemacht, kamen schon rothe Lippen, ein kräftiger Puls; es wurde die Haut warm, die Augen glänzten wieder, jede Gefahr war vorüber. Verf. schloss die Wunde mit 18 Knopfnähten und liess den Kranken in ein warmes Bett bringen und mit Wein und Suppe restauriren. Er erwachte nach wenigen Minuten, befand sich relativ wohl und klagte nur über Zungenschmerz und Halsweh, was wohl von der Kornzange und den Schwämmen hervorgerufen war und mehrere Tage andauerte.

Die Lehre, welche Verf. aus diesem Fall auf's Neue zog, ist: dass man auf das bei Hals- und Mund-Operationen ablaufende Blut die grösste Sorgfalt haben muss, hierbei niemals tiefe Narcosen anwenden darf, beim Eintritt von Cyanose und Scheintod aber den Muth nicht verlieren, sondern ruhig und energisch in oben beschriebener Weise fortarbeiten soll.

Bei diesem Zufalle, wie bei Chloroform-Unglücksfällen, welche damit die grösste Aehnlichkeit haben, legt Verf. auf die Erschütterung des Herzens noch mehr Werth, als auf Einleitung der Respiration, obwohl sich beide Zwecke durch einen Handgriff erfüllen. Das Stossen des Herzens kann bekanntlich das ausgeschnittene, regungslose Herz eines eben getödteten Thieres nochmal zur Thätigkeit anfachen, und die Erzielung eines kräftigen Herzschlages ist für das bedrohte Leben noch viel wichtiger, als die Respiration, und Verf. ist überzeugt, dass die beschriebenen Anstrengungen solche Kranke hauptsächlich deshalb retteten, weil durch die Compression des Brustkorbes das Herz gestossen und wieder zu einer ergiebigen Thätigkeit gebracht wurde.

D. Cunningham und **T. Lewis:** Studien über die Entstehung der Cholera, angestellt mit M. Pettenkofer. (The Lancet, No. 1, Vol. 1, 1869.)

Die Verff., welche im Auftrage der englischen und ostindischen Behörde sorgfältige Studien machten, waren auch mit Pettenkofer in München, de Bary in Halle und Hallier in Jena in directe persönliche Beziehung getreten, um mit diesen Autoritäten auf dem Gebiete der fungoiden Theorie von der Cholera dieselbe genau zu discutiren (s. No.   d. Zeitung 186). Zunächst haben sie den Bericht der Pettenkofer'schen Ansicht mitgetheilt, der im Wesentlichen folgendermaassen lautet:

Zur Entwicklung einer Choleraepidemie müssen vier Momente concurriren: 1) Ein specifischer Keim. 2) Bestimmte örtliche Verhältnisse. 3) Bestimmte Jahreszeiteinflüsse. 4) Bestimmte individuelle Zustände.

Was den ersteren Punkt betrifft, so ist er der von P. am wenigsten genau erforschte, jedoch glaubt derselbe, dass er sich nur in den Darmentleerungen von Personen findet, die aus inficirten Gegenden kommen (v. Untersuchungen über die Verbreitungsart der Cholera, München 1855). Hauptsächlich hat P. sich mit dem zweiten und dritten Momente beschäftigt und hierbei den Menschen allein als den Träger des inficirenden Cholerastoffes oder des Keimes des letzteren hingestellt. Er hat mit Thatsachen die reinen Contagionisten bekämpft, welche behaupten, dass der Ansteckungsstoff durch einen Vervielfältigungsprocess im Körper der von der Krankheit ergriffenen Individuen erzeugt werde. Die Hauptbelege gegen diese Theorie lagen stets in den einfachen Erscheinungen bezüglich der Ausbreitung der Cholera auf weite Districte. Es giebt unbedingt Oertlichkeiten und Zeiten für eine vollständige Immunität der Cholera. Die Entstehung der Epidemieen und die Immunität vieler Ortschaften ist durch die einfache Annahme einer persönlichen Contagion ganz unerklärlich, eben so wenig durch eine bestimmte individuelle Disposition (Nahrungsmittel, Getränke, Lebensalter, Lage etc. etc.). Ausser diesen beiden Punkten ist die Existenz örtlicher und jahreszeitlicher Einflüsse zur Entwicklung der Krankheit erforderlich. Ob diese letzteren in unmittelbarer Beziehung zu dem Cholerakeime selbst oder zu der individuellen Disposition stehen, glaubt P. zu Gunsten der ersteren Frage, und zwar aus folgenden Erscheinungen beantworten zu müssen:

1) Personen, welche aus einer cholerafreien nach einer von der Epidemie heimgesuchten Gegend kommen, werden ebenso schnell und zahlreich wie Individuen am Orte selbst ergriffen.

2) Es sind Beobachtungen bekannt, dass Personen aus einer in-

ficirten Ortschaft (auf eine noch nicht erklärte Weise) den Ansteckungsstoff in eine bis dahin gänzlich immune Gegend verschleppten, durch welchen einige Individuen von der Cholera ergriffen wurden, die niemals den localen Einflüssen eines epidemischen Heerdes unterworfen waren und dadurch nicht ihre individuellen Dispositionen alterirt haben konnten.

Solche Thatsachen erheischen die Präsumption, dass die localen und jahreszeitlichen Verhältnisse in innigem Connex zu dem Cholerakeim stehen und der möglicher Weise auch auf eine individuelle Prädisposition einwirken könne.

Der Ansteckungsstoff ist nach P. nicht ein Product des menschlichen Darmcanales, sondern des Erdbodens. Insofern man den Cholerakeim als einer organisirten Natur und verschiedener Entwicklungsgrade fähigen betrachtet, ist es möglich, sogar sehr wahrscheinlich, dass es verschiedene Grade der Infection giebt. Es ist nothwendig, eine Unterscheidung zwischen Cholerakeim und Choleraansteckungsstoff festzuhalten. Der erstere verhält sich zum letzteren, wie der Fruchtsame zur reifen Pflanze. Die bisher gegen diese Ansicht über den Einfluss des Bodens vorgebrachten Einwürfe sind unhaltbar. Die specifische Ansteckungssubstanz kann nur durch sorgfältiges Erforschen der örtlichen und jahreszeitlichen Verhältnisse von Choleraepidemieen entdeckt werden. Nähere Untersuchungen isolirter Choleraheerde beweisen, dass auch auf diesen beschränkten Gebieten grosse Differenzen in der localen Beschaffenheit existiren.

Was die jahreszeitliche Disposition für die Krankheit betrifft, so findet P. dieselbe in einer gewissen Feuchtigkeit des Bodens, mit einer Erwärmung desselben verbunden.

Individuelle Prädisposition besteht als Regel in einem verhältnissmässig excessiven Wassergehalte der organischen Gewebe und in einem Mangel an Eiweiss.

Prof. **Alois Valenta:** Ein Fall von gleichzeitigem Vorkommen der Taenia solium und des Bothriocephalus latus in einem Individuum. (Memorabilien, Decbr. 1868.)

Verf. verordnete einer Frau, welcher seit mehreren Jahren Bandwurmglieder abgegangen, und die insbesondere viel an Ueblichkeiten und Koliken litt, die Redtenbacher'sche Bandwurmkur (Zeitschr. der Gesellsch. der Aerzte zu Wien, No. 7, 1858), welche Verf. in vielen Fällen mit gutem Erfolge angewendet hatte: mit 4 Drachmen Extr. alcohol. cort. rad. punic. granat. und 2 Drachmen Extr. rad. filic. maris aether. werden 30 Gummicapseln gefüllt; diese Capseln müssen weich, daher frisch gefüllt sein, damit sie sich schnell lösen. — Der Kranke beginnt um 7 Uhr Morgens, nachdem er am Abende zuvor nichts als Suppe zu sich genommen hat, mit 8 Capseln, welche in continuo verschlungen werden, und trinkt darauf eine Tasse russischen Thee's. Nach jeder ¼ Stunde werden 2—3 Capseln nachgenommen, und jedesmal Thee darauf getrunken, so dass innerhalb 2, längstens 2½ Stunden sämmtliche Capseln eingenommen sind; — worauf in längstens 2—6 Stunden der Bandwurm abgeht. — Sollte der Fall nicht eintreten, so lässt man mit Vortheil ½—1 Unze Ricinusöl nehmen. — Rasch vorübergehende Ueblichkeiten kommen gewöhnlich nur dann vor, wenn der Bandwurm die unangenehme Wirkung des Medicaments verspürt.

Patientin nahm nach Vorschrift ihre Capseln, und eine halbe Stunde nach der letzten Dosis trat schon die erste Entleerung ein, der dann noch einige 10—12 reichliche nachfolgten, die letzte um 10 Uhr Abends.

In den Entleerungen fand Verf. eine beträchtliche Menge einzelner bis ⅓" grosser Glieder der Taenia solium sammt dem Kopfe, und zugleich lange Gliederreihen nebst einzelnen Gliedern des Bothriocephalus latus, von letzterem das Kopfende jedoch ohne Kopf; die gesammelten Stücke von jeder Species betrugen circa 3—4 Wiener Schuh. Beide Species waren Verf. nicht allein durch ihren characteristischen anatomischen Bau gleich kenntlich, sondern fielen auch deshalb und noch mehr ob ihrer Farbe der Patientin auf, nämlich während die Taenia solium bernsteingelb war, zeichnete sich der Bothriocephalus latus durch seine Weisse aus; — in der That war es nicht zu längnen, Taenia solium und Bothriocephalus latus hatten hier trotz des in der Literatur behaupteten Gegentheiles in der schönsten Harmonie neben einander gehauset!

Vogel sagt: »Diese beiden Wurmarten zeigen ein merkwürdiges gegenseitiges Ausschliessen. Der Bothriocephalus latus findet sich nur in Russland, Polen und Ostpreussen bis zur Weichsel, während die Taenia solium in sämmtlichen Ländern Europa's vorkommt, nur in der Schweiz sollen nach Mayer-Ahrens beide beobachtet werden.« — Diese Ansicht wird in allen medicinischen Handbüchern vertreten, und findet sich in der diesbezüglichen dem Verf. zugänglich gewesenen Literatur als Unicum ein einziger ähnlicher Fall von Creplin in Virchow's Handbuch angeführt.

Schliesslich bemerkt Verfasser, dass die Redtenbacher'schen Bandwurmcapseln stets frisch durch die k. k. Hofapotheke in Wien gegen Postnachnahme bezogen werden können.

II. Kritik.

Ueber die **Verletzungen der centralen Theile des Nervensystems**, vorzüglich durch Unfälle auf den Eisenbahnen, von John Eric Erichsen, Professor der Chirurgie und der Universitäts-Klinik, Chirurg am Universitäts-Hospital u. s. w. Aus dem Englischen von Dr. L. Kelp. Oldenburg, 1868. Druck und Verlag der Schulze'schen Buchhandlung (C. Berndt & A. Schwartz). 8. S. 130.

Herr Dr. L. Kelp veröffentlicht in dem uns zur Besprechung vorliegenden Buche in fliessender und klarer Uebersetzung eine Reihe von Vorlesungen, welche der rühmlichst bekannte englische Chirurg Erichsen über die Verletzungen der centralen Theile des Nervensystems, welche durch Unfälle auf den Eisenbahnen und andere Zufälle herbeigeführt werden, im Frühjahr 1866 in seiner Klinik gehalten hat. Die practische Wichtigkeit des abgehandelten Thema's ist zu einleuchtend, als dass wir dieselbe hier noch besonders zu argumentiren nöthig hätten; nicht nur für den beschäftigten Practiker, sondern auch speciell für den Psychiatriker, wie für den Gerichtsarzt sind die auf reicher Erfahrung beruhenden und durch eine ausgewählte Casuistik illustrirten lehrreichen Vorträge, bei dem gegenwärtig häufigen Vorkommen jener Unfälle, von grossem Interesse. Der Letztere findet in denselben treffliche Winke für die forensische Beurtheilung der durch Eisenbahnunfälle verursachten Verletzungen des Nervensystems, welche oft zu heftigen Streitigkeiten bei den Gerichten wegen Schadenersatzes u. dergl. führen. Der Psychiatriker wird in ihnen einen wichtigen Beitrag zur Entstehungsweise des traumatischen Irreseins finden, auf welches in jüngster Zeit namentlich Krafft-Ebing durch seine einschlägigen Arbeiten die Aufmerksamkeit der Fachgenossen gelenkt hat. Der Practiker endlich wird die Vorträge mit um so grösserer Befriedigung studiren, als Verf. sich in denselben nicht blos auf die auf der Eisenbahn veranlassten Unfälle beschränkt, sondern auch den Nachweis führt, dass eben dieselben Wirkungen auch durch Verletzungen im gewöhnlichen Leben herbeigeführt werden können, so dass die eigenthümliche Gruppe von Symptomen, die in England »die Eisenbahnrückgratsverletzung«, »railway spine« genannt, und die hier von Verf. mit kurzen treffenden Zügen sowohl in den einzelnen Fällen als im Allgemeinen gezeichnet wird, mit Unrecht bisher nur als durch Eisenbahnunfälle veranlasst betrachtet worden ist.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Januar 1869. Vorsitzender: Hr. v. Langenbeck.

Hr. v. Langenbeck legt ein Sarcom des Schlüsselbeins vor bei dessen Entfernung er genöthigt war, den Knochen in seiner Totalität zu exstirpiren. Das Präparat stammt von einem 10jährigen Mädchen, welches bis zum August des vorigen Jahres keine Zeichen von Dyscrasie an sich getragen hatte. Um jene Zeit ward eine kleine Geschwulst auf der rechten Clavicula bemerkt, welche bis zur vorigen Woche, wo die Kranke der Klinik übergeben wurde, Faustgrösse erreicht hatte. Sie war gegen Druck empfindlich, spontan nicht schmerzhaft, während der letzten 8 Tage wuchs sie beträchtlich. Sie war mit allen umgebenden Weichtheilen verwachsen, die Clavicula war ganz in die Geschwulst aufgegangen. Bei der Operation ward 2 mal Lufteintritt in die durchschnittenen Venen beobachtet. Obwohl der Blutverlust wohl kaum 4 ℥ betrug, so trat dennoch sehr erhebliche Anämie ein.

Herr Flies spricht über die von ihm ausgeführte Galvanopunctur eines Hydrovarium:

Die ungünstige Prognose beim Hydrovarium und dessen operativen Heilmethoden in Verbindung mit den günstigen und, so weit bekannt, recidivfreien Resultaten, die bei anderen Geschwülsten verschiedenen Inhalts mittelst Galvanopunctur, ja sogar mittelst äusserlicher Application beider Electroden erreicht worden sind, brachte mich auf die Idee, die Galvanopunctur auch zur Radicalheilung von Hydrovarien versuchsweise anzuwenden.

Patientin, 30 Jahre alt, erlitt bei sonst ungetrübtem Wohlsein im 17. Jahre während der Menses eine starke Erkältung, wonach diese zwar regelmässig blieben, aber stets mit heftigeren Leibschmerzen verbunden waren. Seit ihrer Verheirathung, vor 7 Jahren, hatten drei Schwangerschaften stattgehabt, die zweite mit Zwillingen. Seit der ersten Schwangerschaft entspann sich ein, besonders in der dritten, zunehmender Schmerz in der Reg. iliaca dextr. Die dritte Niederkunft fand im Februar 1867 statt. Im December desselben Jahres begannen Empfindungen, Neigungen und Körperveränderungen wie bei Gravidität; Menses dabei regelmässig. Der Schmerz im Leibe nahm zu; ebenso dessen Umfang, die Kräfte gleichzeitig ab, starke Ohnmachten traten ein. Im August bemerkte die Kranke kleine Wasserergüsse aus den Genitalien, jedoch ohne bemerkliche Volumensabnahme des Leibes. Im Gegentheil wuchs dieser immer mehr. Die Schmerzen und Wasserabgänge wurden im September geringer, doch die Schwäche und Abmagerung steigerten sich, ebenso die Ohnmachten, und zwar in bedenklicher Weise.

Status präsens. Schlank, mager, von zartem Knochenbau. Abdomen überall gleichmässig aufgetrieben und zwar bis zu den Hypochondrien.

Leibumfang um den Nabel 98 Cm., 5 Cm. über dem Nabel 89 Cm., 10 Cm. über dem Nabel 84 Cm., Dickendurchmesser vom Nabel zum oberen Rande des Os sacrum 31 Cm., 5 Cm. über den genannten Stellen 29 Cm., 10 Cm. über den genannten Stellen 26 Cm. Entfernung des Proc. ensiform. von der Symphys. oss. pub. 46½ Cm. Deutliche Fluctuationen am ganzen Abdomen bis zum Magen. Percussionston leer von den Rippen bis zu den Regionibus inguin.; tympanitischer Ton nur in der Lendengegend und über dem Magen. Uterus beweglich, nach hinten gedrängt. Schlaf sehr unruhig; Verdauung, Respiration und Circulation nicht erheblich beeinträchtigt; Puls klein, etwas frequent.

Behandlung: Ein Probetroicart wird durch die Bauchdecken bis in die Cysto geführt, das Stilet entfernt und ein bis nahe an die Spitze lackirter Stahldraht, der mit dem + Pol der Batterie verbunden ist, in die Röhre geschoben und zwar so, dass etwas mehr als der vom Lack freie Theil des Drahtes in die Cyste frei hineinragt.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 21 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Der — Pol kommt in Form einer breiten feuchten Electrode an die äussere Bauchfläche. Die Gründe, nicht einfach eine Nadel zur Galvanopunctur zu benutzen, beziehen sich meist auf möglichste Schonung der Kranken.

Diese mit einigen Unterbrechungen alle 2 Tage stattfindenden Behandlungen waren die ersten 3—4 Male wegen des sehr angegriffenen Kräftezustandes der Patientin von Ohnmachten und Weinen begleitet, zumal der Stich sehr schmerzhaft empfunden wurde. Als die Kräfte zunahmen, der Gemüthszustand sich besserte, hörten die Ohnmachten auf, und bei geminderter Spannung der Bauchdecken nahm der heftige Schmerz bei dem Einstich ab. Stromesdauer zunehmend von Anfangs 8 Minuten, von der fünften Behandlung ab jedes Mal ¼ Stunde. Die besonders nach den ersten Behandlungen heftigen Schmerzen um die Stichstelle liess ich mit Erfolg durch kalte Umschläge besänftigen.

Die ersten 3 Behandlungen hatten ein Schwanken in der Volumensabnahme des Leibes, heftige Diarrhoe, grosse Unruhe, die 2te und dritte Behandlung einen seit lange nicht mehr bemerkten Wasserabfluss aus den Genitalien im Gefolge. Von der 4. Behandlung ab nahm der Umfang des Leibes stetig ab, die Diarrhoe minderte, die Harnsecretion mehrte sich und zwar trotz allabendlichen Trinkens einer kleinen Tasse Wachholderthee nur an dem Tage der Behandlung; die Wasserabgänge aus den Genitalien fanden von nun ab gar nicht mehr statt. Die Nächte wurden besser, der Leib weicher, Bewegungen freier, Aussehen frischer, die Kräfte hoben sich, die Ohnmachten blieben aus. Der Umfang des Leibes hatte an den angegebenen Stellen abgenommen und zwar um 15, 15 und 17 Cm., ebenso die 3 Durchmesser um 5½, 5, 6½ Cm. Oben war die Geschwulst bis etwa 4 Cm. über dem Nabel gesunken, gleichzeitig hatte der leere dem tympanitischen Ton am oberen Theil des Abdomen und rechts nach der Mitte zu Platz gemacht.

Der Inhalt der Cyste war im Anfang der Behandlung serös-albuminös, pflaumenbrühfarbig; mit Abnahme der Menge wurde die Flüssigkeit dicklicher, heller, etwa von der zehnten Behandlung ab klar hellgelb.

Im Ganzen haben 20 dergleichen Behandlungen stattgefunden, durch welche dieses bedeutende Resultat erzielt worden ist. Nach der letzten sollen, nach einer Mittheilung des Hausarztes Herrn M. Lohde, trotz vollen Wohlbefindens bis zum Abend, plötzlich Erscheinungen wie bei Peritonitis eingetreten sein. Möglich, dass, ohne eine rheumatische Ursache auszuschliessen, während oder in Folge der halbstündigen Fahrt im Omnibus von meiner nach der Wohnung der Kranken am Morgen, dieselbe eine Ruptur des Cystensackes und einen Erguss der Flüssigkeit in der Bauchhöhle sich zugezogen habe, von welch' letzterem Umstande sehr wohl eine schliessliche Resorption der Flüssigkeit und endlich Heilung zu erwarten wäre, falls die heftigen Schmerzen und die Unmöglichkeit für die Kranke, etwas zu geniessen, die Kräfte derselben nicht aufreiben. (Pat. ist mittlerweile an Peritonitis gestorben. Ref.)

Hr. v. Langenbeck findet die Beobachtung des Herrn Flies nicht ganz concluant, da zeitweise bedeutende Mengen von Flüssigkeit durch die Vagina entleert sind, die Umfangsabnahme also auch diesem Umstande zugeschrieben werden kann.

Hr. Flies bemerkt dagegen, dass Wasserabgänge schon vor der Behandlung stattgefunden haben und trotzdem die Geschwulst gewachsen ist.

Hr. v. Langenbeck hat eine Heilung durch Galvanopunctur nicht für möglich gehalten; zudem bietet dieselbe entschieden Gefahr. Die Ovariencyste bildet einen festen fibrösen Sack, der von Gefässen durchzogen und an der Innenfläche von einer Schicht amorphen Gewebes bekleidet ist. Welchen Einfluss soll hier die Acupunctur haben? Durch Jodinjection wird selten ein dauernder Erfolg erreicht, eben so wenig führt die Kiwisch'sche Methode zur Heilung. Die Colloidgeschwulst kann sehr leicht durch Galvanopunctur zur Verjauchung gebracht werden, auch bedingen geringe Verletzungen, schon die einfache Punction, eine erhebliche Gefahr.

Hr. Flies meint, dass die Flüssigkeit dünn gewesen wäre, also wahrscheinlich nicht colloider Natur.

Hr. Hitzig hat Drüsenpuncturen nach den Angaben von Althaus oft gemacht, aber ohne jeden Erfolg.

Hr. v. Langenbeck. Die Prognose für Hydrovarien und andere Geschwülste ist sehr verschieden. Feste Geschwülste, wie Drüsensarcome, können durch Galvanismus zur Resorption gebracht werden.

Herr Waldenburg trägt einen Fall von chronischem Croup der Bronchien vor. Die betreffende Kranke, dem Vortragenden von Hrn. Dr. Steinauer überwiesen, war ein 8½jähriges Mädchen, das seit mindestens vier Jahren an der bezeichneten Affection litt. Redner zeigt eine Anzahl grosser, baumartig verzweigter Croupmembranen vor, welche die Kranke expectorirt hatte. Die Behandlung bestand in einer Molkencur und Inhalationen von Aqua Calcis in zerstäubter Form. Die Wirkung dieser Behandlung war eine sehr prompte, und ist Patientin jetzt seit circa 7 Monaten geheilt. Bis dahin hatte das Leiden jeder Behandlung getrotzt und war nur einmal beim Gebrauch von Jodkali auf 2 bis 4 Wochen gebessert gewesen.

Der Vortragende erwähnt ferner, dass das Kind zugleich an Impetigo capitis litt, welche seit der Heilung der Bronchitis crouposa an Intensität zugenommen habe. Er knüpft hieran die Mittheilung eines anderen Falles, in welchem bei einem 83jährigen Manne circumscripte croupöse und diphtheritische Processe im Pharynx und Larynx chronisch auftraten und einem eczematösen Processe an der äusseren Haut entsprachen. Durch Inhalationen von Aqua Calcis ging die Affection stets vorüber, aber recidivirte immer wieder von Neuem. Der Mann ging später an ausgedehntem Pemphigus durch Hinzutreten einer Pneumonie zu Grunde.

Herr Fränkel fragt, ob ein ursächliches Moment bekannt sei, etwa Einathmungen von scharfen Stoffen?

Hr. Waldenburg sowohl, als Hr. Steinauer, welchem der Fall von früher bekannt war, sagen, es sei durchaus kein örtlicher Grund der Erkrankung nachweislich gewesen.

Hr. v. Langenbeck fragt, ob hier, wie zuweilen in croupösen Exsudaten, Fadenpilze vorhanden seien.

Hr. Waldenburg: Fadenpilze sind nicht darin, wohl aber unter Anderem kleine Körper, die wie Sporen aussehen und deren Untersuchung noch weiter vorgenommen werden soll.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.
Sitzung vom 5. Februar 1869.

Docent Dr. Moritz Kohn: über den innerlichen Gebrauch der Carbolsäure gegen Hautkrankheiten.

Nach einem Rückblick auf die äusserliche Anwendung des Theers und seiner Derivate, sowie auf die Geschichte der Carbolsäure-Therapie im Allgemeinen theilte der Vortragende zuerst die allgemeinen Wirkungen mit, welche er und Prof. Hebra auf der Letzteren Abtheilung vom innerlichen Gebrauche der Carbolsäure wahrnahmen. Der Urin wurde dabei trotz der bedeutenden Dosen (1 Dr. täglich) nicht schwarz, wie dies bei äusserlicher Anwendung des Mittels der Fall ist. Dagegen trat eine geringe Reizung der Nieren (Albuminurie) schon nach einmaliger Einnahme von 9—18 Gran nach einem Tage auf, gleichzeitig mit dem nachweisbaren Erscheinen der Carbolsäure im Urin. Diese Nierenreizung steigert sich jedoch bei reichlicheren Dosen nicht.

Auf der Haut offenbart sich die Wirkung der Carbolsäure durch das Schwinden von Hyperämien (wie bei Gebrauch von Arsenik); ferner durch Verminderung der Juckempfindung und ihrer Effecte (Kratzeffecte).

Die Dose und Form, in welcher Carbolsäure innerlich verabreicht wurde, war folgende: Eingranige Pillen mit Extr. et pulv. Liquir., anfangs 6—9 Pillen de die, später 12—20, in einzelnen Fällen 60. In Lösung 5 Gr. bis 1 Scrupel täglich, doch wegen des üblen Geschmacks selten (in Lösung mit Wasser, Glycerin).

Die Krankheiten, bei welchen die Carbolsäure innerlich mit Erfolg angewendet wurde, waren:

1) Psoriasis (27 Fälle). Die Heilung geht von der Tiefe (der Verminderung der Hyperämie) nach aussen (Verminderung der Schuppen). Die schnellste Heilung erfolgte in 26 Tagen.

2) Pityriasis rubra idiopathica (1 Fall).

3) Prurigo (5 Fälle).

4) Pruritus cutaneus (1 Fall), —

in welchen Fällen die Juckempfindung bald auffällig abnahm. Dagegen blieb die Wirkung des Mittels gegen Syphiliden (24 Fälle) vollständig aus.

IV. Tagesgeschichte. *)

Berlin. Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat Januar d. J. ärztlich behandelten Unteroffizieren und Soldaten der königlichen Armee war: 1) Bestand Ende December v. J. 6,845 M. und 133 Inval., 2) Zugang: im Lazareth 16,144 M. und 5 Inval., im Revier 23,981 M. und 61 Inval. Summa 40,125 M. und 66 Inval. Mithin Summa des Bestandes und Zugangs 46,970 M. und 199 Inval.; in Procenten der Effectivstärke 18 pCt. und 22,9 pCt. 3) Abgang, geheilt 34,113 M., 47 Inval., gestorben 100 M., 4 Inval., vermisst 5 M., invalide 62 M., dienstuntauglich 228 M. Summa 34,508 M. u. 51 Inval. 4) Mithin Bestand ult. Januar 12,462 M. u. 148 Inval., in Procenten der Effectivstärke 4,8 pCt. und 17 pCt. Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 8,540 Mann und 21 Invaliden, im Revier 3,922 M. und 127 Invaliden. 5) Hiernach sind: geheilt 74,5 pCt. der Kranken der activen Armee und 23,5 pCt. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,21 pCt. der Kranken der activen Armee und 2 pCt. der erkrankten Invaliden, letztere sämmtlich an Altersschwäche. Es kommt mithin ein Todesfall auf 479,70 Kranke der activen Armee und auf 49,3 erkrankte Invaliden. Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 33, an Lungen-Entzündung 23, an Schwindsucht 14, an Brustfell-Entzündung 6, an Scharlach 3, an Gehirn-Entzündung 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert. Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 31 Todesfälle vorgekommen, davon 5 durch Ersticken im Kohlendunst, 3 durch Ertrinken, 2 an Typhus, 2 an Schlagfluss und 19 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 131 Mann und 4 Invaliden durch den Tod verloren hat.

Leipzig, 6. März. An der leipziger Universität sind jetzt 120 Docenten thätig, und zwar 45 ordentliche Professoren, 4 Honorar-Professoren, 45 ausserordentliche Professoren, 24 Privatdocenten und 2 Lectoren, darunter gehören zur medicinischen Facultät: 36 Docenten (8 ordentliche, 1 Honorarprofessor, 14 ausserordentliche Professoren, 13 Privatdocenten).

Jena. Prof. Hallier ist mit mehreren berühmten Autoren behufs Herausgabe einer Zeitschrift für Parasitologie in Verbindung

*) Die ›Wöchentl. Uebersicht‹ ist uns bis zum Schluss der Redaction noch nicht zugegangen, weshalb wir dieselbe erst in der nächsten Nummer bringen werden. (D. Red.)

getreten. Die Beiträge sollen in den Sprachen der Mitarbeiter abgefasst werden.

Heidelberg. Ein neues Journal ›Archiv für Ophthalmologie und Otologie‹ wird zum ersten Mal im Mai d. J. in deutscher und englischer Sprache in Carlsruhe und New-York erscheinen. Die Herausgeber sind der hiesige Professor Moos und Dr. Knapp in New-York. Die Zeitschrift wird in halbjährlichen Lieferungen zu circa 300 Seiten gedruckt werden.

A. I.-B. *Wien.* Der Minister des Innern hat eine Commission von Fachmännern zusammenberufen, zunächst zur Feststellung eines dem Reichsrathe vorzulegenden Gesetzentwurfes, betreffend die Organisirung der öffentlichen Medicinalverwaltung, beziehungsweise des öffentlichen Sanitätsdienstes. Mit der Einladung zu dieser Commission erhielten die Berufenen zugleich eine Zusammenstellung der Grundsätze und Fragen, welche der Commission vorgelegt werden, mit dem ausdrücklichen Bemerken, dass selbstverständlich ausser diesen auch andere auf die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes Bezug nehmende Fragen von der Verhandlung nicht ausgeschlossen sind, insoferne sich solche im Verlaufe der Discussion und aus einer bestimmten Art der Antwort auf bereits vorliegende Fragen von selbst ergeben sollten. Nach Vollendung dieser Arbeit will der Minister sich das Gutachten dieser Commission erbitten, in welcher Weise die Reform des materiellen Theiles des Sanitätswesens und der Medicinalgesetzgebung überhaupt in Angriff genommen werden soll. Die mitgetheilten Grundsätze für die Organisirung der öffentlichen Medicinalverwaltung lauten: 1) die Medicinal-Gesetzgebung gehört in den Wirkungskreis des Reichsrathes. 2) Die öffentliche Sanitäts- oder Medicinal-Verwaltung gehört zum Theile in den Wirkungskreis der autonomen Organe, zu Theile in jenen der Staatsverwaltung. 3) Der Antheil der autonomen Organe an der öffentlichen Sanitätsverwaltung ist theils schon durch die bestehenden Gesetze und Verordnungen normirt, theils noch im Wege des Legislation und auf Grund dieser im Verordnungswege zu normiren. 4) Jener Theil der öffentlichen Sanitätsverwaltung, welcher dem Staate vorbehalten ist, und sich nicht auf das Medicinal-Unterrichtswesen bezieht, wird durch die politischen Behörden geübt. 5) Die Entwürfe von Gesetzen und Verordnungen im öffentlichen Sanitätswesen überhaupt, sowie Verfügungen hierin für grössere Gebiete oder auch nur von örtlicher Bedeutung, aber von wichtigem sanitären Interesse sollen fernerhin stets durch ärztliche, beziehungsweise technische Commissionen vorberathen werden. 6) Bewerber um eine bleibende Anstellung im Staats-Sanitätsdienste sollen fernerhin ihre Befähigung dazu durch eine förmliche Prüfung — Physikatsprüfungen — darzuthun haben. — Im Ganzen sind 38 Fragen gestellt worden, die sich auf den der Gemeinde, der Bezirksvertretung, der Landesvertretung und der politischen Verwaltung zustehenden Antheil an der Gesundheitspolizei und an der öffentlichen Krankenpflege, auf die Anstalten und Organe, welche für die Erreichung der vorgezeichneten Zwecke nothwendig und erspriesslich sind, beziehen; die beiden letzten Fragen betreffen die Physikats-Prüfung und zerfallen in 10 Unterfragen. — Berufen sind in die Commission ausser den verschiedenen Landesmedicinalräthen und den Professoren der Staatsarzneikunde: Beer und Dlauhy aus Wien und Maschka aus Prag, von bekanntern Namen: Hofrath Rokitansky, Stabsarzt Baron v. Mundy, die Professoren Schlager, v. Sigmund, Skoda, Oppolzer, Helm, von Pitha und Billroth, Dr. Wittelshöfer, Dr. Kraus, Dr. Schnitzler etc. — Die Berathungen dieser Commission haben am 22. Februar begonnen.

Paris. Die Académie des sciences hat Dr. Livingstone zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

— Brown-Séquard ist nun officiell zum Professor der experimentellen und vergleichenden Pathologie an der hiesigen Facultät ernannt worden.

V. Militärärztliche Personalien.

Nachbenannten Assistenzärzten des Beurlaubten-Standes ist der Premier-Lieutenants-Rang verliehen:

Dr. Klaproth, Dr. Schlesinger, Dr. Westphal, Dr. Boas, Dr. Ideler, Dr. Cohn, Dr. Senator, Dr. Wilke, Dr. Hartmann, Dr. Paetsch, Dr. Landsberg, Dr. Guttmann, Dr. Bassfreund, Dr. Tuchen, Dr. Rothmann, Dr. Berger, Dr. Belgard, Dr. Rosenthal I., Dr. Löwenberg, Dr. Lucae, Dr. Wagner, Dr. Aron, Dr. Bremer, Dr. Elsner, Dr. Werner, Dr. Schultze, Dr. Fränkel, Dr. Flatow, Dr. Gordan, Dr. Brinkmann, Dr. Münnich II., Dr. Saulmann, Dr. Wolff, Dr. Franke, Dr. Behrend, Dr. Junge, Dr. Ehrenhaus, Dr. Rosenthal II., Dr. Stein, Dr. Croner, Dr. Schöneberg, Dr. Lehnert, Dr. Eulenburg, Dr. Ewer, Dr. Stern, Dr. Zober, Dr. Munk, Dr. Rigler, Dr. Halbach, Dr. Spiro, Dr. Beuster, Dr. Mendel, Dr. Aschoff, Dr. Sachse, Dr. Bertram, Dr. Falk, Dr. Filter, Dr. Hertwig, Dr. Michelet, sämmtlich vom Res.-Landwehr-Bataillon Berlin No. 35; Dr. Firschbach, vom 5. Westphäl. Landw.-Regt. No. 53, Dr. Silberberg, vom Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Brachvogel, vom 1. Niederschles. Landwehr-Regt. No. 46, Dr. Hahn, vom 8. Ostpreuss. Landw.-Regt. No. 45, Heymer, vom 2. Niederschles. Landw.-Regt. No. 47, Wach, vom 1. Niederschles. Landw.-Regt. No. 46, Funk, vom 8. Ostpr. Landw.-Regt. No. 45, Schneider, vom 3. Brandenb. Landw.-Regt. No. 20, Hornburg, vom 4. Magdeb. Landwehr-Regiment No. 67, Dr. von Glusaczewski, vom 8. Pomm. Landw.-Regt. No. 61, Dr. Branneck, vom 4. Rhein. Landw.-Regt. No. 30, Dr. Floegel, vom 1. Schles. Landw.-Regt. No. 10, Dr. Schütze, vom 8. Westphäl. Landwehr-Regt. No. 57, Kettmann, vom 2. Niederschles. Landw.-Regiment No. 47, Dr. Schweigger, vom 3. Hannov. Landw.-Regt. No. 79, Dr. Oppermann, vom 8. Pomm. Landw.-Regt. No. 61, Weber, vom 1. Westpr. Landw.-Regt. No. 6, Dr. Risse, vom 7. Ostpreuss. Landw.-Regt. No. 44, Dr. Lindner, vom 8. Brandenb. Landwehr-Regt. No. 64, Heine, vom 6. Ostpr. Landwehr-Regt. No. 43, Dr. Steffen, vom 7. Ostpr. Landw.-Regt. No. 44, Dr. Finklenburg, vom 2. Rhein. Landw.-Regt. No. 28, Dr. Wolff, vom 2. Oberschl. Landw.-Regt. No. 23, Dr. Kalau v. Hofe, vom 6. Ostpr. Landw.-Regt. No. 43, Dr. Groddeck, vom 4. Thür. Landw.-Regt. No. 72, Dr. Simon, vom 5. Brandenb. Landw.-Regt. No. 48, Dr. Jansen, vom 5. Rhein. Landw.-Regt. No. 65, Dr. König, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Petrikowski, vom 5. Ostpr. L.-R. No. 41, Dr. Kirchhoff, vom 6. Westphäl. L.-R. No. 55, Dr. Gerhardi, vom 7. Westphäl. L.-R. No. 56, Dr. Gerdes, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Masurke, vom 8. Ostpr. Landw.-Regt. No. 45, Dr. Dettmann, vom 5. Pomm. L.-R. No. 42, Dr. Purrucker, vom 4. Thüring. L.-R. No. 72, Dr. Adler, vom 4. Niederschles. L.-Regt. No. 51, Dr. Triebel, vom 4. Thür. L.-R. No. 72, Dr. Weil, vom 6. Westph. L.-R. No. 55, Dr. Hinze, vom 8. Ostpr. L.-R. No. 45, Dr. Hanck, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69, Dr. Schirks, vom 8. Westph. L.-R. No. 57, Dr. Brand, vom 4. Westph. L.-R. No. 17, Dr. Nebelung, vom 3. Magdeb. L.-R. No. 66, Dr. Meurer, vom 3. Rhein. L.-R. No. 29, Dr. Simrock, vom Res.-L.-B. Cöln No. 40, Dr. Klemp, vom 3. Westph. L.-R. No. 16, Dr. Kohn, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Dr. Neumann, vom Res.-Landw.-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Scholz, vom 1. Hanseat L.-R. No. 75, Dr. Nürnberg, vom 1. Thür. L.-R. No. 31, Dr. Nachtigall, vom Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Vagedes, vom 1. Westph. L.-R. No. 13, Dr. Willing, vom 3. Westph. L.-R. No. 16, Dr. Lichtenstein, vom Res.-Landw.-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Schönenberg, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Dr. Lange, vom 5. Westph. Landw.-R. No. 53, Dr. Hildebrandt, vom Reserve-Landwehr-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Kahlbaum, vom 1. Westpr. L.-R. No. 6. (Fortsetzung folgt.)

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 17. März 1869.** **22. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Joh. Kisselew: Ueber die Lymphgefässe der Leber. (Centralbl. No. 10, 1869.)

Verf. veröffentlicht als »vorläufige Mittheilung« die Resultate seiner Studien (an Hunden und Schweinen) über die Lymphwege der Leber:

I. Die Leber besitzt nicht nur die schon lange bekannten oberflächlichen und tiefen (interlobulären) Lymphgefässe, sondern jedes Leberläppchen besitzt noch ein sehr entwickeltes System der Lymphbahnen (Mac-Gillavry).

II. Die sämmtlichen Lymphwege der Leber besitzen selbstständige Wandungen, welche verschiedene Structur darbieten, je nach der Stärke des Durchmessers der Gefässe selbst.

1) Die Wände der interlobulären und noch stärkeren Gefässe der Serosa bestehen:

a) aus einer fein-fibrillären dünnen Hülle, und

b) aus dem diese letztere auskleidenden Epithel.

2) Die sämmtlichen Lymphcapillaren, wie diejenigen der Serosa und ebenso der Leberläppchen selbst werden lediglich von Epithelialzellen gebildet.

III. Die intralobulären Lymphcapillaren stellen die Blutgefässe wirklich scheidenartig umhüllende Röhren dar, wie es zuerst Mac-Gillavry angegeben hat.

IV. Die Lymphgefässe der Leber lassen sich mit Indigo-Carmin beim Leben der Thiere nach der Methode der physiologischen Injection anfüllen.

V. In das Lymphsystem der Schweineleber sind stellenweise tief im Innern des Parenchyms gelegene Lymphfollikeln eingeschoben.

W. Bense: Ueber Nervenendigungen in den Geschlechtsorganen. (Henle und Pfeufer's Zeitschr. f. rat. Med., XXXIII. Bd., 1. Heft.)

Die ersten Andeutungen über Nervenendorgane in den Genitalien stammen von L. Fick, welcher in der Glans penis des Menschen (Lehrbuch der Anatomie des Menschen, Leipzig 1845) »eine den Vater'schen Körperchen vollkommen ähnliche Organisation« gesehen hat, »kleine Körperchen, welche als Ausgangspunkte einzelner Nervenfaden unter der Epidermis in der Fläche des Rete Malpighii eingebettet sind und leicht mit Talgdrüsen verwechselt werden können«. Dass diese Nervenendorgane, welche Fick beobachtete, keine Vater'schen Körperchen, vielmehr die erst später aufgefundenen Wollustkörperchen waren und nur aus leicht zu erklärenden Gründen den Vater'schen Körperchen zur Seite gesetzt wurden, ist nach Verf. mit ziemlicher Gewissheit anzunehmen.

Wirkliche Vater'sche Körperchen wurden zuerst von Nylander in der Glans clitoridis des Schweines entdeckt und von Kölliker bestätigt, später auch von W. Krause daselbst wiedergefunden und in seinen anatomischen Untersuchungen (Hannover, 1861) beschrieben.

Sodann fand W. Krause die von ihm zuerst in der Conjunctiva bulbi des Kalbes beobachteten Endkolben auch an der Glans penis und clitoridis. Dieselben zeichnen sich hier durch ihre dicke, feste Bindegewebshülle, sowie zuweilen durch ihr Vorkommen tief unterhalb der Papillen im Gewebe der Schleimhaut aus. Die Endkolben messen im Penis durchschnittlich ungefähr 0,044—0,09 Mm., in der Clitoris 0,037—0,073 Mm. im Durchmesser, doch scheinen hier auch ganz grosse vorzukommen. Gewöhnlich sind sie sphärisch oder der Längen- vom Breitendurchmesser doch nur wenig verschieden.

Ausser beim Menschen beobachtete W. Krause die Endkolben noch in der Glans penis und clitoridis des Rindes, in der Glans penis des Igels, und in der Glans clitoridis des Schweines. Die Form ist bei allen diesen Thieren, zum Unterschiede von der mehr kugeligen oder ellipsoidischen des Menschen, länglich, cylinderförmig. Beim Schweine finden sie sich noch in der Schleimhaut des Scheideneingangs und in den Uebergangsstellen derselben in die der Clitoris, und messen an Länge 0,154 Mm., an Breite 0,044 Mm.

Ferner erwähnt noch W. Krause eine in der Clitoris des Schweines vorkommende Uebergangsform von Endkolben zu Vater'schen Körperchen.

Die Untersuchungen, welche Tomsa in Wien neuerdings über die Nervenendigungen in der Glans penis des Menschen angestellt hat (Sitzungsberichte der k. k. Acad. d. W., B. 51, 1865), führten zu dem merkwürdigen Resultate, dass die Nerven schliesslich in eigenthümlich geformten und gelagerten Knäueln ihr Ende finden, oder ihre peripherische Bahn in einer netzförmigen Verzweigung begrenzen. W. Krause und Finger haben jedoch nachgewiesen, dass Tomsa hiermit in Folge seiner eigenthümlichen Präparationsmethode nichts Anderes als Kunstproducte dargestellt habe.

Dagegen haben neuere von W. Krause in der Glans clitoridis des Menschen angestellte Untersuchungen ergeben, dass ausser den oben genannten Endkolben daselbst noch andere eigenthümlich gebaute Terminalkörperchen der sensiblen Nerven vorkommen. Er hat dieselben mit Rücksicht auf ihre unzweifelhafte Function »Genitalnervenkörperchen« genannt. Sie liegen im Gewebe der Schleimhaut unterhalb der Basis der Papillen und selbst 0,15 Mm. von den letzteren entfernt. Characteristisch an der übrigens sehr verschiedenen Form dieser Körperchen ist es, dass sie an der Oberfläche 1 bis 5 Einschnürungen zeigen, wodurch die meist kugelige oder ellipsoidische Grundform oft schwer wiederzuerkennen ist.

Nach Finger's, unter Krause's Beihülfe, ansge-

führter ausführlicher Beschreibung dieser von ihm sogenannten Wollustkörperchen sind die Gestaltungen, welche durch diese Einschnürungen hervorgerufen werden, sehr mannigfach; bald nämlich haben die Körper ein brillen-, bohnen-, bisquitförmiges Aussehen, bald nehmen sie mehr eine Kleeblatt-, Maulbeer- oder Herzform an. Meist treten 1—2, nicht selten jedoch auch 3—4 doppeltcontourirte Nervenfibrillen in das Körperchen ein. Die Wollustkörperchen lassen sich dadurch leicht erkennen und von Gruppen zusammenliegender Endkolben unterscheiden, dass sie mit einer die sämmtlichen Abtheilungen umschliessenden Hülle versehen sind und an einer oder ein paar Nervenfasern wie an einem Stamm ansitzen, während bei Gruppen von Endkolben jedes einzelne Körperchen seine besondere Nervenfaser enthält. Die breite Hülle des Wollustkörperchens besteht aus festem, concentrisch angeordnetem Bindegewebe und ist mit zarten, mehr oder weniger länglichen Kernen versehen. Von ihr zweigen sich die einzelnen Fasern ab, um die erwähnten Einschnürungen zu bilden. Der Inhalt des Körperchens besteht aus fein granulirter Substanz, in der oft eine auffallend grosse Zahl sehr feiner, 0,00005 Mm. dicker, blasser Faserzüge zu erkennen sind, welche sich aus den eintretenden doppeltcontourirten Nervenfasern abzweigen und nach W. Krause dazu dienen sollen, die Intensität der Gefühlseindrücke zu steigern. Die Grösse dieser Körperchen schwankt. Einzelne sind kaum grösser als Endkolben, von denen sie sich durch ihre Einschnürungen unterscheiden; andere haben bis 0,15—0,2 M. Dicke und Länge.

Um sich nun durch eigene Anschauung von dem Vorhandensein dieser Wollustkörperchen und von ihrer Aehnlichkeit mit der von ihnen gegebenen Beschreibung zu überzeugen, untersuchte Bense, unter Leitung W. Krause's, die Glans clitoridis und besonders auch die Glans penis des Menschen, die Genitalschleimhäute einer Reihe von Thieren aus verschiedenen Säugethierklassen, sowie die des Huhns.

Was die Präparationsmethode anbetrifft, so begann Verf. meistens mit der Darstellung ganz frischer Präparate, die mit destillirtem Wasser oder mit verdünnter Natronlauge (von etwa 30 pCt.) oder mit Essigsäure übersättigt wurden. Mehr aber noch empfahl sich ein vorgängiges mehrtägiges Einlegen der frischen Schleimhaut in Essig. B. wandte eine 300—500fache Vergrösserung an.

Die so gewonnenen Resultate (die wir hier nur, so weit sie den Menschen betreffen, anführen wollen) stellt Verf. in Folgendem zusammen:

In der äussern Haut der Glans penis des Menschen, besonders an der Corona glandis, wurden nach Behandlung der Essigpräparate mit Natronlauge zahlreiche Endverzweigungen sensibler Nerven sichtbar. Hier und da waren dieselben in weitmaschigen Netzen und Schlingen angehäuft.

Auch die Haut der Glans penis birgt den in der Clitoris nachgewiesenen Wollustkörperchen in Form und Grösse vollkommen ähnliche Nervenendgebilde. Auch bei diesen finden sich die characteristischen Einschnürungen, welche je nach ihrer Zahl den Körperchen bald ein bohnen- oder bisquit-, bald ein kleeblatt- oder maulbeerförmiges Aussehen geben. Der feinkörnige Inhalt ist von einer dicken, festen, bindegewebigen Hülle, welche mit reichlichen Kernen besät ist, umgeben. Die eintretenden, doppeltcontourirten, aus dichotomischer Theilung hervorgehenden Nervenfasern beschränken sich in den meisten Fällen auf zwei oder eine. Verf. verweist hier auf Finger's: »Die Endigungen der Wollustnerven«, da alles dort über die Wollustkörperchen der Clitoris Gesagte auch auf die des Penis die vollste Anwendung findet. Nur in der Massenhaftigkeit des Vorkommens findet sich ein Unterschied. Die Anzahl der Körperchen in der Clitoris ist sehr bedeutend und übersteigt die im Penis mindestens um das Doppelte.

Ausserdem sah Verf. in der Clitoris wie im Penis gewöhnliche rundliche Endkolben mit dicker, kernhaltiger Bindegewebshülle und fein granulirtem Innenkolben.

In der Scheide wie an den Nymphen kommen die Wollustkörperchen, soweit Beobachtungen vorliegen, nicht vor, sondern diese Schleimhäute bieten nur die eben genannten Endkolben dar.

Da die Wollustkörperchen, wenn man ihren Bau nicht genau kennt, leicht mit anderen rundlichen Gebilden, namentlich mit Gefässdurchschnitten verwechselt werden können, so untersuchte Verf. zuerst, um sich ein für alle Mal vor solchen Verwechselungen zu schützen, mit Leim und Berlinerblau injicirte Präparate. Die Wollustkörperchen liegen in den Gefässnetzen der Schleimhaut eingebettet, zum Theil von den Gefässästchen bedeckt. Um sich zu überzeugen, dass er Wollustkörperchen vor sich hatte, behandelte er das Injectionspräparat mit Natronlauge von 30pCt. So hellte sich das Gewebe auf, die injicirten Gefässe wurden durchsichtig, so dass die darunter liegenden Wollustkörperchen vollkommen klar von ihrer Umgebung sich abgrenzten.

In Betreff der Untersuchungen, die Verf. an Thieren (Hund, Katze, Schwein, Kalb, Igel, Maulwurf, Kaninchen, Eichhörnchen und Huhn) angestellt, verweisen wir auf das Original.

Salisbury: Mangelhafte Nahrung als Krankheitsursache. (St. Louis med. reporter. — Half yearly Comp. of med. sciences, 2, 1868.)

Folgende Thesen sind der Auszug einer grösseren, sehr werthvollen Abhandlung des Verf.'s:

1) Der ausschliessliche und anhaltende Genuss vegetabiler Nahrungsmittel, besonders aus der Reihe der Leguminosen und Amylaceen, erzeugt Constipation, sowie fermentative und scorbutische Zustände.

2) Die letzteren documentiren sich durch folgende abnorme Erscheinungen: Entstehung fibrinöser Massen (emboli) in den Capillargefässen, die zu Congestionen, Entzündungen, Diarrhoe und Paralysen führen, Stimmverlust, Augen- und Ohrenaffectionen, Schmerzen in den Extremitäten und dem Rücken und Tendenz zu Zellenentwickelung, aus der tuberkulöse Ablagerungen in die Lungen hervorgehen.

3) Zur Beseitigung dieses krankhaften Zustandes bedarf es eiweisshaltiger thierischer Stoffe mit antifermentativen Mitteln, um die zymotische Action zu beschränken, und besonders der vegetabilen sauren Kali- und Eisensalze behufs Lösung der Faserstoffgerinnsel und Verdünnung des Blutes, sowie der Anregung der Absorption und Secretion des Darmes.

4) Hauptsächlich entwickeln sich diese Abnormitäten beim Heere während des Feldzuges und unmittelbar darauf in Folge des Beschränktseins auf eine wesentlich in Amylaceen bestehende Diät.

5) Die Officiere, die gewöhnlich eine Abwechselung der Nahrungsmittel ausführen können, bleiben von dieser Krankheitsreihe verschont.

6) Als erste Symptome einer exclusiven Amylum- oder Zuckernahrung erscheinen Constipation und gastrische Beschwerden.

7) Der Constipation folgen alsbald Gährungsprocesse und die Entwickelung von Darmgasen und Pflanzenparasiten in den Contentis, letztere in enormem Grade.

8) Diese hält an, bis Diarrhoe auftritt, und gleichzeitig findet man in den Faeces, mehr oder weniger in geradem Verhältniss zur Intensität der Diarrhoe, kleine Mengen einer colloiden, gelatinösen Substanz.

9) Diese ist nicht die Ursache der Diarrhoe, sondern die Folge bestimmter zuckerbildender und Gährungsprocesse im Körper, die den Verdauungscanal zum Heerde dieser Substanzentwicklung machen. Diese wirkt wie ein giftiger Körper auf den Organismus und vermehrt die Darmläsion.

10) Oft enthält auch das Secret der Schleimhäute Zucker.

11) Diese Zucker bildende Tendenz im Körper scheint der eigentliche scorbutische Process zu sein, so dass dieser der Anwendnng albuminöser, animaler Nahrungsmittel, in Verbindung mit vegetabilen, sauren Kali- und Eisensalzen, schneller als jeder anderen Therapie weicht.

12) Die Gährungsprocesse im Digestionscanale sind gegen Abend und des Nachts am heftigsten und nehmen täglich zu, bis schliesslich die Gase und Pflanzenparasiten durch ihre Reizung die Diarrhoe erzeugen, welche bald chronisch wird und jeder gewöhnlichen antidiarrhoischen Medication Trotz bietet.

13) Dieser Zustand ist immer von einer allgemeinen paralytischen Tendenz begleitet, die sich durch Ohrensausen, Eingenommenheit des Kopfes etc. etc. manifestirt und auf der mangelhaften Ernährung sowohl, als auf dem Druck durch fibrinöse Massen in den Capillargefässen beruht.

14) Gewöhnlich tritt dabei Husten mit mehr oder weniger Heiserkeit und Expectoration eines hässlichen, dicken, gelblichen Schleimes, meist des Nachts, auf, oft von Dyspnoeanfällen und Herzpalpitation begleitet.

15) Mit dem Beginn der Diarrhoe entwickelt sich auch die Neigung zur Thrombenbildung und Embolie.

16) Die den Thieren so tödtliche Klauenseuche (hog cholera) ist analog der chronischen Diarrhoe der Soldatenheere, da beide dasselbe ätiologische Moment haben.

17) Auch Diabetes und Struma scheinen auf einer zu exclusiven Nahrung von zucker- und stärkemehlhaltigen Stoffen zu beruhen.

18) Die Sommerdurchfälle der Kinder, besonders mit colloiden, grünen Entleerungen, sind ebenfalls die Folgen eines zu reichlichen Genusses von Zuckersubstanzen und Obst.

19) Die Colloidmassen in den Faeces werden von dem Epithel des Darmes gebildet.

20) Auch Zucker, Essig, Kohlensäure und alkoholische Getränke, in zu reichlichem und anhaltendem Maasse dem Körper einverleibt, prädisponiren zu ähnlichen Zuständen, wie den durch exclusiv amylumhaltige Nahrung erzeugten.

Georg Buchanan: Die Behandlung der Bronchitis und der Broncho-Pneumonie der Kinder. (Journal f. Kinderkrankheiten, Heft 9 und 10, 1868.)

Nach Verfasser, Hilfsarzt am Kinderhospitale in London, bringt kein einziges Mittel aus der grossen Classe der sogenannten Antiphlogistica irgend welchen Vortheil. Blutentziehung ist entschieden nachtheilig und die Darreichung von Antimonialien unnöthig. Eine Zeit lang hatte Verf. die Gewohnheit, den Brechweinstein anzuwenden, und zwar in Gaben, die wirklich Erbrechen erzeugten, welche Methode den deprimirenden Einfluss dieses Mittels noch am wenigsten aufkommen lässt, aber er hat später erkannt, dass das Gute, welches durch Erregung von Erbrechen herbeigeführt wird, auch ebenso durch die Ipecacuanha erreicht werden kann, und zwar ohne dass die Kräfte dabei so heruntergebracht werden, wie beim Brechweinstein. Jedenfalls bilden die Brechmittel nach Verf. die beste Beihilfe bei allen den verschiedenen Zuständen, welche durch Bronchitis herbeigeführt werden. Sie versetzen die exspiratorischen Muskeln in energische Thätigkeit und treiben den Inhalt der grösseren Bronchialäste aufwärts und haben zugleich die Wirkung, die kleineren Bronchialzweige zu entleeren oder die sogenannte Expectoration zu befördern.

Verfasser giebt von der Ipecacuanha in der Regel immer etwas mehr als die Minimalquantität, die zur Erregung von Erbrechen bei einem Kinde als genügend angegeben ist; einem Kinde unter 6 Monaten 8 Gran, einem Kinde von 6 Monaten bis zu einem Jahre 10 Gran und einem Kinde von 2 bis 3 Jahren beinahe ebenso viel wie einem Erwachsenen. Mit geringeren Dosen Ipecacuanha kommt man in Gefahr, nicht nur kein Erbrechen zu erzeugen, sondern Durchfall zu veranlassen, welcher für das Kind sehr störend ist. Das Brechmittel kann nach Verf. jeden Abend wiederholt werden, und es ist am besten, eine solche Zeit zu wählen, dass Alles vorüber ist, wenn die Stunde herannaht, in welcher das Kind gewohnt ist einzuschlafen. In den schwereren Fällen, wo das Kind anscheinend betäubt und schlafsüchtig daliegt, die Respiration oberflächlich ist und die Schleimhaut bläulich erscheint, oder mit anderen Worten, wo Zeichen von Asphyxie sich bemerklich machen, und wo es also von grosser Wichtigkeit ist, die Obstruction der Bronchialröhren möglichst schnell zu beseitigen, müssen die Brechmittel, da sie hier sehr oft nur geringe Wirkung äussern, in noch grösseren Gaben als gewöhnlich gereicht werden, und zwar in Verbindung mit irgend einem passenden Stimulans.

Das Mittel, zu welchem Verf. nach dem Brechmittel das meiste Vertrauen hat, ist das Ammonium carbonicum. Verf. hat sich überzeugt, dass es das Secret in den Bronchen löst und die Expectoration fördert, also den Brechmitteln in ihren guten Wirkungen nachhilft. Verf. giebt das Ammonium bicarbonicum (welches dadurch entsteht, dass das Sesquicarbonat der Luft ausgesetzt wird) am liebsten, und zwar so, dass kleine Kinder alle 3—4 Stunden 1—2 Gran bekommen; sie nehmen es gern, weil dieses doppeltkohlensaure Ammoniak einen ziemlich milden Geschmack hat, und wenn es dennoch nach einiger Zeit, wie es bisweilen der Fall ist, reizend auf Mund und Zahnfleisch wirkt, so lässt Verf. zu einer Mischung von Ammonium und Ipecacuanha etwas Kali chloricum zusetzen. Dieses doppelt-kohlensaure Ammoniak bildet auch den besten Zusatz zum Ipecacuanhapulver, wenn es darauf ankommt, diesem letzteren Mittel in Fällen von androhender Asphyxie eine recht kräftige und sichere emetische Wirkung zu verschaffen.

Opium ist in Fällen von subacuter Reizung der Luftröhre und grösseren Bronchialäste, wodurch ein sehr beschwerlicher Husten hervorgerufen wird, bisweilen sehr dienlich, aber es müssen die näheren Umstände des Falles jedesmal sehr sorgfältig überlegt und die Wirkungen des Mittels sehr genau überwacht werden; denn wenn Anhäufung des Secretes in den Bronchien die Ursache der schlimmen Zufälle ist und eine Neigung zur Asphyxie sich bemerklich macht, so muss ein Mittel wie das Opium, und überhaupt jedes Mittel, welches nichts weiter thut, als den Hustenreiz abzustumpfen und die Athmungsbewegungen zu beruhigen, mehr Nachtheil als Vortheil bringen. In den Fällen, wo die Dyspnoe mit Emphysem im Zusammenhange steht, hat dem Verf. die Belladonna jedesmal ein sehr gutes Resultat gebracht.

Was die Diät betrifft, so empfiehlt Verf. die am meisten nährende und am leichtesten verdauliche. Im vorgerückteren Stadium der Broncho-Pneumonie kann es bisweilen nöthig werden, ein paar Tropfen Franzbranntwein der darzureichenden Milch zuzusetzen, was die beste Form für die Anwendung dieses Reizmittels ist.

Von den äusseren Mitteln, welche eine ganz vortreffliche Beihilfe zur Behandlung der Bronchitis und deren Folge abgeben, verwirft Verf. die ganze Classe der sehr starken Gegenreize, weil die starke Irritation, die selbige veranlassen, Depression verursacht; am meisten empfiehlt Verf. das warme Cataplasma aus Leinsamenmehl. Es kann zwei- oder dreimal täglich angewendet werden oder auch anhaltend, ohne dem Kinde Beschwerde zu machen; höchstens erzeugt es einen kleinen Frieselausschlag, welcher selbst eine gute Wirkung hat. Etwas Senfmehl zu dem Cataplasma aus Leinsamenmehl hinzugefügt, wirkt bei kleinen Kindern, wenn man es etwa eine halbe Stunde liegen lässt, besser, als ein gewöhnlicher Senfteig, und Verf. empfiehlt, ein solches reizendes Cataplasma namentlich am Abende aufzulegen, wenn im Laufe des Tages ein Brechmittel gegeben ist.

Ueber die Identität der Variole und Varicelle.
(Bibliothek for Laeger, Bd. 10. Kopenhagen. — Ibidem.)

Die Frage über die Identität der verschiedenen Arten von Pocken, namentlich der Variole, Varioloide und Varicelle gehört zu denen, welche, nachdem sie einige Zeit geruht haben, immer wieder discutirt werden. Speciell erhebt sie sich jedenmal dann, wenn eine grosse Pockenepidemie geherrscht hat. Grosser Streit hat schon stattgehabt, ohne dass sich mit Bestimmtheit sagen lassen kann, auf welcher Seite in diesem mehrere Decennien hindurch fortgesetzten Streite der Sieg errungen werden wird. Während man in Dänemark sich schon längst beruhigt zu haben scheint, indem man die erwähnte Identität verworfen und Varioloide und Variole nur als Grade derselben Krankheit aufgestellt hat, aber von Varicelle ganz verschieden erachtet, hat man in anderen Ländern mit grossem Eifer fortgekämpft. Von practischer Bedeutung wird der Streit in Bezug auf die Frage, ob Varicellenkranke zu isoliren seien; denn Diejenigen,

welche die Identität annehmen, müssen die Isolirung festhalten, und die Nothwendigkeit der Vaccination nach überstandenen Varicellen behaupten, welche die Gegner zu verwerfen geneigt sind.

Verf. liefert eine übersichtliche, historische Darstellung des Ganges dieses Streites und seines gegenwärtigen Standpunktes und fasst schliesslich die Resultate seiner Betrachtungen über die einzelnen Streitpunkte in folgenden Sätzen zusammen:

1) Der gleichzeitige Ursprung der Variole und Varicelle ist nicht bewiesen und würde für die Hauptfrage auch nichts verschlagen.

2) Die epidemischen Verhältnisse beider Krankheiten sprechen unbedingt zu Gunsten der Gegner der Identität.

3) Der Streit über das gegenseitige Vermögen, einander durch Ansteckung hervorzubringen, ist noch unentschieden.

4) Die allgemeinen Zufälle, der Verlauf, die Form des Exanthems sind im Wesentlichen dieselben, bieten aber doch hinreichende Unähnlichkeiten dar, um im Allgemeinen eine sichere Diagnose zu stellen.

5) Variole und Varicellen lassen sich nicht durch Inoculation von einander verpflanzen, ja es scheint, als wenn überhaupt Varicellen nicht mit irgend welchem positiven Resultate inoculirt werden können.

6) Varicellen und Vaccine schützen einander nicht, sondern verhalten sich gegenseitig durchaus indifferent.

7) Varicellen und Variole schützen ebenfalls nicht gegen einander.

Von diesen Resultaten hält Verf. namentlich das für schlagend, dass die beiden Exantheme nicht durch Inoculation einander hervorbringen können und dass das Vorkommen von Varicellen bei Nichtvaccinirten weder die Disposition zur Variole noch die Empfänglichkeit für Vaccine vernichtet, woraus sich in practischer Beziehung ergiebt, dass man nicht nöthig hat, Kranke, die mit unzweifelhaften Varicellen behaftet sind, zu isoliren, und dass man nicht die Vaccination unterlassen darf, weil kurz vorher Varicellen da gewesen sind.

Bohn: Embolische Hautkrankheiten. (Jahrb. f. Kinderheilkde., N. F. I, 391—402. — Centralbl. No. 52, 1868.)

Verf. sucht nachzuweisen, dass Willan's Erythema nodosum und Schönlein's Peliosis rheumatica, wie dieselben schon in ihrem klinischen Bilde sehr ähnlich sind, auch ihrem Wesen nach auf eine gleichartige anatomische Genese zurückzuführen seien, nämlich auf eine Verstopfung der feinsten Arterien und der Capillaren der Haut.

Zunächst für das Erythema nodosum schliesst B. aus den Symptomen, deren Schilderung übrigens nichts wesentlich Neues bringt, dass es sich bei jedem Knoten sowohl um eine Extravasation, als um einen entzündlichen Process handelt: Dafür spreche einerseits die gänzliche Uebereinstimmung der Knoten mit contundirten Hautstellen, andererseits deren erhöhte Temperatur, Schmerzhaftigkeit, Röthe und Geschwulst. Der Knoten bei Eryth. nod. stellt einen entzündlichen Infarct der Haut dar: alle Erscheinungen lassen sich unter dieser Annahme leicht erklären. Schwieriger dagegen zu beantworten ist die Frage nach dem Ursprunge der Embolie: die von Virchow formulirten Bedingungen für die Entstehung von Embolieen reichen nach Verf. nicht aus, man muss noch andere, bis jetzt unbekannte Arten der Entstehung der Pfröpfe annehmen. Nur bisweilen ist der Ausgangspunkt leicht nachzuweisen: so entwickelte sich in einem Fall mit bedeutenden Circulationsstörungen (Pyothorax), bei dem später grosse Venenthrombosen auftraten, ein evidentes Eryth. nodosum.

Bei der Peliosis »rheumatica« stellt Verf. jeden Zusammenhang mit Rheuma in Abrede; thatsächliche Beweise für einen solchen fehlten gänzlich. Die Affection der Haut und Gelenke zeigt eine unverkennbare Abhängigkeit von Körperbewegungen: der Schmerz in und die Geschwulst an den Gelenken schwinden sonst stets in horizontaler Lage; oft folgt die Gelenksaffection dem Auftreten der Blutflecke um Stunden, selbst Tage nach. Und wenn Traube die rheumatische Natur der Peliosis deshalb für bewiesen erachte, weil er in einem Fall bei der Section den Zustand der Gelenke mit den Veränderungen beim Rheum. acut. und gonorrh. übereinstimmend fand, so sei dies eine »einseitige Verwerthung pathologisch-anatomischer Thatsachen«. Dagegen hebt B. die grosse Uebereinstimmung hervor, welche zwischen der Pel. rheum. und dem Eryth. nod. vorhanden sei bezüglich des Krankheitsverlaufes, des Sitzes und der Verbreitung und des Characters des Ausschlags. Er weist an einem Falle nach, wie man beide Affectionen gleichzeitig und gemischt an demselbem Individuum beobachten könne; und kommt zu dem Schluss, dass auch die Pel. rheum. embolischen Ursprungs sei. Zum Beweise dafür führt er die Panum'schen Experimente an, in denen nach künstlicher Embolie Hautecchymosen, denen beim Morb. maculosus Werlhofii ähnlich, auftraten, ferner die schon erwähnte Traube'sche Beobachtung, in der durch einen Pyopneumothorax die Bedingung zur Gerinnselbildung im Blut gegeben war.

Bei dieser Auffassung der beiden Affectionen erklärt B. die Hautödeme, welche nach ihm auch bei dem Eryth. nod. zur Regel gehören, aus der collateralen Transsudation; und die Abhängigkeit der Erscheinungen von der körperlichen Bewegung findet ihre Erklärung in den Experimenten von Panum, welcher zu dem Schlusse kommt, dass die Muskelcontraction zur Verstopfung der kleinen Arterien hinzutreten müsse, um Extravasation hervorzurufen.

Ward: Ein Fall von Leberabscess, durch Punction geheilt. (The Lancet, No. 15, Vol. 2, 1868.)

Ein 30jähriger Matrose, welcher am 3. Februar 1860 in die Behandlung des Verfasser's kam, wurde 2½ Jahre vorher in Indien von einer Intermittens quotidiana und kurz darauf vom gelben Fieber befallen. Nach 8 Tagen war letzteres gehoben, während die erstere noch einige Zeit fortdauerte und Diarrhoe und allgemeine Schwäche zurückliess. Drei Monate später trat Dysenterie mit Erbrechen auf, welches auch nach Beseitigung der ersteren anhielt, als von Neuem das Wechselfieber recidivirte. Vor 18 Monaten erschien ein Brechdurchfall, von dem er sich wieder erholte, und erst vor einigen Wochen, auf der Reise von Indien nach England, fühlte er einen Schmerz im Scrobiculus cordis und in der rechten Schulter; er hatte dabei Uebelkeit, Erbrechen und mitunter Frostanfälle. Diese Symptome bestanden noch bei der Aufnahme des Kranken, und bei der Untersuchung fand man eine deutliche Prominenz des rechten Hypochondrium mit Fluctuation in derselben, den Puls schwach und frequent, grosse Prostration, Schmerz auf Druck der Leber; Icterus fehlte und war niemals vorher aufgetreten. Man verordnete Umschläge von warmem Wasser auf die Leber, nährende Diät, Wein und Brandy. Nach 8 Tagen war die prominirende Stelle geröthet und eine Verwachsung der Geschwulst mit der Bauchwandung festzustellen, so dass man es wagte, eine Oeffnung zu machen, aus welcher alsbald mehrere Unzen Eiter abflossen. Die Cataplasmen wurden fortgesetzt angewendet, und täglich entleerte sich eine Quantität normalen Eiters, wobei gleichzeitig die Kräfte zunahmen. Am 15. März war die Wunde verheilt, der Körper gekräftigt, so dass man den Pat. 4 Wochen später entliess. Als Verf. ihn nach 2 Jahren wieder sah, waren keine Symptome dieses Leidens bis dahin recidivirt.

II. Kritik.

Compendium der **Pathologie und Therapie** der localen inneren Krankheiten. Von Adolf Lazansky, Dr. med. et chir., emer. k. k. Oberfeldarzt, Communal- und Gerichtsarzt in Strakonitz. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Gr. 8. 646 S.

Im Zusammenhang mit dem bereits im Jahre 1864 erschienenen »Compendium der Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten« wird dem ärztlichen Publikum durch das obige Compendium der Pathologie und Therapie der localen inneren Krankheiten mit Einschluss der Frauen- und Hautkrankheiten ein vollständiges, im Geiste strenger Wissenschaftlichkeit und rationeller Praxis abgefasstes, den Bedürfnissen der Lernenden nach allen Richtungen entsprechendes Werk über specielle Pathologie und Therapie an die Hand gegeben. Die einzelnen Artikel sind den Vorträgen und den in verschiedenen Zeitschriften und Werken erschienenen Aufsätzen berühmter Kliniker, wie: Bamberger, C. und G. Braun, Duchek, Frerichs, Halla, Hebra, Jaksch, Niemeyer, Oppolzer, Pitha, Skoda, Schuh, Sigmund, Veit, Vogel, Wunderlich u. A. theils nachgebildet, theils sind dieselben ihrem Wortlaute nach wiedergegeben, worin selbstverständlich die Bürgschaft ruht, dass den Fortschritten der Wissenschaft nach jeder Richtung hin in dem Werke Rechnung getragen ist. Als einen Hauptvorzug desselben wollen wir hier nur noch hervorheben, dass Verf. namentlich der Therapie eine ganz besondere Sorgfalt gewidmet hat, wodurch die practische Brauchbarkeit des Buches wesentlich erhöht wird.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 12. Januar 1869. Präsident: Blache.

Brown-Séquard theilt in Bezug auf die provocirte Epilepsie der Gesellschaft mit, dass er 13 Fälle von Krankheiten oder traumatischen Läsionen des Rückenmarks gesammelt habe, wodurch epileptische Anfälle provocirt worden sind; jedoch zieht er hieraus nicht den Schluss, dass das Rückenmark der Sitz der Epilepsie sei, sondern er glaubt, dass durch gewisse Läsionen des Rückenmarks organische Störungen herbeigeführt werden, aus denen die epileptischen Phänomene resultiren. B.-S. stellt der Academie 4 indische Schweine vor, denen er vor 2 Monaten das Rückenmark durchschnitten und bei welchen er durch Reizung bestimmter Hautpartien des Halses und Gesichtes epileptische Zufälle hervorruft. Das eine der Thiere, bei welchem das Rückenmark an beiden Seiten durchschnitten ist, zeigt Convulsionen bei Berührung der beiden Seiten des Gesichts und des Halses, während bei den anderen Thieren, wo nur die eine Seite durchschnitten war, sich epileptische Anfälle nur auf Berührung der Haut auf der operirten Seite einstellten; ausserdem zeigt B.-S. ein schwangeres Schwein, bei welchem einige Zeit nach der Durchschneidung des Rückenmarks die Brust auf der gelähmten Seite der Sitz einer reichlicheren Milchabsonderung ist, als auf der gesunden Seite.

Chauffard zieht die absolute Identität solcher bei Thieren künstlich hervorgerufenen epileptischen Anfälle mit der Epilepsie bei Menschen in Zweifel. Der wahre Character der Epilepsie beim Menschen beruhe nicht auf Convulsionen, und es gäbe genug Beispiele von Epilepsien ohne Convulsionen, welche unter den Namen: »Kleiner Anfall«, »epileptischer Vertigo« etc., bekannt seien. Die Epilepsie characterisire sich beim Menschen wesentlich durch den Verlust des Bewusstseins, so dass selbst Verletzungen nicht während des Anfalles gefühlt werden; Ch. hält die epileptischen Convulsionen, ähnlich den von Séquard an den Thieren hervorgerufenen, nur für accessorische Phänomene der Epilepsie, und sie können nicht, beim Mangel der anderen Symptome, die Krankheit characterisiren.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Brown-Séquard erwidert, dass er selber lange an der epileptischen Natur der Zufälle bei Thieren gezweifelt habe, jedoch nach einem längeren Studium von der Identität der spontanen Krankheit und der provocirten Zufälle jetzt vollständig überzeugt sei; auch die Thiere, welche epileptisch gemacht sind, verlieren das Bewusstsein, und man kann sie reizen während des Anfalles, ohne andere Phänomene, als einfache Reflexactionen zu erzielen; es existiren thatsächlich bei der experimentell hervorgerufenen Epilepsie die drei hauptsächlichsten Charactere der menschlichen Epilepsie, nämlich: Verlust des Bewusstseins, Convulsionen und der intellectuelle Torpor, welcher auf den Anfall folgt.

Gubler bemerkt, dass es verschiedene Arten von Epilepsien gäbe, durch verschiedene Ursachen hervorgerufen, so durch gröbere materielle Läsionen, wie durch Tuberkel; diesen verschiedenen Arten von Epilepsie könne man daher die von Séquard bei Thieren künstlich erzeugte beizählen. Was die von S. beobachtete Turgescenz der Mamma des weiblichen Schweines auf der paralysirten Seite anlange, so beobachte man bei Menschen in Folge solcher Lähmungen ganz ähnliche Erscheinungen, z. B. Hyperämie der Thränen- und Speicheldrüsen bei Lähmungen des Gesichts.

Chauffard macht daranf aufmerksam, dass er nur die wahre Epilepsie ohne materielle Läsion im Auge habe. Zu den erwähnten Characteren der wahren Epilepsie müsse man den Entwicklungsgang derselben noch hinzurechnen, welcher die Unglücklichen zu einer absoluten physischen, intellectuellen und moralischen Degradation herabzieht, selbst in den Fällen, wo nur der sogenannte »kleine Anfall, der epileptische Vertigo« ohne Convulsionen bestehe.

Briquet bemerkt, dass man den Verlust des scheinbaren Bewusstseins und den des wirklichen Bewusstseins unterscheiden müsse; so komme z. B. bei der Hysterie nur ein Verlust des scheinbaren Bewusstseins vor; die Kranken fühlen und erinnern sich vollkommen aller Zustände, welche den Anfall begleitet haben, während bei der Epilepsie der Verlust des wahren Bewusstseins stattfindet; denn die Kranken wissen nichts von den Vorgängen im Momente des Anfalls.

Pidoux will dagegen sehr heftige Anfälle von Epilepsie beobachtet haben, bei denen kein Verlust des Bewusstseins stattfand.

IV. Miscellen.

Preisfrage. Die Société protectrice de l'enfance in Paris hat für den Concurs von 1870 einen Preis ausgesetzt von 500 Franken für das gelungenste Werk »Guide des Mères et des Nourrices«. Es soll für Land und Stadt geeignet sein und einen kleinen Band in Duodez geben, um möglichst in allen Familien verbreitet zu werden. Die Schriften, in französischer Sprache, sind portofrei einzusenden an den Secrétaire général de la Société Dr. Alexander Mayer, rue Beranger 17 à Paris, und zwar vor dem 1. Nov. 1869.

Eine einfache Methode zur Radicaloperation der Balggeschwülste der Kopfhaut empfiehlt Dr. v. Krafft-Ebing in Heidelberg (B. kl. Wochenschr., 15 März 1869):

Die Erfahrung, dass eine Lösung von Tart. emeticus, in's Unterhautzellgewebe injicirt, durchaus keine seiner bekannten Allgemeinerscheinungen, wohl aber an der Injectionsstelle eine entzündliche Reizung erzeugt, dessen Folge ein von einer dicken Abscessmembran begrenzter chronischer Abscess ist, veranlasste Verf. zu dem Versuche, auf diesem Wege die Entfernung von Balggeschwülsten der Kopfhaut anzustreben. Den ersten Versuch machte er an einem bohnengrossen, auf dem rechten Stirnbeine sitzenden Tumor sebaceus bei einem jungen Mädchen.

Am 3. Nachmittags stach Verf. in den Balg die Nadel einer gewöhnlichen subcutanen Injections-Spritze, welche mit einer Lösung von 0,65 Tart. emet. in Grm. 15. Aq. dest. gefüllt war, ein und injicirte vorsichtig einige Tropfen. Gleich darauf entstand ein mässiger brennender Schmerz, der schon nach einer halben Stunde verschwunden war. Keine nauseosen Wirkungen. Aeusserlich liessen sich am Balg Abends und am folgenden Tag durchaus keine entzündlichen Erscheinungen erkennen. Am Abend des 4. wurde die Berührung des Balgs schmerzhaft empfunden. Am Morgen des 5. trat etwas spontaner Schmerz auf, und um 10 Uhr entleerte ein mässiger Druck den völlig geschlossenen Balg sammt Inhalt unter Hervordringen einiger Tropfen Eiter aus der bisher durch ein kleines Blutcoagulum verklebt gewesenen Stichöffnung in der Kopfschwarte. Die Ränder dieser Oeffnung waren etwas mürbe, brüchig, die sie bildenden Hauttheile wie mortificirt, was wohl durch einige Tropfen der Injectionsflüssigkeit, welche beim Anziehen der Canüle im Stichcanale geblieben waren, verursacht war. — An dem Balg fehlten jegliche Entzündungserscheinungen, sowohl an seiner Aussen- als Innenwand. — Die Balgmembran selbst bestand aus einer derben, straffen, bindegewebigen Kapsel, an der noch deutlich die Stichöffnung ohne weitere Reactionserscheinungen zu erkennen war. Der Inhalt bestand macro- und microscopisch aus dem gewöhnlichen der sogenannten Atherome; Eiterkörperchen liessen sich in demselben nicht auffinden.

Die Heilung ging per primam ohne die geringsten Beschwerden überraschend schnell vor sich.

Ganz in derselben Weise glückte dem Verf. diese Methode bei einer Anzahl bohnen- bis taubeneigrosser ähnlicher Geschwülste. Immer entleerte sich auf gleichmässigen Druck der Balg sammt Inhalt am 2. bis 3. Tag, ohne dass je nauseose Wirkung oder erysipelatöse Erscheinungen beobachtet wurden. Recidive hat Verf. in diesen Fällen selbst nach Jahren nicht gesehen. Bei grösseren Cysten räth Verf., absichtlich beim Zurückziehen der Spritze einige Tropfen der Flüssigkeit im Stichcanale zu lassen, um dadurch die Haut in grösserem Umfang zu mortificiren und die folgende Entwickelung des Balgs zu erleichtern.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Wöchentliche Uebersicht der Geburten und Todesfälle aus folgenden Städten Deutschlands:

Städte.	Einwohnerzahl. (Nach der Zählung vom 3. December 1867.)	Auf 1 Morg. Einw.	9. Woche bis incl.	Geburten.	Auf 10,000 Einw. kommen.	Todesfälle.	Von 10,000 Einw. starben.	Mehr geboren als gestorben.
Königsbg	106434	–	4. März	74	6,9	80	7,5	—6
Berlin	702437	28	»	629	8,9	414	5,8	215
Breslau	189219	—	»	—	—	129	6,8	—
Dresden	164024	—	»	107	7,1	110	7,2	—3
Hamburg	222231	65	»	155	6,9	133	5,9	22
Bremen	74574	—	»	63	8,5	49	6,6	14
Köln	124858	77	»	101	8,1	63	5,0	38
Weimar	14714	—	»	7	5,0	5	3,5	2
Summa	1558491		— —	1136 Ohne Bresl.	—	983	6,3	
Wien	578000	—	27. Feb.	—	—	411	7,1	—
London	3126635	24	»	2223	7,1	1419	4,5	804
Altona	75309	–	Mon.Fb.	—	—	207	27,6	—
Carlsruhe	32004	—	»	—	—	60	18,7	—

Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 63 Todesfälle, eben soviel als in der vorigen Woche.

In Berlin starben von 100 M. 58, in Königsberg 75, in Breslau 68, in Dresden 72, in Köln 50, in Hamburg 59, in Bremen 66, in Weimar 35, in Wien 71, in London 45. Die geringste Sterblichkeit nächst Weimar und London hatte Köln, die grösste Dresden. Unter den Verstorbenen war die Zahl der Kinder unter 1 Jahr sehr bedeutend.

Unter den hauptsächlichsten Krankheiten dieser Woche tritt wieder die Phthisis in den Vordergrund, die in Wien 140, in Berlin 66, in Hamburg 22, in Dresden 23, in Breslau 11, in Köln 13, in Königsberg 14 und in Weimar 2 Todesfälle veranlasste. — Nächstdem sind überall die Entzündungen der Athmungsorgane häufig aufgetreten. — Von den epidemischen Krankheiten waren Bräune und Diphtheritis in Berlin bei 32, in Wien bei 9, in Köln und Dresden bei 4, in Hamburg und Breslau bei 5 und in Königsberg bei 2 Personen Todesursache.

Todesfälle an Masern sind in Wien bei 7, in Berlin und Köln bei 2, an Scharlach in Berlin, Köln und Wien bei je 2, und an Pocken in Breslau bei 7, in Berlin bei 5 und in Wien bei 9 Fällen notirt.

Am Flecktyphus starben in Breslau 4 Personen. Während sich hier diese Epidemie verringert, verbreitet sie sich im Kreise Tilsit in Ostpreussen und in Berlin neben dem recurrirenden Typhus.

Als specielle Todesursachen sind in dieser Woche für Berlin zu nennen: Todtgeboren 37; Lebensschwäche bald nach der Geburt 16; Altersschwäche 19; Selbstmord 2; allerlei Unglücksfälle 3; Wochenbettfieber 2; Pocken 5; Scharlach 2; Masern 2; Keuchhusten 4; gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 11; catarrhalisches Fieber und Grippe 4; Rheumatismus 3; Rothlauf 1; Zellgewebsverhärtung der Kinder 1; Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 8; Entzündung des Gehirns 20; brandige Bräune (Diphtheritis) 16; häutige Bräune 11; Mandelbräune 5; Entzündung der Luftröhre 22; Entzündung des Brustfells und der Lungen 21; Entzündung des Unterleibs 9; Hals- und Lungenschwindsucht 66; Starrkrampf (Tetanus, Trismus) 5; Eklampsie der Kinder 28; Schlagfluss 16; Abzehrung 16.

Monatliche Uebersicht. (Februar): In der 5. bis 8. Woche dieses Jahres (dem Monat Februar entsprechend) sind in den erwähnten 7 deutschen Städten (ausser Breslau) 4499 Geburten und im Ganzen 4297 Todesfälle notirt.

In Wien starben in der 4. bis 7. Woche 1560 und in London 6256 Personen.

In Berlin kamen 1916, in Breslau 557, in Hamburg 526, in Dresden 395, in Köln 338, in Königsberg 293, in Altona 207, in Bremen 183 und in Carlsruhe 60 Todesfälle vor.

In Verhältnisszahlen ausgedrückt, starben von 100,000 Einw. in Carlsruhe 187, in London 200, in Hamburg 236, in Dresden 240, in Bremen 247, in Wien 269, in Berlin und Köln 272, in Altona und Königsberg 276, in Breslau 294.

In den ersten 4 Wochen dieses Jahres starben von 100 M. in Carlsruhe 172, in London 198, in Dresden 228, in Bremen 233, in Hamburg 234, in Wien 237, in Berlin 248, in Breslau 260, in Köln 263, in Königsberg 290, in Altona 295 Personen.

In London starben also von CM. im Januar 92, und im Februar 76 Personen weniger als in Königsberg, und 50 resp. 72 Personen weniger als in Berlin.

Von den deutschen Städten bieten demnach Carlsruhe, Bremen, Hamburg und Dresden das günstigste Sterblichkeitsverhältniss dar.

In Berlin starben im Monat Februar 1865: 1432, 1866: 1355, 1867: 1423 und 1868: 1525 Personen, also von 100 M. 1865: 226, 1866: 202, 1867: 208, 1868: 217 und 1869: 272. Von den letzten 5 Jahren hat also dieses Jahr die grösste Sterblichkeit in Berlin mit sich gebracht.

— Ueber den Gesundheitszustand des Geh. Raths v. Graefe gehen uns sehr befriedigende Mittheilungen zu; zum 15. April hofft derselbe wieder in Berlin einzutreffen und seine gewohnte Thätigkeit wieder aufnehmen zu können.

—, 12. März. Es kommt darauf an, für die Medicinal-Personen die Freizügigkeit innerhalb des Bundesgebietes dadurch herzustellen, dass Prüfungen und Approbationen von Bundeswegen eingeführt werden, welche den Betheiligten die Befugniss gewähren, innerhalb des Bundesgebietes nach freier Wahl ihr Domicil aufzuschlagen und zu ändern. Die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung zu erlassen und die Prüfungsbehörden zu bezeichnen, wird Sache des Bundesrathes sein. Es ist die Absicht, in verschiedenen Theilen des Bundesgebietes solche Behörden zu bezeichnen, damit das Prüfungswesen nicht zu sehr centralisirt werde. Die Frage, ob neben dem Befähigungsnachweise die Nothwendigkeit der Promotion aufrecht zu erhalten sei, soll den vom Bundesrathe zu erlassenden Ausführungsvorschriften überlassen bleiben. Approbationen für Specialärzte, wie für Augenärzte, Wundärzte, Geburtshelfer etc., sollen nicht ertheilt werden, weil eine solche Sonderung durch die Entwicklung der Wissenschaft als unzulässig nachgewiesen ist und auch die Behandlung der Specialitäten eine tüchtige allgemeine ärztliche Bildung voraussetzt. Eine Ausnahme soll nur für Zahnärzte gemacht werden, da sich einerseits für diese die Specialität wohl aufrecht erhalten lässt und andererseits der Gewerbebetrieb derselben sich durch eine entwickelte industrielle Thätigkeit auszuzeichnen pflegt. Die Befugniss der Einzelregierungen, Approbationen für die ärztliche Praxis zu ertheilen, soll auch neben der beabsichtigten neuen Einrichtung unverändert bestehen bleiben, doch würden derartige Approbationen eben nur zur Ausübung der ärztlichen Praxis in dem Gebiete des betreffenden Staates, nicht aber in dem übrigen Bundesgebiete, berechtigen. Es liegt übrigens wohl auf der Hand, dass, wenn die beabsichtigte neue Einrichtung erst einmal eingeführt ist, die jungen Aerzte sich hinsichtlich der von ihnen abzulegenden Prüfungen nicht mehr an die Prüfungsbehörde einer Einzelregierung, sondern eben nur noch an eine der von Bundeswegen eingesetzten Prüfungsbehörden wenden werden.

— In der hiesigen Gesellschaft naturforschender Freunde (Sitz. v. 16. Febr. 1869) sprach der Vorsitzende, Herr Geh. Rath Gurlt, über die von uns mehrfach erörterte Missbildung (Foetus in foetu) in Schlewen bei Dirschau. Er bemerkte, dass der vorliegende Fall in sofern von andern ähnlichen früher beobachteten verschieden ist, dass der Parasit deutlich Bewegung zeigt, während in den meisten anderen Fällen der Parasit sehr mangelhaft gebildet war. — Herr Dönitz bemerkte im Anschluss hieran, dass Geschwülste in der Kreuzbeingegend entweder aus krankhaften Neubildungen bestehen, oder ein zweites Individuum darstellen, welches sich aus demselben Keime entwickelt hat, wie das andere Kind, in seiner Ausbildung aber hinter diesem zurückgeblieben ist. Im ersten Fall hat man es mit einer Krankheit eines einzigen Individuums im zweiten mit einer Doppelmissgeburt zu thun. Die Grenze zwischen beiden Arten von Sacralgeschwülsten kann in gegebenen Fällen nicht immer scharf gezogen werden, da in krankhaften Neubildungen sehr wohl Knochen, Zähne, Haare und dergleichen vorkommen können, so dass, wenn sich solche Dinge in einer Sacralgeschwulst finden, man es nicht immer mit den Spuren eines zweiten Individuums zu thun hat. Verwechslungen nach dieser Richtung hin sind vielfach vorgekommen. — Einzig in seiner Art würde der besprochene Fall sein, wenn in der That, wie der Bericht lautet, Kopf und Steiss und auch wohl ausgebildete Gliedmaassen eines zweiten Kindes sich in der Geschwulst vorfinden sollten. Es würde dann der Parasit einen Grad der Ausbildung erreicht haben, wie er nur an freien, nicht in eine mit Haut bedeckte Geschwulstmasse eingeschlossenen Parasiten bisher beobachtet wurde. Die in Sacralgeschwülsten enthaltenen Parasiten, welche in der Literatur bekannt geworden sind, waren alle so mangelhaft gebildet, dass sie nicht im Stande gewesen wären, eine selbstständige Bewegung auszuführen, wie dies von dem Dirschauer Fall berichtet wird. Aus diesem Grunde liegt es im Interesse der Wissenschaft, den Fall im Auge zu behalten, ohne indessen die Hoffnung zu hegen, dass das in der Geschwulst vermuthete Kind sich weiter entwickeln und schliesslich zur Selbstständigkeit gelangen werde. Ein solcher Ausgang dürfte als wissenschaftliche Unmöglichkeit zu bezeichnen sein.

Zerbst. Vor einigen Tagen ist hier ein Kind weiblichen Geschlechts mit zwei Köpfen geboren worden. Bei genauerer Untersuchung findet man, dass die Wirbelsäule am ersten Brustwirbel sich theilt, und von da an zwei vollständig ausgebildete Hälse und Köpfe gebildet sind. Die Brust ist um die Hälfte breiter als gewöhnlich; Gliedmassen einfach und wohlgebildet. In wie weit die inneren Theile der Brust gemeinschaftlich oder doppelt sind, ist noch nicht festgestellt. Dem Vernehmen nach soll das Kind bis zum Beginn der eigentlichen Geburt gelebt haben, der Tod aber ist augenscheinlich durch die Quetschung beider Köpfchen gegen einander bei derselben entstanden.

Leipzig. Dr. Boruttau aus Königsberg i. Pr., dem seitens des hiesigen Magistrats die Ausübung der ärztlichen Praxis untersagt wurde, hat auf seine Beschwerde beim Ministerium auch von diesem einen abweisenden Bescheid erhalten. Die Verweigerung stützt sich darauf, dass Herr Boruttau an hiesiger Universität nicht promovirt, so wie auch das hiesige Bürgerrecht nicht erworben habe, Bedingungen, welche an die eigenen sächsischen Landesangehörigen gestellt würden.*)

Bonn, 13. März. Der bisherige Privatdocent in der medicinischen Facultät, Dr. Wilhelm Preyer, ist als ordentlicher Professor der Physiologie an die Universität Jena berufen worden.

*) Die Regelung der Freizügigkeit der Aerzte innerhalb des Nordbundgebietes im Wege der Bundesgesetzgebung ist (siehe oben) bereits eingeleitet. (D. Red.)

Genf. Man erwartet mit Bestimmtheit, dass die bereits im vergangenen Herbst auf dem internationalen Congress angeregte Frage, ob es dem Interesse der leidenden Menschheit nicht entsprechen sollte, die grossen Badestädte und Orte in einem Kriegsfalle für neutral zu erklären, oder doch wenigstens allgemein bindende Schutzmaassregeln für dieselben zu vereinbaren, beim Wiederzusammentritt des Genfer Congresses eine bestimmtere Gestaltung annehmen wird. Vorzugsweise würden die auf dem Kriegsschauplatz gelegenen Badeorte mit Einquartierungslasten und Durchmärschen möglichst zu verschonen und auf eine Vermeidung der Anhäufung von mit Infectionskrankheiten (Typhus, Cholera) Behafteter Bedacht zu nehmen sein.

Warschau. An der hiesigen Universität fand die jüngste Promotion zum Dr. med. in deutscher Sprache statt. Die Dissertation war deutsch geschrieben und handelte »über den Einfluss der periodischen Nahrungsentziehung auf das Körpergewicht und den Procentgehalt der festen Bestandtheile«. Die darauf folgende Disputation war ebenfalls in deutscher Sprache.

Florenz, 7. März. Die Trichinenkrankheit ist nun auch in Italien und zwar in der benachbarten Lombardei aufgetreten.

Madrid, 8. März. Die amtliche Zeitung veröffentlicht ein Rundschreiben Sagasta's, welches das Auftreten des Typhus in den Provinzen Burgos, Saragossa, Madrid, Palencia, Zamora und Salamanca constatirt, eine Vermehrung des Personals der Gesundheitsausschüsse, die Bildung von Gesundheitsräthen und alle Gesundheitsmaassregeln anordnet, die geeignet sein könnten, die Entwickelung der Epidemie aufzuhalten.

London. Nach der jüngsten Volkszählung in den nordwestlichen Provinzen von Britisch-Indien wurden in denselben unter über 30 Millionen Seelen: 26,806 Prostituirte und 2251 Kastraten nachgewiesen.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Die Erlaubniss zur Anlegung fremder Orden ist ertheilt worden: dem Leibarzt des Fürsten von Hohenzollern-Sigmaringen, Hofrath Dr. Koch zu Düsseldorf, zu den ihm von dem Könige von Belgien und dem Herzoge von Anhalt verliehenen Decorationen, resp. des Ritterkreuzes des Leopold-Ordens und des Ritterkreuzes 1. Cl. des Hausordens Albrechts des Bären, dem Ober-Stabsarzt Dr. Roth vom Invalidenhause in Berlin zu dem ihm von dem Kaiser von Russland verliehenen St. Stanislaus-Orden 3. Cl. und dem Assistenzarzt Dr. Elias vom 1. Schlesischen Grenadier-Regiment No. 10 zu dem ihm von der Republik San Marino verliehenen Ritterkreuze des Ordens von San Marino; den ordentlichen Professoren in der medicinischen Facultät der Universität zu Marburg, Dr. Hermann Nasse und Dr. Wilhelm Roser, ist der Character als Geh. Medicinalrath, sowie dem Lehrer der Thierheilkunde an der landwirthschaftlichen Academie zu Proskau, Dr. Dammann, der Titel »Professor« verliehen worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Joh. Gerh. Jos. Brinkmann in Potsdam, Dr. Phil. Ludwig Wiesmann in Dülmen, Dr. Althoff und Dr. Friedrichs in Unna, Dr. Boelemann in Dortmund, Dr. Schwann in Siegburg, Thierarzt 1. Classe H. Meyer in Lippstadt.

Verzogen sind: Dr. Schwartz von Strassburg U. M. nach Boytzenburg, Dr. Salheim von Treptow a. d. T. nach Anclam, Dr. Grünne von Fröndenberg nach Unna, Dr. Joh. Schmitz von Aachen nach Hörde, Dr. Ruegenberg von Drolshagen nach Kärlich, Dr. Sarter von Kirchhunden nach Lützeroth, Dr. Wahl von Siegburg nach Friedrich-Wilhelms-Hütte bei Troisdorf, Dr. Dresing von Glandorf nach Schledehausen, Thierarzt Lewin von Wormditt nach Schönhausen, Reg.-Bez. Magdeburg.

Todesfälle: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Marsch in Rawicz, Dr. Fr. Kipp in Unna, Wundarzt 1. Cl. Furbach in Cammin in Westpreussen, Thierarzt Bellin in Schönhausen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Das Physikat des Kröbener Kreises, mit dem Wohnsitze in Rawitsch; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Posen. — Die Kreisthierarztstelle des Carthauser Kreises (100 Thlr. aus Staatsfonds und ein Zuschuss von 100 Thalern aus Kreis-Communalmitteln); Meldungen bei der Regierung in Danzig.

VII. Militärärztliche Personalien.

(Fortsetzung.)

Nachbenannten Assistenzärzten des Beurlaubten-Standes ist der Premier-Lieutenants-Rang verliehen:

Dr. Jarnatowski, vom 4. Pos. L.-R. No. 59, Dr. Eltzbacher, vom Res.-L.-B. Cöln No. 40, Dr. Forstmann, vom 8. Westph. L.-R. No. 57, Dr. Kribben, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Thelen, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Busch, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Schmidt, vom 6. Ostpr. L.-R. No. 43, Dr. Hunkemöller, vom 1. Westph. L.-R. No. 13, Dr. Mehlhose, vom Reserve-Landw.-Bat. Magdeburg No. 36, Dr. Haber, vom 5. Brandenb. L.-R. No. 48, Dr. Jansen, vom 5. Rhein. L.-R. No. 65, Dr. Kuntz, vom 3. Brandenb. L.-R. No. 20, Dr. Schultze, vom 8. Brandenb. L.-R. No. 64, Dr. Franz, vom 2. Schles. L.-R. No. 11, Dr. Baum, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Reuter, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Albers, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69, Dr. Reich, vom 3. Niederschles. L.-R. No. 50, Dr. Itzerott, vom 1. Magdeb. L.-R. No. 26, Dr. Stener, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Biervert, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Doutrelepont, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Münch, vom 7. Ostpreuss. L.-R. No. 44, Dr. Müttrich, vom R.-L.-B. Königsberg No. 33, Dr. Berg, vom 5. Rhein. L.-R. No. 65, Dr. Meder, vom 3. Rhein. L.-Regt. No. 29, Dr. Hölstermann, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69.

(Fortsetzung folgt.)

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 20. März 1869.** **23. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

Diejenigen Herren Abonnenten, deren Abonnement mit Ablauf dieses Monats zu Ende geht, ersuchen wir ergebenst, das **Abonnement** auf das mit dem 1. April beginnende **zweite Quartal 1869** bei den Königl. **Post**-Anstalten **baldigst** erneuern zu wollen, **damit in der Zusendung keine Unterbrechung eintrete.**

Die Expedition der „Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung".

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Bizzozero: Ueber die blutbildende Function der Marksubstanz der Knochen. (Gazetta medica ital.-lombardia, No. 2, 1869.)

In einer früheren Mittheilung (vid. 14. Nov. 1868) hatte Verf. bereits die Resultate seiner Untersuchungen veröffentlicht, welche darthaten, dass die Marksubstanz eine Bildungsstätte für die rothen und farblosen Blutkörperchen sei. Durch weitere Experimente will Verfasser gegenwärtig beweisen, dass in den Knochen die rothen Blutkörperchen auch zu Grunde gehen. Seine Ansicht beruht auf der Untersuchung der Marksubstanz der Rippen von 12 Individuen verschiedenen Alters und Geschlechts (11, 20, 58, 60 Jahre), die nur bei einem ein negatives Resultat gab. B. fand nämlich bei den 11 anderen besondere Elemente unter der Gestalt von kernhaltigen, meist runden, selten cylinder- oder sternförmigen Zellen, in der Regel ohne Ausläufer; wo letztere vorkamen, waren sie kurz oder lang, einfach oder verzweigt. Die Grösse der Zellen variirte bedeutend, von dem Diameter eines weissen Blutkörperchens bis zu dem von $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{50}$ Millimeter. Was diese Zellen am meisten von den anderen Elementen der Marksubstanz unterscheidet, sind die in deren Protoplasma vorkommenden Körperchen. Jede Zelle enthält nämlich eine verschiedentliche Anzahl rother Körperchen oder mehr oder weniger stark pigmentirter Kernchen; in einigen Fällen konnte man mehr als 30 Körperchen zählen, die um den Kern gruppirt und von einer sehr zarten Protoplasmaschicht umgeben waren. Diese Zellen besitzen eine auffallende Analogie mit den von Kölliker beschriebenen, in der Milz vorkommenden, in denen die rothen Blutkörperchen in Pigmentkernchen sich umbilden, welche allmälig verschwinden. In dieser Ansicht wurde Verf. noch mehr bestärkt, als er gleichzeitig bei einem am Typhus Verstorbenen, einige Stunden nach dessen Tode, die Milz und die Marksubstanz der Rippen untersuchte. Er fand in beiden Organen eine enorme Menge farbloser Zellen, die noch eine Zahl gut zu erkennender, rother Blutkörperchen enthielten.

Immermann und **Heller:** Pneumonie und Meningitis. (Deutsch. Archiv f. klin. Med., V. Bd., 1. Heft.)

Das gemeinschaftliche Vorkommen der croupösen Pneumonie und der eiterigen Meningitis ist von früheren Beobachtern (Chomel, Dietl, Bleuler, v. Huss, Köring u. A.) bereits constatirt worden, doch hatten die meisten derselben nicht Gelegenheit, die gedachte Combination in relativ grösserer Zahl zu sehen. Dagegen fanden die Verff. unter den während drei Semester (vom October 1866 bis März 1868) im pathologisch-anatomischen Institute zu Erlangen gemachten Sectionen von im Ganzen 30 lobären Pneumonien 9 mit Meningitis complicirt, über welche sie ausführlich berichten, und aus deren Verlauf sie folgende, die erwähnte Verbindung beider Krankheiten betreffende Consequenzen ziehen:

Ein Einfluss des Alters und Geschlechtes auf das Zustandekommen der qu. Complication ist nicht anzunehmen.

Die Dauer des Krankheitsverlaufes, soweit der Beginn der Erkrankung ein plötzlicher war, bis zum tödtlichen Ende war eine sehr verschiedene (von fünf Tagen bis vier Wochen).

Als primäre Erkrankung ergiebt sich für die grosse Mehrzahl der Fälle die genuine lobäre Pneumonie, zu welcher sich bald früher bald später erst mehr oder weniger deutliche Symptome einer schweren Beeinträchtigung des Centralnervensystems gesellten.

Durch den Hinzutritt der Meningitis wurden in keinem Falle die cardinalen Symptome der bestehenden croupösen Pneumonie verändert, es traten vielmehr zu dem Symptomenbilde der letzteren meist nur einzelne, selten Gruppen von Erscheinungen hinzu, welche als Wirkungen der Meningitis sich deuten lassen.

In der Mehrzahl der Fälle waren keineswegs während des Lebens solche Erscheinungen vorhanden, dass eine sichere Diagnose auf Meningitis zulässig gewesen wäre, nur in einem Falle wurde mit höchster Wahrscheinlichkeit wegen der gerade hier prägnanteren Symptome die Diagnose während des Lebens gestellt, in 2 anderen die Meningitis vermuthet, zum Theil unter dem Eindruck der früher vorgekommenen Fälle.

Nur auf die Nackensteifigkeit und die Nackenschmerzen dürfte unter den zur Beobachtung gekommenen Symptomen ein grösseres diagnostisches Gewicht gelegt werden, da dies Zeichen als solches der croupösen Pneumonie der Erwachsenen nicht zukommt und auch in den sonstigen Fällen von Pneumonie, die während der letzten

Jahre in Erlangen zur Beobachtung kamen, niemals vorhanden war. Dagegen beweist das Fehlen der Nackenstarre in einigen Fällen, dass eine ausgebreitete eitrige Meningitis des Gehirnes und Rückenmarkes bestehen kann ohne jenes Symptom, welches doch sonst namentlich bei genuinen Formen zu den constantesten gehört. Dass übrigens das Symptom der Nackenstarre selbst in Verbindung mit anderen sogenannten meningitischen Zeichen (Pupillenstarre etc.), wenn es im Verlaufe einer Pneumonie im Kindesalter sich einstellt, durchaus nicht ein sicheres Zeichen für eitrige Meningitis ist, beweist unter andern ein zur Obduction gekommener Fall von Gerhardt (Lehrbuch der Kinderkrankheiten, Tübingen 1861), bei welchem nur Hyperämie des Gehirns und seiner Häute post mortem gefunden wurde.

Anatomische Veränderungen:

In allen 9 Fällen war die eitrige Infiltration der weichen Häute über Convexität und Basis des Gehirns verbreitet; von sieben Fällen, in welchen der Rückenmarkscanal geöffnet werden konnte, war in 2 Fällen nur die hintere, in 3 Fällen die vordere und hintere Fläche betheiligt; in 2 Fällen ist über die Verbreitung der vorhandenen Infiltration nichts erwähnt. In einem Falle, in welchem die Eröffnung des Rückenmarkscanales nicht gestattet war, konnte die Fortsetzung der Infiltration in denselben hinein wenigstens vom Schädelgrunde her constatirt werden. Die Hirnsubstanz war in 4 Fällen als auffällig weich angegeben; in 3 Fällen fanden sich frische hämorrhagische und encephalitische Heerde in derselben. Das Rückenmark war in 2 Fällen durchaus etwas erweicht, in einem nur im Halstheile. Eine stärkere Ausdehnung der Ventrikel fand sich in 7 Fällen. Die in den ausgedehnten Ventrikeln enthaltene Flüssigkeit war nur in zwei Fällen nicht getrübt. Die die Ventrikel umgebende Hirnsubstanz zeigte sich in einigen Fällen gelockert, das Septum in 2 Fällen von zahlreichen Ecchymosen durchsetzt, sehr weich, in 1 Falle eingerissen. In demselben Falle fand sich ein Thrombus im Sinus cavernosus dexter, sowie in einer Vene an der linken Seite der unteren Brückenfläche.

Was den Sitz der Pneumonie betrifft, so fand sich eine totale Infiltration der rechten Lunge 3 Mal, in zwei Fällen war die ganze linke Lunge betroffen; in ebenso vielen beide Unterlappen, in je einem Falle der linke Unterlappen und der rechte Oberlappen.

Was das Verhalten der Leber anlangt, so war in einem Falle ein starker Icterus vorhanden, bedingt durch einen hellorangefarbenen, zähen Schleimpfropf in der Mündung des Ductus choledochus in's Duodenum, welcher nur bei sehr starkem Drucke auf die Gallenblase etwas zähe, dunkelbraune Galle in's Duodenum entweichen liess. In einem Falle fand sich bei normaler Grösse, aber etwas gelblicher Färbung der Leber, microscopisch das Parenchym durchaus ziemlich stark mit Fett infiltrirt; das interlobuläre Bindegewebe stellenweise sehr beträchtlich vermehrt und zum Theil ganz dicht mit kleinen, kugligen Zellen durchsetzt. — Eine Schwellung der Milz fand sich in 4 Fällen, eine Schwellung und Lockerung der Nieren, besonders der Rinde, 3 Mal.

Den Grund für die auffallende Häufigkeit der erörterten Complication suchen die Verff. in Folgendem: Im Sommer 1864 war in Erlangen die epidemische Form der Meningitis cerebro-spinalis in einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Fällen aufgetreten und kam mit kurzen Pausen bis zum Winter 1865/66 in einzelnen Fällen zur Beobachtung. Die Gesammtzahl der vom 1. October 1865 bis 1. April 1866 klinisch und poliklinisch behandelten Fälle betrug sieben, darunter fünf Todesfälle. Mit einer mehrmonatlichen Pause schliessen sich nun direct an gedachte Epidemie und ihre Nachzügler in der Zeit vom Frühjahr 1866 bis zum Frühjahr 1868 jene neun Fälle von lobärer Pneumonie mit eitriger Cerebro-spinal-meningitis an, von denen der erste in der zweiten Hälfte des August 1866 zur Behandlung kam. Hieraus schliessen Verff. auf eine bestimmte specifische Ursache für die Erlanger Fälle, als welche sie das inficirende Princip der epidemischen Cerebrospinalmeningitis anzunehmen geneigt sind. Unterstützt wird diese Ansicht noch dadurch, dass gleichzeitig mit den erwähnten complicirten Meningitiden auch noch andere Fälle von Meningitis cerebrospinalis ohne Complication (einer sogar noch im Januar 1868) von ihnen beobachtet worden sind.

In ihrer Annahme, dass alle diese Fälle der epidemischen Form zuzurechnen seien, wurden Verff. schliesslich noch durch einige andere Momente bestärkt. Dahin gehört namentlich die in den sieben Fällen von Pneumonie, in welchen der Rückenmarkscanal geöffnet wurde, constatirte Ausbreitung der eiterigen Infiltration über Convexität und Basis des Gehirns und Rückenmarks, ferner die Ausbreitung des Processes wenigstens auf Convexität und Basis in zwei Fällen, in denen die Eröffnung des Rückenmarkscanales nicht möglich war. Während bei der Meningitis simplex nach den Angaben der meisten Autoren ausschliesslich, oder wenigstens sehr vorwiegend die Convexität des Gehirns befallen ist, während bei der tuberkulösen Form das eiterig-fibrinöse Exsudat — wenn ein solches vorhanden — vorzüglich die Basaltheile des Gehirns betrifft, kommt jene allgemeine Ausbreitung des Entzündungsprocesses über die ganze Oberfläche des Gehirns und Rückenmarkes, ausser bei Traumen und cariösen Processen der Schädelknochen, vornehmlich der epidemischen Form der Meningitis zu. Verff. heben hier ferner aus den Obductionsbefunden die in mehreren ihrer Fälle (s. oben) constatirte Betheiligung von Leber, Milz und Nieren hervor, auf welche die verschiedenen Beobachter der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis, so namentlich Klebs, nachdrücklich aufmerksam gemacht haben.

Selbst wenig Wochen vor Abschluss ihrer Arbeit haben Verff. noch einen Fall zu obduciren Gelegenheit gehabt, bei dem gleichfalls eine sehr verbreitete eiterige Meningitis cerebro-spinalis vorhanden war, welche sich zu einer scarlatinösen acuten Nephritis hinzugesellt hatte, so dass Verff. nicht zu weit zu gehen glauben, wenn sie mit Rücksicht auf die mitgetheilten Thatsachen annehmen, dass das inficirende Princip der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis auch heute noch in Erlangen nicht vollkommen erloschen ist, dieses jedoch nur unter besonderen Umständen zur Wirkung kommt.

Aus den Sectionsprotokollen des Erlanger pathologisch-anatomischen Instituts vom Jahre 1862—63 suchen Verff. ausserdem noch nachzuweisen, dass schon vor der grösseren Epidemie vom Jahre 1864—66 eine kleinere Epidemie von Cerebrospinal-Meningitis vom November 1862 bis März 1863 in Erlangen geherrscht hat, und auch in dieser kleinen Vorläufer-Epidemie eine Beziehung zwischen Meningitis und croupöser Pneumonie vorhanden gewesen zu sein scheint.

Was nun das pathogenetische Verhältniss dieser beiden Krankheitsprocesse betrifft, so stellen Verff. schliesslich die Vermuthung auf, dass das »Miasma« der epidemischen Meningitis, welches in entwickelter Form viele und widerstandsfähige Individuen wirksam zu inficiren im Stande ist, in seinen abgeschwächten (qualitativ oder quantitativ?) Formen vorwiegend nur bei Widerstandslosen (Kindern) oder bei solchen die Krankheit hervorzurufen vermag, die, gerade durch eine anderweitige schwere Erkrankung vorbereitet, einen besonders günstigen Boden für die Entwickelung des Krankheitskeimes bieten. Nach ihren Beobachtungen scheint die croupöse Pneumonie speciell diejenige Krankheit zu sein, auf deren Boden am leichtesten in solchen Fällen der Krankheitskeim haftet; dass jedoch die Pneumonie nicht die einzige Krankheit ist, welche zu Erkrankung an Cerebrospinal-Meningitis prädisponirt, scheint den Verfassern jener oben erwähnte Fall von Scharlachnephritis mit Meningitis zu zeigen, und glauben sie, dass bei cumulirtem Auftreten auch anderer Krankheiten (Scharlach, Rheumatismus acutus etc.) schwere Gehirnerscheinungen während des Lebens und eiterige Meningitis bei der Obduction häufiger beobachtet werden, falls nur in allen solchen Fällen Kopf- und Rückenmarkshöhle bei der Section berücksichtigt werden.

Sondahl: Ein Fall von Asthma spasmodicum, geheilt durch Bromkalium. (Journal für Kinderheilkunde, 9. und 10. Heft, 1868.)

Im Frühjahre 1866 wurde Verf. zu einem 14 Monate alten Knaben gerufen, weil derselbe an Erstickungsanfällen litt. Er fand ein sehr fettes Kind mit Anschwellung der Halsgrube und der zunächst belegenen seitlichen Umgebungen. Die Respiration war pfeifend und ward reichliches Schleimrasseln in den Lungen gehört; die Gesichtsfarbe war bleich, etwas livide. Ausser einem Brechmittel und Expectorantien verordnete Verf. nach einander das Carlsbader Wasser und, so weit sich thun liess, eine Diät, wie sie Banting vorschreibt; die Hauptnahrung bestand aus rohen, feingeriebenen Stückchen mageren Fleisches. — Der Zustand besserte sich bei dieser Behandlung bald, die Fettleibigkeit minderte sich, die Erstickungsanfälle blieben aus, und der Lungenkatarrh verschwand nach einigen Wochen. Während des Sommers befand sich das Kind ziemlich wohl, allein gegen Ende des September verschlimmerte sich der Zustand wieder. Es wurde dieselbe Behandlung, die im Sommer ausgesetzt worden war, wieder vorgenommen, jedoch ohne dass damit ein günstiges Resultat erreicht wurde. Im November wurde das Carlsbader Wasser ausgesetzt und an seiner Stelle das Emser Wasser consequent gebraucht; ausserdem wegen der reichlichen Absonderung von zähem Schleime in den Lungen und der pfeifenden, höchst beschwerlichen Respiration die ganze Reihe von Auswurf befördernden und krampfstillenden Mitteln, wie Ipecacuanha, Senega, Terpenthin, Kampher, Moschus, Tinctura opii camphorati, jedoch ohne die geringste Linderung, angewendet. Die einzige Linderung konnte in dieser Zeit dem Kinde nur dadurch gebracht werden, dass man es in die pneumatische Anstalt führte, was aber während der eingetretenen Winterkälte sich nicht fortführen liess. Der Zustand wurde immer schlimmer. Die Diurese wurde höchst unbedeutend und konnte durch Anwendung eines sehr warmen Bades nur wenig gemehrt werden. Am ganzen Körper hatte sich Oedem eingestellt, so dass die Haut, besonders an den Armen und Beinen, gespannt und durchsichtig war. Im Antlitze, dessen Breite durch die Ausdehnung der Wangen etwas grösser als dessen Höhe war, erschien die Hautfarbe blassblau, der Schlaf mangelhaft und stets nur stöhnendem und pfeifendem Geräusche, so dass die Eltern alle Augenblicke Erstickung desselben erwarteten. Kampher, Moschus und Tinctura opii camphorata brachten keine Linderung. Unter diesen Umständen sah sich S. veranlasst, das von Bogbie (Edinb. Medical Journ., 1866) in Fällen der Art empfohlene Bromkalium zu versuchen. Zuerst wurde ein Brechmittel aus Cuprum sulphuricum gegeben, welches unbedeutend wirkte und keine Linderung zur Folge hatte. Dann wurden 2 Ort. (3 Gran) Bromkalium verschrieben, die in 10 Ort. (15 Gran) Syrupus Senegae und 10 Ort. (15 Gran) Syrupus Althaeae aufgelöst wurden, so dass ein Theil Bromkalium auf 10 Theile Syrup kam, von welcher Auflösung dem Kinde alle zwei Stunden ein Theelöffel voll gegeben werden sollte. Alle übrigen Arzneien wurden ausgesetzt. Die Wirkung überstieg alle Hoffnung. Schon nachdem das Kind einige Dosen eingenommen hatte, wurde sein Zustand ruhiger und fing es an zu schlafen, und am dritten Tage nach dem ersten Einnehmen des Bromkaliums war das Oedem fast ganz verschwunden. Die Haut war nicht mehr gespannt, und das Gesicht hatte die livide Farbe verloren und sah nun, da das Oedem desselben ganz verschwunden war, wieder natürlich aus. Die Urinabsonderung hatte sich bedeutend vermehrt, und der Appetit fing an sich wieder einzufinden. In den letzten Nächten war der Schlaf gut und die Respiration nicht erschwert gewesen. In den Lungen hörte man allerdings noch das Schleimrasseln, aber in viel geringerem Grade. Beim fortgesetzten Gebrauche des Bromkaliums besserte sich der Zustand immer mehr. Am 26. December, am siebenten Tage, nachdem mit dem Gebrauche des Bromkaliums der Anfang gemacht worden war, war das Kind heiter, zeigte ab und zu Röthe der Wangen, einen ausgezeichnet guten Appetit, schlief bei Nacht gut, hustete viel seltener, und hatte sich das Rasselgeräusch in den Lungen auch vermindert. Das Oedem war ganz verschwunden. Das Kind konnte sich von selbst aufrichten und stehen, wozu es in den letzten Monaten keine Kräfte gehabt hatte.

In einem anderen Falle von Asthma bei einem Knaben von 14 Jahren beobachtete Herr Sondahl ebenfalls durch den Gebrauch des Bromkaliums bedeutende Linderung; dagegen hatte es bei zwei älteren Asthmatischen keine günstige Wirkung, der Krampf in den Bronchien wurde nicht gemildert und der Husten eher stärker.

Wilh. Sander: Ueber die therapeutische Anwendung des Brom- und Chlorkalium bei Epileptischen. (Central-Blatt, No. 52, 1868.)

Verfasser, erster Assistenzarzt an der Abtheilung für Geistes- und Krampfkranke der Berliner Charité, theilt die Resultate mit, welche die in den letzten Jahren angestellten zahlreichen Versuche mit der Anwendung der obigen Mittel bei Epileptischen ergeben haben:

I. Bromkalium. Es ist nur in grossen Dosen gereicht wirksam. Giebt man dasselbe anfänglich zu 5 Gramm (in 200 Gramm Wasser ohne weiteren Zusatz) pro die und allmälig steigend bis zu 7,5 Gramm, so tritt in vielen Fällen (aber bei Weitem nicht in allen) eine Besserung insoweit ein, dass die Zahl der Anfälle abnimmt, und dass die einzelnen Anfälle an Dauer und Intensität verlieren. In einzelnen Fällen, in welchen längere Zeit vor der Anwendung des Medicamentes das regelmässige, typische Eintreten der Anfälle beobachtet worden, blieben dieselben unter dem Gebrauche des Bromkalium mehrere Wochen, selbst Monate aus. Von einer Heilung der Epilepsie kann freilich auch in solchen Fällen nicht die Rede sein, aber es ist eine wesentliche Erleichterung für den Kranken sowohl als auch für seine Umgebung erreicht worden.

Die von einigen Seiten empfohlene Anwendung des Bromkalium in den Fällen von Epilepsie, welche mit einer Reizung der Genitalien in Verbindung zu stehen schienen, hat sich Verf. nicht bewährt. Dagegen zeigte sich das Mittel besonders einflussreich in einzelnen Fällen, bei denen dem Anfall ein Zucken in einzelnen Muskelgruppen oder ein Zusammenfahren des ganzen Körpers vorausging, Erscheinungen, die auch in der anfallsfreien Zeit isolirt auftreten und dann wohl als abortive Anfälle aufgefasst werden können. Unter dem Gebrauche des Bromkalium verschwanden sowohl die Anfälle, als auch jene isolirten Muskelzuckungen oft auf längere Zeit. Interessant war, dass in einigen Fällen, in welchen dem Anfall eine Aura vorausging, die Kranken während des Gebrauchs des Medicamentes oft die Aura bemerkten, ohne dass es zu einem Anfalle kam. — Hauptsächlich entfaltete das Bromkalium seine Wirksamkeit da, wo die Anfälle mit mehr oder weniger heftigen Convulsionen verbunden waren; weniger zeigte sie sich da, wo die Epilepsie nur in Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, in momentanen Bewusstseinspausen ohne eigentliche Krämpfe sich äusserte. In einzelnen Fällen schien es sogar, als ob unter dem Gebrauche des Bromkalium die früher vorhandenen Convulsionen nur nachliessen, um solchen Anfällen von Bewusstlosigkeit Platz zu machen.

Unter den nachtheiligen Wirkungen des Bromkalium hebt Verf. besonders ein Exanthem hervor, von dem fast alle Kranken bald befallen werden. Es besteht in acneartigen Pusteln, welche zuerst im Gesichte, nach längerem Gebrauche auch am übrigen Körper sich zeigen, und welche oft zum Aussetzen des Mittels zwingen. Anderweitige Störungen, wie Trockenheit im Halse, anginöse und gastrische Beschwerden konnte Verf. nur in einzelnen Fällen beobachten; selten erreichen sie einen hohen Grad. Einige Male schien bei Frauen die Menstruation unter dem Gebrauche des Bromkalium spärlicher zu werden oder ganz zu cessiren.

II. Chlorkalium. Die bekannten physiologischen Experimente, denen zufolge die Wirkung des Bromkalium auf das Nervensystem dem Kalium zuzuschreiben ist, liess es Verf. wünschenswerth erscheinen, auch andere Kaliverbindungen in Bezug auf ihre Wirkung bei Epileptischen zu prüfen. Da aber die anderen Verbindungen des Kalium bestimmte, hier nicht beabsichtigte arzneiliche Wirkungen haben und auch, um eine entsprechende Menge des Stoffes einzuführen, in zu hohen Dosen hätten gegeben werden müssen, so wählte Verf. das Chlorkalium, dessen Anwendung bei den Epileptischen dieselben Resultate wie die des Bromkalium ergab, und es ist bisher Verf. nicht vorgekommen, dass in einem Falle, in welchem das Chlorkalium seine Dienste versagte, das darnach gereichte Bromkalium von Erfolg gewesen wäre. Das Chlorkalium hat aber nach Verf. wesentliche Vorzüge:

1) Es hat gar keine schädlichen Nebenwirkungen; es ist von manchen Kranken monatelang in Dosen von 5—7,5 Gramm täglich ohne irgend welche wahrnehmbare Störung genommen worden.

2) Es genügen, wie sich aus dem Verhältniss der Atomgewichte (2:3) leicht ergiebt, kleinere Dosen von diesem Präparat, um dieselbe Menge Kalium einzuführen, als vom Bromkalium erforderlich sind.

3) Es ist bedeutend billiger (1:6), ein Vortheil, der in Anstalten, wo viele Epileptische sich befinden, wesentlich in's Gewicht fällt.

Unter diesen Umständen und da es fraglich ist, ob das Bromkalium bei Gegenwart freier Salzsäure und vieler Chlorverbindungen im Magen als solches resorbirt wird, glaubt Verf. das Chlorkalium zu weiteren Versuchen empfehlen zu dürfen.

Reiss: Aphasie als Terminalerscheinung einer Gehirnhämorrhagie. (Wiener med. Presse, No. 8, 1869.)

Verfasser, Secundararzt an dem allgem. Krankenhause in Lemberg, beobachtete daselbst folgenden Fall:

M. M., 26 Jahre alt, aus Paris gebürtig, Gouvernante, giebt an, im 10. Lebensjahre (aus den Symptomen zu urtheilen) an Morbus St. Viti gelitten zu haben, gegen welchen Trousseau circa zwei Monate Strychnin in Pulverform verordnete. Nach Verlauf dieser Zeit fühlte sich Patientin vollkommen gesund, sah blühend aus und menstruirte erst im 17. Jahre ohne bedeutende Beschwerden. Ihre Eltern waren stets gesund; die Mutter starb im Jahre 1848 (an welchem Leiden ist unbekannt). Im Jahre 1859 kam Patientin nach Russland und später nach Galizien, wo sie die polnische Sprache durch Uebung erlernte. Im Monate November fühlte sich Patientin eines Morgens unwohl, klagte über Kälte, Kopfschmerz, Mattigkeit, Somnolenz und legte sich zu Bette. Einige Stunden später verlor sie das Bewusstsein und konnte keine Sylbe hervorbringen. Es stellte sich eine rechtsseitige Paralyse der oberen und unteren Extremität ein. Der ordinirende Arzt verordnete einen Aderlass. Der Zustand blieb unverändert, und Patientin kam 4 Wochen später auf die Klinik des Herrn Prof. Dr. Finger.

Es wurde eine Gehirnhämorrhagie diagnosticirt, und da die Parese rechts war, schloss man auf einen hämorrhagischen Heerd in der linken Gehirnhemisphäre.

Die Kranke ist corpulent und blühend wie zuvor. Es wurde Kali jodatum 1 Dr. auf 6 Unzen Aqua dest. verordnet. Patientin nahm die Medicamente durch einige Wochen. Das Gefühl kehrte im rechten Arme und Fusse nicht zurück, die Sprache blieb vollkommen unverständlich. Später versuchte man Strychnin, und zwar: Rp. Strychnin. sulf. granum, Sacchari alb. drachmam. M. f. p. div. in dos. XXIV. D. S. Früh und Abends ein Pulver. Im Verlauf von ca. 2 Monaten besserte sich der Zustand derartig, dass man einige Worte (wenn Patientin langsam sprach) verstehen konnte, doch war sie oft nicht im Stande, insbesondere im Französischen (ihrer Muttersprache), sich auf viele Worte zu erinnern. Das Schreiben und

Rechnen hatte sie ganz vergessen. Nur mit grosser Mühe konnte sie ihren Namen hinzeichnen. Das Gedächtniss war (was ihre Vergangenheit anbelangt) nicht getrübt. Sie konnte von der frühesten Kindheit bis zur Erkrankung Alles genau angeben. Das Gefühl in Händen und Füssen kehrte zurück. 3 Monate später versuchte Verf. die Electricität, und zwar mittelst des constanten Stromes, doch wurde Patientin dabei so aufgeregt, dass Verf. genöthigt war, den Versuch aufzugeben. Gegenwärtig klagt sie öfters über Kopfschmerz in der linken Gehirnhemisphäre und über ein Gefühl von Druck am hinteren Tuber frontale. Sonstige Organe sind normal. Der rechte Arm ist eben so kräftig wie der linke, doch ist sie nicht im Stande, selbst die leichtesten weiblichen Arbeiten zu verrichten und die Feder zu führen. Patientin versteht, was sie liest, doch ist es ihr unmöglich, laut vorzulesen. Die polnische Sprache spricht sie verständlicher als ihre Muttersprache, doch kommen bei jeder Irritation die Worte lallend und stotternd zum Vorschein. Was den ersten Punkt anbelangt, so schreibt Verfasser dies der Uebung zu und nimmt an, dass sie in Frankreich viel schneller ihre Muttersprache sprechen würde, welche sie hier selten hört.

Lenzberg: Die Behandlung des Favus durch Schwefeldämpfe. (Der pract. Arzt, Februar 1869.)

Verf.'s (Amtsphysikus zu Salzuflen) Verfahren ist höchst einfach und besteht in täglicher Anwendung von Schwefeldämpfen, die er eine Viertelstunde lang um die afficirten Stellen spielen lässt: Ein Schälchen mit glühenden Kohlen wird auf einer Unterlage von Holz oder Leder auf den Kopf des Patienten gestellt, Schwefel darauf geschüttet und die sich entwickelnden Dämpfe unter einer eng den Kopf des Patienten umschliessenden Papierdüte aufgefangen. Seit mehreren Jahren ist es ihm gelungen, die ihm vorgekommenen Fälle von Favus auf diese höchst einfache Weise im Verlauf von 4—8 Wochen zu heilen. Die äussern auf der Oberhaut wuchernden Pilze (Oidium Schoenleinii) starben sehr rasch ab; es unterliegt nach Verf. keinem Zweifel, dass die Schwefeldämpfe auch zu den Haarbälgen und Talgdrüsen dringen, wohin bekanntlich die Pilze hinabsteigen, und dort ebenfalls die Sporen vernichten, wenn man es an der nöthigen Ausdauer nicht fehlen lässt.

Garnier: Eine wenig bekannte Complication der Schwangerschaft. (L'Union médicale, No. 145, 1868.)

Nach J. Simpson's Beobachtungen ist eine Schwellung, eine Hypertrophie mit Erweichung der Milz während der Schwangerschaft sehr häufig vorhanden; er selber hat 6 Fälle von Ruptur der Milz mit tödtlichem Ausgange während oder nach der Geburt der Société obstétricale zu Edinburgh mitgetheilt.

Whitney berichtet (Boston med. and surg. Journal, 1868) folgenden Fall:

Eine 34jährige Frau, im 8. Monate ihrer 9. Schwangerschaft, war stets gesund gewesen; am 28. Decemb. bekam sie plötzlich nach einer guten Abendmahlzeit einen heftigen Magenschmerz, gefolgt von eclamptischen Convulsionen, wie sie ähnliche bereits bei einem früheren Abortus gehabt hatte. Nach einer halbstündlichen Dauer des Anfalls kehrte zum Theil das Bewusstsein wieder, Patientin konnte schlucken, aber ein neuer Anfall kam wieder, welcher 1½ Stunden dauerte; ihr Bewusstsein kehrte vollständig wieder, sie sprach und stand auf, um zu uriniren; als sie sich wieder niederlegte, starb sie jedoch plötzlich, fünf Stunden nach dem Auftreten der Anfälle.

Die Inspection des Uterus ergab, dass die Geburtsarbeit noch nicht begonnen hatte, und die nach acht Stunden angestellte Autopsie zeigte eine Ruptur der Milz mit einem Erguss von schwarzem und flüssigem Blut. Das Organ war am Volumen kaum vergrössert, und die zerrissene Partie hatte das Aussehen und die Consistenz von schwärzlichem Gelée.

Diese Beobachtung ist deshalb unzureichend, weil der Zustand der Gefässe, des Herzens und des Gehirns nicht untersucht worden ist. Obschon eine Ruptur der Milz mit beträchtlichem Bluterguss genügend den Tod erklären kann, so können doch noch andere Läsionen bestanden haben. Jedoch gewinnt diese Ruptur, verglichen mit den Beobachtungen Simpson's, eine gewisse Bedeutung; bekanntlich ist es sehr schwer, während der Schwangerschaft eine Schwellung oder eine Volumsvergrösserung der Milz nachzuweisen, und wir besitzen kein sicheres Symptom, welches uns eine derartige Veränderung dieses Organs andeutet; Simpson hat jedoch constant eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen bei diesen Zuständen gefunden.

II. Kritik.

Lehrbuch der Geburtshülfe. Mit Berücksichtigung der gerichtsärztlichen Seite des Faches bearbeitet von Dr. Wilhelm Lange, Professor in Heidelberg. Mit 43 Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Gr. 8. S. 904.

Der als Lehrer wie Schriftsteller gleich rühmlichst bekannte Herr Verfasser bietet uns in dem obigen compendiösen Lehrbuche, das sich durch präcise, streng wissenschaftliche Form, verständliche, anziehende Sprache und seine vorwiegend practische Tendenz auszeichnet, ein übersichtliches, vollständiges Bild des heutigen Standpunktes der Gynaecologie, welches Blatt für Blatt Zeugniss ablegt von den gründlichsten, ausgedehntesten Studien und umfangreichen, sorgfältigen klinischen Beobachtungen, die dem Werke zu Grunde liegen. Mit der ihm eigenen kritischen Schärfe hat Verf. es verstanden, die grossen Errungenschaften der Neuzeit, sowohl auf theoretischem wie practischem Gebiete, zweckentsprechend zu verwerthen; die Fülle fruchtbarer Ideen, welche sich durch das ganze Werk hinziehen, geben davon Zeugniss. Desgleichen kommen fremde wie eigene einschlägige Leistungen in klarer, objectiver, von jeder unerquicklichen Polemik freier Weise zur Darstellung, wie auch den therapeutischen Hilfsmitteln eine specielle, rationelle, auf Erfahrung basirte kritische Würdigung zu Theil wird. Als einen besonderen Vorzug des Lange'schen Lesebuches müssen wir endlich die eingehende Berücksichtigung der forensischen Seite der Geburtshülfe hervorheben, wie wir sie in keinem anderen Lehrbuche gefunden haben, so dass dasselbe das Interesse des Gerichtsarztes nicht minder, wie das des Practikers und Studirenden in Anspruch zu nehmen geeignet ist.

In dem ersten oder anatomisch-physiologisch-diätetischen Theile handelt Verf.: in der ersten Abtheilung von dem Becken und den Geschlechtstheilen des Weibes in rein geburtshülflicher Beziehung, in der zweiten von der gesundheitgemässen Schwangerschaft und der Diätetik derselben, in der dritten von der gesundheitgemässen Geburt und der Diätetik derselben, in der vierten vom gesundheitgemässen Wochenbette und der Diätetik derselben, in einem Anhange über die Pflege und den Scheintod der Neugeborenen. — In dem zweiten oder pathologisch-therapeutischen Theile dagegen erörtert Verf. in der ersten Abtheilung die fehlerhafte Schwangerschaft und ihre Behandlung, in der zweiten die fehlerhafte Geburt und ihre Behandlung im Allgemeinen und die der Geburtshülfe eigenthümlichen Behandlungsweisen oder die geburtshülflichen Operationen im eigentlichen Sinne, in der dritten die fehlerhafte Geburt und ihre Behandlung im Besonderen, in der vierten das fehlerhafte Wochenbett und seine Behandlung, und in einem Anhange die Anwendung der Anästhesirung der Gebärenden durch Chloroform.

43 gelungene und instructive Holzschnitte zieren das Werk, dem wir aus voller Ueberzeugung unsere unbedingte Anerkennung hier aussprechen müssen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Januar 1869. Vorsitzender: Hr. Gurlt.

Hr. Quincke: über den Einfluss des Rückenmarks auf die Körpertemperatur.

Herr Quincke theilt die Resultate von Versuchen mit, welche er in Gemeinschaft mit Herrn Naunyn über diesen Gegenstand anstellte. Frühere Untersucher hatten mit sehr wenigen Ausnahmen nach Rückenmarksdurchschneidungen Herabsetzung der allgemeinen Körpertemperatur gefunden, einzelne pathologische Beobachtungen hatten bedeutende Steigerungen ergeben, so ein auf der Frerichs'schen Klinik beobachteter Fall von Fractur des fünften und sechsten Halswirbels, wo zur Zeit des Todes, nach 20 Stunden, die Temperatur 43,9 betrug. — In ihren Versuchen, welche in Folge dieser widersprechenden Facta angestellt wurden, suchten nun Qu. und N. die Abkühlung, welche nach Durchschneidung des Rückenmarks wegen Lähmung der vasomotorischen Nerven eintrat, möglichst zu vermeiden, um eine etwa gleichzeitig drohende Steigerung der Wärme ersichtlich zu machen. Da Einhüllen der Thiere dies nur unvollkommen leistete, brachten sie dieselben nach der Operation in einen erwärmten Raum von 28—30 Gr. C., also eine Temperatur, wie sie etwa der Sommerwärme entspricht. Sie wählten ferner zu ihren Versuchen möglichst grosse Thiere, um im Verhältniss zur Körpermasse eine möglichst kleine Oberfläche zu haben. Zu den Versuchen wurden Hunde und Katzen benutzt. Nach Eröffnung des Wirbelcanals und des Sackes der Dura mater wurde das Rückenmark mit einer anatomischen Pincette gequetscht. Wurde auf diese Weise einem Hunde das Rückenmark in der Höhe des 6. oder 7. Halswirbels durchtrennt, so dass Rumpf und Extremitäten völlig gelähmt waren, und das Thier dann in den erwärmten Raum gebracht, so stieg die Temperatur schnell um 2—4 Gr. über die Norm (im Mittel aus 9 Versuchen um 3 Gr.), und zwar in 2—18 Stunden. Meist fiel der Tod mit dem Temperaturmaximum zusammen.

Wie wichtig die eingeschlagene Methode auf den Erfolg war, bewies ein Versuch, in dem die Temperatur in den ersten 9 Stunden von 38 auf 34 sank, um sich dann in den nächsten 10 Stunden, die der Hund im erwärmten Raume zubrachte, auf 43,3 zu erheben.

Durch Controlversuche erwiesen Qu. und N., dass weder der Aufenthalt im erwärmten Raum, noch die Verwundung an sich die Ursache der bedeutenden Temperatursteigerungen war. Letztere sahen sie, da gleichzeitig ja die Wärmeabgabe nach der Rückenmarkstrennung vermehrt ist, als die Folge vermehrter Wärmeproduction an. Es geht demnach, wie sie meinen, aus ihren Versuchen hervor, dass ein Einfluss des Centralnervensystems auf die Wärmeproduction bestehe und dass die Bahnen dafür im Rückenmark verlaufen.

Es folgte hierauf ein Vortrag des Hrn. Erhardt über Kopfknochenleitung, der in der Märznummer der Monatsschrift für Ohrenheilkunde ausführlich referirt werden wird.*)

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Februar 1869. Vorsitzender: Prof. Dr. Wedl.

1) Herr Dr. Hofmokl, Assistent an der chirurgischen Klinik des Prof. v. Dumreicher, stellt zwei auf der obbenannten Klinik behandelte Kranke vor:

*) Wir werden diesen Vortrag denjenigen Lesern, welche nicht Abonnenten der »Monatsschrift f. Ohrenheilkunde« sind, nach dem Erscheinen der betreffenden Nummer (in nächster Woche) in einem Separatabdruck zukommen lassen. (D. Red.)

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 23 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Der erste Fall betrifft eine Kranke, welche in Folge von Chloroformnarcose behufs einer Zahnextraction nach dem Erwachen aus der Narcose vollkommen aphonisch und aphasisch wurde: Pat., 22 Jahre alt, Köchin, früher vollkommen gesund, kam am 15. December 1868 auf die Klinik, um sich wegen sehr heftigen Zahnschmerzes einen cariösen Backenzahn extrahiren zu lassen. Da sie die Entfernung des Zahnes nur unter Narcose zulassen wollte, so wurde dieselbe nur schwach narcotisirt und die Zahnwurzel sogleich entfernt. Als die Kranke zu sich kam, war sie vollkommen stimm- und sprachlos, ausserdem war auch bedeutender Glottiskrampf, besonders beim Inspirium; die übrigen Functionen waren sonst normal. Alle Anfangs angewendeten Mittel, einschliesslich der Electricität, halfen nichts. Durch volle fünf Wochen blieb die Kranke stimm- und sprachlos. Seit drei Wochen spricht die Kranke wieder, doch nur leise. Am längsten und erspriesslichsten wurde der constante Strom angewendet, womit die Kranke auch jetzt noch weiter behandelt wird. Der Vortragende glaubt die Ursache dieser Störung durch eine Gehirnapoplexie erklären zu müssen, welche hier in Folge der Chloroformnarcose zu Stande gekommen ist. Hysterie ist früher nicht beobachtet worden.

Der zweite Fall betrifft einen Kranken, welcher in Folge von Verschüttung durch Erdmassen eine Verrenkung der linken Symphysis sacro-iliaca und Bruch des rechten Tuber ischii erlitten hat und innerhalb 3½ Monate vollkommen geheilt und arbeitsfähig entlassen wurde.

Diese Verletzung erlitt der 31 Jahre alte, sonst ganz gesunde Maurergeselle L. W. beim Graben eines Kellers. Die herabstürzenden Erdmassen erfassten den Kranken gerade in dem Momente, als er über einen Mörtelholzkasten wegsetzen wollte, um sich zu flüchten. Mit abducirten Oberschenkeln wurde er mit aller Gewalt mit dem rechten Tuber ischii auf eine solche Kante des Kastens niedergedrängt, hierauf gedreht und mit dem Rücken an die gegenüberstehende Erdwand geschleudert. Die Symptome von der oben benannten Verletzung waren alle sehr eclatant in der Chloroformnarcose zu constatiren. Keine Verletzung der inneren Organe. Heilung erzielte man durch 2monatliche ruhige Lage auf Cooper's doppeltgeneigter Ebene mit successiver Abnahme der Höhe des Kissens bis zur vollständigen Streckung, hierauf allmälige Gehversuche auf Krücken; der Erfolg sehr gut. Die Verkürzung der unteren Extremitäten zu einander beträgt kaum 1 Zoll, was durch die abnorme Stellung beider Beckenknochen zu einander bedingt ist.

(Schluss folgt.)

IV. Miscellen.

Vor einigen Wochen ersuchte ich den Herrn Dr. Pissin in Berlin um ein Haarröhrchen mit echter Kuhpockenlymphe, das ich auch umgehend erhielt. Kosten und Porto machten 24 Sgr. Während ich bei früheren Impfungen stets mit Lymphe aus einem Haarröhrchen von der königl. Impfanstalt wohl 10—12 Kinder mit ganz befriedigendem Erfolge geimpft hatte, impfte ich jetzt nur zwei gesunde kräftige Kinder im Alter von 6—10 Monaten, machte auf jeden Arm nur vier Stiche, die über und über mit Lymphe angefüllt wurden, hatte aber nicht das Glück, den allergeringsten Erfolg zu sehen. Die Impfung geschah zwei Tage nach erhaltener Lymphe, und nach acht Tagen war weder eine Pustel da, noch überhaupt eine Spur der Impfstiche. In mir konnte ich die Ursache des Misserfolgs nicht suchen, denn ich impfe schon seit 13 Jahren alljährlich mehrere 100 Kinder und Erwachsene, und glaube daher, das Technische inne zu haben. Ich zeigte dem Hrn. Dr. Pissin mein Unglück an, hatte aber nicht die Ehre, einer Antwort gewürdigt zu werden. Ich erlaube mir daher nicht nur einige bescheidene Zweifel an der Unfehlbarkeit seiner Kuhpocken, sondern glaube auch, dass ihm die Vaccination mit echter Kuhpockenlymphe weniger die hohe himmlische Göttin ist, als die Kuh, die ihn mit Butter versorgt.

Bärwalde i. d. Neumark, 13. März 1869. Dr. Remy.

Hierzu erlaube ich mir Folgendes zu bemerken:

Wenn Herr College Remy sich die Mühe gegeben hätte, einen Blick in die medicinischen Zeitungen zu thun, so würde er nicht blos aus meinen Aufsätzen, sondern auch durch die Recension meiner Brochüre zu wiederholten Malen Gelegenheit gehabt haben, zu erfahren, dass ich schon seit August 1865 nicht mehr Milchkühe zu dem Zwecke der Pockenerzeugung halte, sondern, nach der Neapolitanischen Methode, 2—3monatliche Färsen. Vielleicht bleibt es der Industrie seines erfinderischen Geistes vorbehalten, von Kälbern Butter zu gewinnen!

Er würde aber auch ferner erfahren haben, dass es mir nie in den Sinn gekommen ist, zu behaupten, dass jedes meiner Röhrchen unbedingt von Wirkung sein müsse. Ich habe im Gegentheil stets darauf aufmerksam gemacht, dass die unmittelbare Uebertragung der Kuh-Lymphe auf Kinder sicherer wirke, als die Impfung aus Röhrchen. Zumal dann, wenn der Arzt, wie Herr Dr. Remy es gethan hat, sich nicht an die von mir gegebene Vorschrift hält, und das für ein Kind bestimmte Quantum Lymphe für zwei Kinder verwendet. Ausserdem ist es ja sogar Laien bekannt, dass nicht jede Impfung, besonders im Winter, fortgeht. — Dass Herr College Remy die Kuh-Lymphe mit der von Kindern genommenen Glycerin-Lymphe vergleicht, dürfte das Unpassendste seiner ganzen Mittheilung sein. Denn bei meinen Färsen schlägt die Kuh-Lymphe auch nach langer Aufbewahrung immer an. — Was schliesslich den Vorwurf des Mangels einer Antwort betrifft, so ist derselbe mehr als spasshaft, da bei der einfachen Anzeige des Nicht-Erfolges weder eine Aufklärung, noch eine zweite Sendung gewünscht wurde. Dr. Pissin.

In einem Artikel **über die Architectur des menschlichen Leibes an gefrorenen Leichen** (in Abbildungen) nach Prof. Braune in Leipzig giebt die »L. Ztg.« über diese Manipulation folgende Aufschlüsse: Durchschnittszeichnungen des menschlichen Körpers haben für den Mediciner dieselbe Bedeutung, wie ein Grundriss eines Gebäudes für den Architecten. Es haben daher schon in früher Zeit Anatomen versucht, Durchschnitte durch den menschlichen Körper anzufertigen (Rosenmüller). Bei der Ungleichheit der verschiedenen Organe in Beziehung auf die Härte braucht man dazu verschiedene Instrumente; die Theile werden in Folge davon aus ihrem natürlichen Zusammenhange gelöst und fallen nach vollendetem Durchschnitte aus ihrer Lage. Man hat deshalb darauf gesonnen, die Theile soweit zu präpariren, dass sie, ohne ihre Structur zu verändern, fest in der Lage bleiben und die Durchtrennung mit einem Instrumente und in einem Zuge gestatten. Die einzige Methode, die diesen Anforderungen genügt, ist die Gefrierungsmethode. Ein menschlicher Körper, welcher 60 Stunden in einer Temperatur von — 16 Gr. R. liegt, lässt sich mit einer feinen Säge so glatt durchschneiden, als ob man das Rasirmesser angewendet hätte, so dass man die Structur im Grossen und Kleinen in der ursprünglichen Lage gut erkennen kann. Durchschnitte nach gefrorenen Cadavern haben bereits geliefert Frorlep 1806, Ed. Weber 1830, Pirogoff 1859. Die vorhandenen Durchschnitte genügen aber den Anforderungen noch nicht. Da man von der Witterung abhängig war, so musste man das gerade vorhandene Material benutzen und die Auszeichnung der einzelnen Theile derart beschleunigen, dass Manches dabei incorrect blieb. Erst dadurch, dass Dr. Braune sich durch eine künstliche Kältemischung unabhängig von der Witterung machte, war es möglich, passende Cadaver auszuwählen und die Zeichnung der Durchschnitte so sorgfältig auszuführen, dass allen Anforderungen entgegengekommen werden konnte.

Herr Sondahl in Stockholm hat **im Keuchhusten von der Anwendung des Bromkalium,** namentlich in Betreff der spasmodischen Symptome, häufig grossen Nutzen beobachtet. Derselbe verordnet: 3,75 Bromkalium in 120,0 Aqu. Foenic. mit Zusatz von Syr. Seneg. oder Diacodii, davon kleinen Kindern 1 Theelöffel, grossen Kindern einen Dessertlöffel 3stündlich.

Nach Verf. kann das Mittel bei allen asthmatischen Beschwerden der Kinder versucht werden; es findet selten eine Contraindication. Wodurch es wirkt, ist nicht recht klar; es scheint eine specifische Einwirkung auf den N. vagus zu haben und ausserdem die Secretionen zu vermehren, ferner auch diuretisch zu wirken.

(Journ. f. Kinderheilk., 9. und 10. Heft, 1868.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Das Mil. Wochenbl. giebt folgende summarische Nachweisung der in der Zeit vom 1. Juli 1866 bis ult. December 1868 anerkannten Invaliden des Unterofficier- und Gemeinen-Standes aus dem Kriege von 1866: Verlust zweier Gliedmaassen oder Lähmung derselben. Erblindung: 76; Verlust eines Armes oder Fusses oder Lähmung desselben: 677; Ganzinvalide und gänzlich erwerbsunfähig: 1356; Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig: 3458; Ganzinvalide und theilweise erwerbsunfähig: 4098; Ganzinvalide: 463; Halbinvalide: 912, also Summa der anerkannten Invaliden: 11,040.

— Wie wir erfahren, liegt es in der Absicht der K. Sächsischen Regierung, auf dem in der Nähe von Freiburg in Sachsen gelegenen Staatsgute Braunsdorf eine Lymphregenerations-Station einzurichten, und ist der dortige Bezirks-Arzt mit der Ausführung betraut worden. Wir begrüssen dieses Vorgehen mit aufrichtiger Freude, und bedauern nur, dass Preussen, als Hauptmacht des Norddeutschen Bundes, nicht schon die Initiative hierzu ergriffen hat, um so mehr als die Gelegenheit bei uns günstiger ist, als in Sachsen.

—, 18. März. Durch eine gemischte städtische Deputation wurde die Frage, wie mit der Errichtung einer so dringend gebotenen städtischen Irrenanstalt vorgegangen werden solle, in Berathung gezogen. Nach dem ärztlichen Gutachten, die Anstalt nicht im Weichbilde der Residenz, sondern ausserhalb anzulegen, wurde auf ein grösseres Grundstück in nächster Nähe Berlins reflectirt. — Als zu diesem Zweck besonders geeignet empfiehlt der Magistrat den Stadtverordneten das dem Amtmann Seidel in Dalldorf gehörige Gut, das derselbe für die Summe von 35,000 Thaler der Commune überlassen will.

— In der Woche vom 5. bis 11. März d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 327 männliche und 285 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 240 männliche und 185 weibliche Personen. Als Todesursachen werden angegeben: Todtgeboren 31, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 16, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 6, catarrhalisch Fieber und Grippe 4, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 13, Entzündung des Gehirns 32, brandige Bräune 29, häutige Bräune 7, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 24, Entzündung des Unterleibs 12, Hals- und Lungenschwindsucht 71, Starrkrampf 5, Stimmritzenkrampf 3, Eklampsie der Kinder 20, Schlagfluss 16, Abzehrung 15.

Florenz. Nach dem für den internationalen Congress der Aerzte, welcher am 20. Septbr. d. J. eröffnet wird, vom Comité festgestellte Programm sollen folgende Themata zur Discussion kommen:

1) Ueber das Sumpfmiasma, in Bezug auf die dasselbe begünstigenden Einflüsse in den verschiedenen Ländern, auf dessen Effecte im menschlichen Organismus, auf die Mittel zur Vernichtung seiner Ursachen und Folgen.

2) Ueber den therapeutischen Werth der verschiedenen, localen Behandlungen der Krebskrankheiten, deren Indicationen und Contraindicationen, den eigentlichen Werth der Allgemeinbehandlungen.

3) Ueber die Behandlung der Schusswunden in ihren Beziehungen zu den Fortschritten der Kriegskunst und des gegenwärtigen internationalen Rechtsverhältnisses.

4) Ueber die hygieinischen Verhältnisse der Hospitäler.

5) Ueber den Einfluss der Eisenbahnen auf die Gesundheit des Menschen.

6) Ueber die Momente, welche die Entwicklung der Volkskrankheiten in grossen Städten begünstigen, über die Mittel, ihrer Entstehung vorzubeugen, und über den Antheil, der auf Rechnung der benachbarten Flüsse oder des Meeres zu bringen ist.

7) Ueber die Rechte und Pflichten der Aerzte der verschiedenen Länder und über die Verbesserungen, die sie rationell fordern können.

London, 13. März. Der bekannte Chemiker Lyon Playfair gedenkt seine Professur an der Edinburger Universität am Ende dieses Semesters niederzulegen.

VI. Militärärztliche Personalien.

(Fortsetzung.)

Nachbenannten Assistenzärzten des Beurlaubten-Standes ist der Premier-Lieutenants-Rang verliehen:

Dr. Böhmer, v. 1. Rh. L.-R. No. 25, Dr. Demlow, v. R.-L.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Mossa, vom 7. Pomm. L.-R. No. 54, Dr. Hamelbeck, vom 1. Westph. L.-R. No. 13, Dr. Goerke, vom 1. Oberschles. L.-R. No. 22, Dr. Huyn, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Schneider, vom 4. Oberschl. L.-R. No. 63, Dr. Hessberg, vom 3. Thür. L.-R. No. 71, Dr. Zahel, vom 4. Magdeb. L.-R. No. 67, Dr. Schweigger-Seidel, vom 2. Magdeb. L.-Regt. No. 27, Dr. Ludwig, vom 4. Niederschles. L.-R. No. 51, Dr. Löbinger, vom 2. Oberschles. L.-R. No. 23, Dr. Klein, vom 3. Oberschles. L.-R. No. 62, Dr. Krembs, vom 1. Westph. L.-R. No. 13, Dr. Schmidt, vom 7. Westphäl. L.-R. No. 56, Dr. Mosterts, vom 4. Westphäl. L.-R. No. 17, Dr. Kurtz, vom 4. Westphäl. L.-Regt. No. 17, Dr. Mellinghoff, vom 4. Westphäl. L.-R. No. 17, Dr. Boschheidgen, vom 3. Westphäl. L.-R. No. 16, Dr. Schuster, vom 1. Rhein. L.-Regt. No. 25, Dr. Frölich, vom Res.-L.-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Senff, vom 7. Pomm. L.-R. No. 54, Dr. Lehmann, vom 1. Pos. L.-R. No. 18, Dr. Jottkowitz, vom 3. Pomm. L.-R. No. 14, Dr. Uechtritz, vom 3. Magdeb. L.-R. No. 66, Bierbach, vom 1. Thür. L.-R. No. 31, Dr. Zippert, vom 3. Pomm. L.-Regt. No. 14, Dr. Powidzki, vom 2. Pos. L.-Regt. No. 19, Dr. Seifert, vom 4. Niederschles. L.-R. No. 51, Dr. Mierswa, vom 3. Oberschles. L.-Regt. No. 62, Dr. Riefenstahl, vom 6. Westphäl. L.-R. No. 55, Dr. Lent, vom 3. Westphäl. L.-R. No. 16, Dr. Nückel, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Dr. Arns, vom Res.-L.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Dahn, vom 4. Rhein. L.-R. No. 30, Dr. Brans, vom 1. Rhein. L.-Regt. No. 25, Dr. Gretsel, vom 2. Hanseat. L.-Regt. No. 76, Dr. Rudolphi, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Landsberg, vom 1. Westpr. L.-R. No. 6, Dr. Markull, vom 2. Ostpr. L.-R. No. 3, Dr. Ulmer, vom Res.-L.-Bat. Stettin No. 34, Dr. Thilo, vom 2. Oberschl. L.-R. No. 23, Dr. Fewson, vom 8. Ostpr L.-R. No. 45, Dr. Lindemann, vom 3. Thür. L.-R. No. 71, Dr. Sachs, vom 2. Niederschles. L.-R. No. 47, Dr. Caro, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Broicher, vom Res.-L.-B. Cöln No. 40, Dr. Cohn, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Kuhn, vom 2. Schles. L.-R. No. 11, Dr. Kunze, vom 8. Ostpr. L.-R. No. 45, Dr. Sachs, vom 4. Westphäl. L.-R. No. 17, Dr. Ebstein, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Lachmann, vom 4. Pos. L.-R. No. 59, Dr. Fuhrmann, vom R.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Wehse, vom 2. Schles. L.-Regt. No. 11, Dr. Goldstein, vom 2. Oberschles. Landw.-R. No. 23, Dr. Vaamer, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Grüttner, vom 7. Westphäl. L.-R. No. 56, Dr. Cremer, vom 7. Westphäl. L.-Regt. No. 56, Dr. Fabricius, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Kehren, vom 6. Rhein. L.-R. No. 68, Dr. Limann, vom 4. Brandenb. L.-R. No. 24, Dr. Danneil, vom 1. Magdeb. L.-R. No. 26, Dr. Wittmeyer, vom 3. Thür. L.-Regt. No. 71, Dr. Rosskothen, vom 4. Westph. L.-R. No. 17, Dr. Otto, vom 8. Brandenb. L.-R. No. 64, Dr. Grosser, vom 8. Brandenb. L.-R. No. 64, Dr. Grzimek, vom 8. Rhein. L.-R. No. 70, Dr. Magnus, vom Res.-L.-B. Königsberg No. 33, Dr. Paulizki, vom R.-L.-B. Altona No. 86, Dr. Schade, vom 3. Thür. L.-R. No. 71, Dr. Brieger, vom 3. Oberschles. L.-Regt. No. 62, Dr. Vogel, vom 4. Thür. Landw.-Regt. No. 72, Dr. Brekenfeld, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Hirschland, vom 8. Westphäl. L.-R. No. 57, Dr. Schneck, vom 6. Rhein. L.-R. No. 68, Dr. Rheindorff, vom 6. Rhein. L-Regt. No. 68, Dr. Wilhelms, vom 1. Rhein. L.-Regt. No. 25, Dr. Colsmann, vom Res.-L.-Bat. Barmen No. 39, Dr. Haun, vom 3. Brandenb. L.-Regt. No. 20, Dr. Roock, vom 2. Pomm. L.-R. No. 9, Dr. Faig, vom Res.-L.-B. Berlin No 35, Dr. Schwartze, vom 2. Magdeb. L.-R. No. 27, Dr. Appel, vom 4. Brandenb. L.-R. No. 24, Dr. Stossmeister, vom 1. Thür. L.-R. No. 31, Dr. Richter, vom 2. Oberschles. L.-R. No. 23, Dr. Groouver, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Niederleitner, vom 1. Westphäl. Landw.-R. No. 13, Dr. Lensing, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Plange, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Dr. Weissenfels, vom 3. Rhein. L.-R. No. 29.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 24. März 1869.** **24. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 26, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Alphonse Laveran und **Ch. Robin:** Ueber Regeneration der Nerven. (Schmidt's Jahrbb., No. 1, 1869.)

Laveran gelangte durch Experimente, die er an Tauben und jungen Kaninchen in Betreff der Regeneration der Nerven angestellt (Recherches expérimentales sur la régénération des nerfs. Thèse de Strasbourg, 1868) zu folgenden Schlüssen:

1) An Nerven, die durchschnitten oder in kleiner Strecke resecirt wurden, kann eine Wiedervereinigung durch eine aus Nervensubstanz bestehende Narbe zu Stande kommen.

2) Die Ernährung der Nerven steht unter dem Einflusse trophischer Centren, die meistens mit Nervenganglien zusammen treffen.

3) Wird ein Nerv von seinem trophischen Centrum getrennt, so wird er atrophisch.

4) Die Degeneration eines durchschnittenen Nerven ist wesentlich darin begründet, dass das Nervenmark eine fettige Umwandlung erleidet und absorbirt wird.

5) Die Degeneration ergreift simultan den ganzen peripherischen Abschnitt eines durchschnittenen Nerven.

6) Die Wiedervereinigung der beiden Schnittflächen eines getrennten Nerven wird zunächst durch ein Gewebe vermittelt, welches sehr reich an jungen Zellen ist.

7) Dieses Gewebe scheint zumeist daraus hervorzugehen, dass das Blutgerinnsel zwischen den beiden Schnittenden des Nerven sich organisirt.

8) Inmitten jener jungen Zellen entstehen die Nervenröhren in analoger Weise, wie die Nervenröhren des Embryo sich entwickeln.

9) Die Regeneration kann nicht eintreten, wenn die beiden Schnittflächen des getrennten Nerven einander sehr fern sind, oder wenn sie in einer während längerer Zeit eiternden Wunde liegen.

10) In dem peripherischen Nervenschnitte beginnt der Wiederersatz (Réparation) erst dann, wenn die Continuität mit dem trophischen Centrum wieder hergestellt ist.

11) Das Wesentliche des Wiederersatzes liegt darin, dass das Nervenmark, ein Secret aus den Kernen der Zellgewebsscheiden, wieder sichtbar wird.

12) Der Wiederersatz scheint vom Centrum nach der Peripherie fortzuschreiten.

Nach Charles Robin (Journ. de l'Anat. et de la Phys., V, 3, 1868) beginnt die Regeneration mit der Bildung eines reichen Bindegewebes von röthlicher, grauröthlicher oder gelbröthlicher Färbung, zwischen den Primitivbündeln der beiden Schnittflächen, das allmälig in das Interstitium zwischen den beiden Nervenstücken fortschreitet, wo vorher der durchschnittene Nerv lag. Darin findet man zuerst nur embryoplastische Kerne (Bindegewebskerne, junge Zellen Laveran's und Anderer) nebst einer amorphen Substanz und Capillaren. Von Anfang an ist jenes Gewebe weich und leicht zu zerdrücken; auch ist es zuerst reicher an Gefässen. Ganz besonders urgirt R. das Vorhandensein einer amorphen, fein granulirten Masse zwischen den Kernen und Capillaren. Die Kerne sind zum Theil kugelförmig, zum Theil eiförmig gestaltet; die eiförmigen finden sich aber in um so grösserer Menge darin vor, je längere Zeit seit der Durchschneidung des Nerven bereits verflossen ist.

Nach ein paar Tagen werden einzelne eiförmige Kerne Centren sich bildender Bindegewebsfasern und erscheinen als fibroplastische, spindelförmige oder gesternte Zellen (plasmatische Zellen anderer Autoren). Dabei nimmt die amorphe Substanz ab, und das ganze Gewebe erscheint consistenter. In diesem Gewebe aber erkannte R. bei Hunden und Kaninchen vom 16. bis 25. Tage nach der Nervendurchschneidung zuerst Nervenfasern oder Nervenröhren, die ähnlich aussahen wie bei Embryonen.

Die Nervenröhren gehen aus eiförmigen, verlängerten Kernen hervor. Mehrere Kerne gehen in die Bildung der einzelnen Nervenröhren ein. Von den embryoplastischen Kernen unterscheiden sich diese Kerne dadurch, dass sie länger, schmäler, blasser und feiner granulirt sind. Sie liegen in der nämlichen Richtung reihenförmig hinter einander, indessen ohne sich zu berühren; die kurzen Interstitien zwischen ihnen werden durch eine blasse, feingranulirte Masse ausgefüllt, die gleich breit ist, wie die Kerne, und so sieht man dünne Bänder mit parallelen Rändern, die gleich beim ersten Auftreten dicht an einander liegen. Diese Bänder haben zuerst 0,003 bis 0,004 Mmtr. Breite, werden allmälig breiter, nehmen jedoch noch mehr an Länge zu, indem die Kerne weiter aus einander rücken, und zwar anfangs etwas rascher. Sind diese Bänder 0,005 bis 0,007 Mmtr. breit, etwa 8 bis 10 Wochen nach stattgehabter Nervendurchschneidung, so gleichen sie den Remak'schen Fasern, und nun erleiden sie successiv eine Reihe von Veränderungen, aus

denen zu entnehmen ist, dass sie den Nervenröhrenscheiden entsprechen. Gleichwie bei der embryonalen Entwicklung der peripherischen Nerven entsteht also auch hier die äussere Scheide der Nervenröhre zuerst, nicht aber der Axencylinder, der dagegen bei den centralen Nervenröhren der zuerst auftretende Theil ist. Wenigstens ist der Axencylinder hier nicht der zuerst sichtbare Theil der Nervenröhre.

Jene Bänder treten immer gleichzeitig in mehrfacher Anzahl neben einander auf. In der mittleren Gruppe der Bündel, die sich nicht gut aus dem umgebenden Bindegewebe lösen lassen, beginnen bei einem oder auch bei einigen die zur Nervenröhre führenden Veränderungen, und weiterhin treten diese auch in den an der Peripherie gelegenen Bündeln auf, nämlich das fein Granulirte verliert sich, die Bänder werden blasser und in der Mitte stärker durchscheinend, zu beiden Seiten machen sich zwei blasse und parallel, 0,001 Mmtr. von einander abstehende Linien bemerklich.

Auf diesem Stadium der Regeneration ist die graue oder Remak'sche Faser in eine Nervenröhre umgewandelt. Diese nimmt rasch an Grösse zu, die Kerne bleiben in der Scheide eingeschlossen, und das Granulirte verliert sich mehr und mehr in der Scheide. In Folge des Wachsthums nimmt aber die Anzahl der Kerne ab, und dabei werden dieselben auch etwas kürzer.

Im Canale der Nervenröhrenscheide bemerkt man zuerst eine homogene, weissliche, stark lichtbrechende Flüssigkeit, die sich als Mark oder Myelin zu erkennen giebt. Von der neunten Woche an, manchmal aber auch schon nach der sechsten Woche, kann dieses Myelin in Tropfenform auftreten oder an einzelnen Stellen der Scheide sich anhäufen, wodurch diese ein varicöses Aussehen bekommt.

Ein Achsencylinder ist erst im dritten oder vierten Monate nach der Nervendurchschneidung nachweisbar.

Max Jaffé (Hamburg): Die Diphtherie in epidemiologischer, nosologischer und therapeutischer Beziehung. (Ibidem, No. 11, 1868.)

Der obigen Arbeit des Verfassers, in welcher derselbe eine Uebersicht der Beobachtungen, Erfahrungen und Resultate über Diphtherie, welche bis zum J. 1868 bekannt geworden sind, liefert, entnehmen wir die folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die Diphtherie gehört der grossen Reihe der Infectionskrankheiten an und ist entschieden contagiös, sowohl durch unmittelbare Uebertragung auf die Schleimhäute, oder auf die von der Epidermis entblösste Oberhaut, als auch bei vorhandener Disposition aus der Ferne.

2) Die Diphtherie ist demgemäss eine Allgemein-Erkrankung des ganzen Organismus, und die Localisationen derselben sind nur als Folgezustände der allgemeinen Infection zu betrachten, ausgenommen in den seltenen Fällen, wo das Gift auf Schleimhaut oder denudirte Oberhaut durch unmittelbaren Contact übertragen wurde.

3) Das eigentliche Wesen der Diphtherie ist bis jetzt noch nicht aufgeklärt (Pilzbildung ist nur als ein zufälliges Accidens zu betrachten); das Wesentliche und Characteristische der localen Erkrankung ist eine Kern- und cytoide Wucherung im Bindegewebe, und besonders im Schleimhautgewebe mit Neigung zu oberflächlichem necrotischen Zerfall, oder nach Andern, eine fettige Entartung der in reichlicher Wucherung begriffenen Epithelschicht.

4) Croup und Diphtherie sind zwei durchaus von einander verschiedene Krankheitsprocesse. Ersterer ist eine entzündliche, nicht ansteckende, nicht epidemische, primäre Localerkrankung des Kehlkopfes mit einer aus Eiterkörpern und Faserstoffkitt gebildeten, der Schleimhaut aufgelagerten Pseudomembran, letztere dagegen eine allgemeine, ansteckende und meist epidemisch auftretende Infectionskrankheit, deren primäre Localisation vorzugsweise im Schlunde vorkommt mit zur Ulceration und Necrose tendirender Umgestaltung des Normalgewebes. Beide Zustände können neben einander vorkommen.

5) Es giebt nur zwei Formen der Diphtherie, nämlich eine leichte und eine schwere, welche trotz ihrer verschiedenartigsten Manifestationen stets eine und dieselbe Krankheit ausmachen.

6) In Betreff der Behandlung vermag kein Topicum der Ausbildung der Gesammtkrankheit Grenzen zu setzen; die Aetzmittel üben nicht den geringsten modificirenden Einfluss auf die erkrankten Gewebe aus und verschlimmern im Gegentheile oft den localen Zustand der erkrankten Theile, sie sind fortan gänzlich aus der Behandlung der Diphtherie zu verbannen. Nach den zuverlässigsten Beobachtern lässt sich die Behandlung etwa folgendermaassen präcisiren: In Fällen von leichterer und mittlerer Intensität kalt erwärmende Umschläge um den Hals, Gurgelungen, Pinselungen oder Inhalationen von Kalkwasser oder Chlorwasser, innerlich je nach Umständen ein Emeticum oder Purgans, oder auch von Anfang an Kali chloricum oder Aqua chlori; in Fällen grösserer Intensität dieselbe topische Behandlung und innerlich von Anfang an Eisen und Chinin. Die Tracheotomie ist bei diphtheritischem Croup als ultimum refugium zu versuchen, giebt aber fast durchgehend eine ungünstige Prognose.

7) Die consecutive Paralyse lässt sich nicht allein durch Anämie erklären, sondern scheint durch eine Ausbreitung des diphtheritischen Exsudates auf die Nerven des Rückenmarks und auf die Nerven überhaupt bedingt zu sein, wofür wenigstens der anatomische Befund in einem Falle spricht; da sie jedoch stets mit Anämie einhergeht, so ist sie, wie diese, mit Chinin und Eisen zu behandeln. Auch eine methodische Wasserkur, sowie die Faradisation haben sich günstig gezeigt, zumeist jedoch verliert sich dieser Folgezustand der Diphtherie bei passender, kräftigender Diät und frischer, belebender Luft von selbst, und es tritt fast ausnahmslos völlige Genesung ein.

L. Pfeiffer: Erfahrungen über Trichiniasis. (Jenaische Zeitschr. für Med., IV. Bd., 3.—4. Heft, 1868. — Aerztl. Int.-Bl., 4. März 1869.)

Dem von Verf. über obiges Thema in der Generalversammlung des ärztl. Vereins in Thüringen abgestatteten Berichte entnehmen wir folgende Angaben, die sich auf 107 theils leichtere, theils schwere trichinöse Erkrankungen stützen, die im Jahre 1863 in Weimar und in Jena (4 Fälle) zur Beobachtung gelangt waren. — Die betreffenden Kranken kamen meist erst dann in ärztliche Behandlung, nachdem bereits das erste Stadium der Krankheit (entsprechend der Entwicklung der jungen Brut im Darmcanale) vorüber war. Im Beginne der Krankheit bestand in der Mehrzahl der Fälle Appetitlosigkeit, Uebelkeit und Druck im Epigastrium; Erbrechen und Diarrhoe wurde nur in einzelnen Fällen angegeben. Zwei Kranke wurden so plötzlich befallen, dass sie den Verdacht der Vergiftung hegten. Bei fortdauernden gastrischen Erscheinungen (Appetitlosigkeit, schwach weissbelegter Zunge, bei meist regelmässigem Stuhle [eher Obstipation]) traten 6 bis 8 Tage nach dem Genusse des verdächtigen Fleisches leichte Oedeme an den Augenlidern auf. Diese waren schmerzlos, nur spannend. In einzelnen Fällen schien auch die Conjunctiva aufgelockert, und mehrmals wurden Ecchymosen gefunden. Das Oedem dauerte 6 bis 8 Tage; später gesellten sich hinzu Schmerzen in den Muskeln (nicht in den Gelenken), vorzüglich bei oder nach der Bewegung, sowie auf Druck, bei vollständiger Ruhe und schlaffer Haltung wieder verschwindend. Am meisten schmerzhaft waren die Extremitäten-Muskeln, demnächst die Nackenmuskeln, am seltensten die Brustmuskeln und die des Zwerchfells. Im letzteren Falle wurden dann auch ganz constant dyspnoische Anfälle beobachtet. Die Muskelschmerzen haben durchschnittlich mehrere Wochen angedauert und liessen noch nach ihrem Verschwinden für längere Zeit ein Gefühl von Muskelschwäche zurück. Mydriasis wurde nur vereinzelt beobachtet. In den heftigeren Fällen fühlten sich die Muskeln härter und praller an, zu dem Gesichtsödem gesellte sich Oedem in der Gegend der Parotis, seltener an den Füssen und an den Händen, welches jedoch ebenfalls nur ein Spannen in der Haut, keinen Schmerz verursachte.

In einzelnen Fällen ist deutlich ausgesprochener Laryngealhusten mit Heiserkeit und selbst mit blutigen Sputis beobachtet worden. Schlingbeschwerden sind fast constant angegeben. Bei niederer Hauttemperatur war der Puls bis zur vierten Woche immer gegen 130. Gegen den 9.—12. Tag traten profuse und übelriechende Schweisse auf, besonders des Nachts, mit Ausbruch von Miliaria, Urticaria (1 Fall) und Furunkeln. Gleichzeitig stellten sich stärkerer Kopfschmerz, selten Delirien in der Nacht ein. Der Harn war anhaltend dunkel und sedimentirend, zuweilen heftiges Brennen beim Urinlassen vorhanden. Der Nachlass aller Erscheinungen begann in der 2.—4. Woche. Die Muskelschmerzen verwandelten sich in Muskelschwäche, und diese nahm langsam ab. Die Oedeme verschwanden anfänglich nur des Morgens und zeigten sich Abends in leichterem Grade wieder, während eine mässige Pulsbeschleunigung und nächtliche Schweisse bei vortrefflichem Appetit noch längere Zeit zurückblieben. Eine Frau abortirte zwischen dem zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft. Die Mehrzahl der Kranken wurde nach 10—12 Tagen bereits aus der Behandlung entlassen. — Die Quelle der Infection hat mit Bestimmtheit nicht nachgewiesen werden können, doch gaben die meisten Kranken an, von einem Fleischer, welcher mit mehreren Hausgenossen ebenfalls erkrankte, sogenannte schnell- oder halbgeräucherte Fleischwaaren 7—12 Tage vor Eintritt der Oedeme gekauft und gegessen zu haben. Die Diagnose wurde durch den Nachweis von junger Brut in Muskelstückchen einzelner Kranken bestätigt. In den letzten Jahren sind in den Muskeln von zwei mittlerweile verstorbenen Personen, bei welchen 1863 die Diagnose auf Trichiniasis gestellt war, von Dr. Götze in Weimar eingekapselte Trichinen gefunden worden. Die betreffenden Präparate zeigen interessante Verhältnisse in Bezug auf den Grad der Verkalkung bei verschiedenem Alter der eingecapselten Trichinen. Bei einer Frau, welche im 80. Lebensjahre inficirt wurde und im 85sten an einem Schenkelhalsbruche starb, fand sich in den Kapseln nur selten ein Kalkcrystall, von ganz vereinzelten, sehr kleinen Kalkpunkten umgeben. In den Präparaten aus den Muskeln eines 30jährigen Mannes, der ein Jahr nach der Trichiniasis an Cholera starb, fanden sich die Kapseln genau in demselben Stadium der Verkalkung, wie bei der eben erwähnten 80jährigen Frau. Ein 10 Wochen nach der Infection bei einem der Jenaer Kranken excidirtes Stückchen des Biceps von Erbsengrösse enthielt sieben im Beginne der Einkapselung begriffene Trichinen. — Die Behandlung der Kranken ist durchgängig eine symptomatische gewesen. Es wurden leichte Abführmittel gereicht, und haben bei sehr heftigen Muskelschmerzen die subcutanen Morphium-Injectionen Erleichterung verschafft. Todesfälle sind im Verlaufe dieser Endemie nicht vorgekommen.

Prof. **Griesinger:** Eine Untersuchungsmethode des Schädelinhaltes. (Archiv für Psychiatrie, I. Band, 2. Heft, 1868. — Medicin. Jahrbb., 17. Bd., Decbr. 1868.)

Verfasser macht auf eine Methode aufmerksam, die für gewisse Fälle allein geeignet sei, die Lage der einzelnen Hirntheile und eine etwaige pathologische Gestaltung und Anordnung lädirter Hirntheile zu richtiger Anschauung zu bringen; sie bestehe in der Führung eines verticalen, möglichst feinen Sägeschnittes von einem Ohre zum andern durch Schädel und Hirn hindurch, auf den dann ein zweiter horizontaler Sägeschnitt durch die vordere Kopfhälfte in der Höhe und Richtung des gegenwärtig üblichen Zirkelschnittes um den Schädel, nur gleichfalls durchschneidend durch Knochen und Hirn, gefällt wird. Man nehme das durch diese Schnitte losgetrennte vordere Hirnsegment weg und habe nun den Anblick eines Frontalschnittes, der nur noch in einem Wasserstrahl gereinigt zu werden braucht. Erst nachher vervollständigt man den Horizontalschnitt nach hinten, wo man dann aber in der gewöhnlichen Weise, ohne das Hirn zu durchschneiden, nur den Schädel durchsägt. In einer Tafel findet sich die Abbildung, die die hintere im Schädel gebliebene Fläche des Durchschnittes darstellt. G. ist gar nicht der Meinung, dass sich sehr viele Fälle von Hirnkrankheiten zu der Anwendung dieser Methode des Segmentschnittes eignen, aber bei einer gewissen Anzahl, vor Allem bei den grösseren Tumoren der Grosshirnhemisphären und der Grosshirnganglien werde man sich die Sache durch ihre Anwendung in der That viel instructiver machen. Man fürchte nicht, mit dem Sägeschnitt durch das Gehirn die Theile zu verderben; die Hirnsubstanz werde durch ihn gar nicht zerrissen; es könnte allerdings sein, dass ein sehr weicher Tumor durch ihn nothlitte, aber ein solcher würde ohne Zweifel auch durch das Herausnehmen in der gewöhnlichen Weise kaum mehr ganz intact erhalten werden, und seine mechanischen Wirkungen würden dabei erst gar nicht mehr zu beurtheilen sein. Bei Tumoren und Krankheiten der hinteren Schädelgrube habe G. noch keine solche Durchschnitte gemacht, und er zweifelt, ob sie sich auch hier gut machen liessen. Dagegen würde er bei Krankheiten der hinteren Schädelgrube, sobald man solche vermuthen könne, immer rathen, auch von der gewöhnlichen Methode der Herausnahme des Hirns zu abstrahiren. Er würde hier immer zuerst das Grosshirn durch einen Schnitt, der aber unmittelbar vor den Vierhügeln beginnt und unten die Hirnschenkel trifft, vollkommen lostrennen und herausnehmen, um vor allem die freiliegende obere Fläche des Tentorium betrachten und auf ihre Resistenz untersuchen zu können, dann erst, während alle Hirntheile der hinteren Schädelgrube noch liegen bleiben, würde das Tentorium ringsherum losgetrennt, um erst den Inhalt dieser Grube in Situ genauer zu untersuchen und jede Dislocation, ungleiche Lage auf beiden Seiten etc. noch vor dem Herausnehmen zu beschreiben. Die Lage des Kleinhirns zu den angrenzenden Parthien werde ja bei der üblichen Art des Herausnehmens am allermeisten unrichtig, und doch dürfte hier so sehr Vieles von den Symptomen einer Compression und Dislocation der Basilartheile, der Medulla oblongata, Pons, Nervenstämme, einer Gefässzerrung etc. und nicht dem Krankheitsprocesse am Cerebellum selbst zuzuschreiben sein.

Van Buren: Hypertrophie der Prostata, Punction der Blase über dem Schambogen. (The medical Record, No. 64, Vol. 3, 1868.)

Bei einem 68jährigen Kaufmann, welcher an Ischurie litt, versuchte man vergebens den Catheter einzuführen, bis es endlich gelang, ein geknöpftes Bougie durch die verengte Stelle zu stossen und den Urin zu entleeren. Bei der Untersuchung fand man den hinteren Lappen der Prostata sehr vergrössert und durch denselben die Schleimhaut der Blase so nach vorn gedrängt, dass sie gewissermaassen eine Tasche an dem Ursprunge der Harnröhre bildete. Bald trat wieder eine Retentio urinae auf, die man weder durch Catheter, noch durch Bougie beseitigen konnte. Der Kranke delirirte, fieberte und hatte einen schnellen Puls. Unter diesen Umständen war eine Punction der Blase geboten, und da man mit dem Finger die Basis des hinteren Lappens der Prostata nicht erreichen und demnach nicht durch das Rectum punctiren konnte, so entschloss man sich zur Punctio suprapubica. Nachdem dicht über der Symphysis in der Mittellinie eine kleine Incision ausgeführt war, wurde die Fingerspitze in die Wunde gebracht, der Troicart in die Blase gestochen, und die Canüle mittelst Heftpflasters in der Blase erhalten. Drei Pinten Urin flossen ab, worauf der Kranke sich allmälig erholte. Verf. hofft durch methodisches Catheterisiren den Zustand wieder bessern zu können.

Trélat: Die Tracheotomie bei syphilitischen Läsionen der Respirations-Wege. (L'Union méd., No. 147, 1868.)

Einem Vortrage des Verf.'s über obigen Gegenstand, gehalten in der Kaiserl. Academie der Medicin zu Paris (am 8. Decbr. 1868), entnehmen wir folgende Conclusionen:

1) Die syphilitischen Läsionen der Respirations-Wege, welche die Tracheotomie indiciren, können in allen Perioden der Syphilis auftreten, kommen jedoch in der tertiären am häufigsten vor; trotz der Verschiedenheit ihrer Natur, ihres Sitzes und Ausdehnung haben sie das Gemeinsame, dass sie sich mehr dem oberen Eingange des Larynx nähern.

2) Das Auftreten der Obstructions-Zufälle kann plötzlich erfolgen; im Allgemeinen sind dieselben jedoch von längerer Dauer und müssen aufmerksam beobachtet werden, weil sie ein wichtiges diagnostisches Merkmal liefern.

3) Ein aufmerksames Studium der Symptome der Obstructionen des Larynx und der Trachea ermöglicht die vom prognostischen und therapeutischen Standpunkte aus so wichtige diagnostische Unterscheidung dieser beiden Reihen von Läsionen.

4) Die Diagnose beruht auf der Erhaltung oder dem Verschwinden der Stimme, auf dem Auftreten der Dyspnoe und der laryngoscopischen Untersuchung.

5) Die Tracheotomie giebt ausgezeichnete Resultate bei den Obstructionen des Larynx, gegentheilige dagegen bei denen der Trachea.

6) Ist die Operation indicirt, so muss sie ohne Verzog ausgeführt werden, weil sonst leicht ein plötzlicher Tod durch Suffocation eintreten kann.

7) Obgleich die Tracheotomie bei den Verengerungen der Trachea wenig Chancen darbietet, so muss sie doch versucht werden, da man oft Gelegenheit hat, im Laufe der Operation die Diagnose zu rectificiren und zu präcisiren.

8) Die Operation kann man je nach der Natur der Läsionen rectificiren, und man kann auf Erfolg hoffen, wenn man im Stande ist, die Verengerung mit einer passenden Canüle zu durchdringen und zu erweitern; im entgegengesetzten Falle ist die Sache misslich.

9) Folgt Heilung auf die Tracheotomie, so variirt die Zeit, während welcher die Canüle zurückgehalten werden muss, ganz nach der Natur der Läsionen; es ist indicirt, dieselbe sobald als möglich nach der Operation zu entfernen und ohne Verzug eine medicinische Behandlung eintreten zu lassen.

10) Die Anwendung der Canüle nach Broca (mit beschränkter [limitée] Oeffnung während der Inspiration) erlaubt genau den Zeitpunkt zu bestimmen, wann man die Canüle entfernen und die Wunde, ohne Gefahr zu laufen, sich schliessen lassen kann.

Wiltshire und **Watson:** Ein Fall von Ovariotomie während acuter Peritonitis, Heilung. (The Lancet, No. 7, Vol. 2, 1868.)

Eine 49jährige Frau, Mutter von neun Kindern, stets gesund, bemerkte vor einem Jahre eine Volumenzunahme ihres Unterleibes und Unregelmässigkeiten in der Menstruation. Gleichzeitig verschwanden die Varicositäten an den Venen der Beine, die bis dahin durch lange Zeit existirt hatten. Gegenwärtig verschlimmerten sich nach einem Spaziergange die Symptome plötzlich zu einer bedeutenden Peritonitis mit rapidem Wachsthume des Unterleibstumor. Als die Verff. die Kranke sahen, war sie anscheinend bereits moribund, und nachdem man sich über die Diagnose verständigt hatte, entschied man sich für die Ausführung der Ovariotomie, da die plötzliche Vergrösserung der Geschwulst als die Ursache der Krankheitserscheinungen betrachtet wurde. Nachdem man den Collapsus durch nährende Clystiere, Champagner, Eis so viel wie möglich gehoben hatte, wurde unter Chloroformnarcose zur Ovariotomie geschritten. Der Tumor war nicht verwachsen, das Peritoneum stark injicirt, aus der Bauchhöhle flossen drei Pinten trüben Serums ab. Nach Punction der Cyste mit einem Troicart entleerte sich eine Gallone Blut, wonach die Geschwulst trotzdem noch einen ziemlich grossen Umfang behielt. Als man sie entfernen wollte, entstand ein Riss in derselben, durch welchen eine grosse Quantität Blut in die Bauchhöhle drang. Der Stiel war sehr unbedeutend und dabei so macerirt, dass die Klammer nicht halten wollte und die Ligaturfäden bald abfielen. Die Blutung konnte nur durch Durchstechung und Unterbindung der rechten Uterushöhle gestillt werden, die Bauchwunde wurde durch Silberdrähte vereinigt und heilte per primam ohne Bildung auch nur eines Eitertropfens. Die Nachbehandlung verlief ungestört, so dass die Kranke in auffallend kurzer Zeit hergestellt war.

Prof. **B. S. Schultze:** Ueber die Placentarrespiration des Fötus. (Jena'sche Ztschr. d. Med. 1868. IV. 3—4. — Aerztl. Int. Bl. No. 25, 1869.)

Die Experimente sowohl der älteren als auch der neueren Physiologen, insbesondere jene von Schwartz und Pflüger (Archiv f. d. ges. Physiologie etc., 1868) beweisen, dass der normale Placentarverkehr denjenigen Reiz vom Fötus fernhält, welcher — sobald er durch Unterbrechung des Placentarverkehrs zur Wirkung kommt — Inspirationsbewegung veranlasst. Die pathologischen Thatsachen bestätigen dieses Resultat der physiologischen Versuche. Nachdem nun Legallois das Athemcentrum im verlängerten Marke und Volkmann den Athemreiz in der Venosität des Blutes aufgefunden hatte, konnte kein Zweifel mehr darüber bestehen, dass lediglich ein in der Placenta stattfindender Gas-Austausch — analog dem in der Lunge des Gebornen vermittelten — es sei, welcher vom Fötus den Reiz zur Inspiration fern hält; dass mit anderen Worten der Fötus normal deshalb keine Athembewegungen macht, weil sein Blut vermöge ungestörter Placentarfunction niemals in dem Grade venös wird, um das Athemcentrum in der Medulla zu erregen. — Als einen weiteren Beleg für die eben dargelegte Ansicht stellt Verfasser folgende Thatsache auf: »Von einer ganz gesunden Mutter wird ein Kind, dem wenige Minuten zuvor die Nabelschnur gedrückt wurde, im Zustande tiefer Asphyxie, unter allen Erscheinungen der Suffocation geboren; wir konnten auch durch Beobachtung vor vollendeter Geburt constatiren, dass die Symptome, die das geborne Kind zeigt, im Mutterleibe genau von der Zeit an sich entwickelten, wo die Compression der Nabelschnur begann. Je länger das Kind unter den Bedingungen existirt hat, die den Austausch seines Blutes mit jenem der Mutter behinderten, desto schwerer sind die Symptome der Erstickung am gebornen Kinde; je früher es gelingt, durch künstliche Athmung Sauerstoff dem Blute zuzuführen, desto sicherer gelingt es, die Symptome der Erstickung zu heben. Woher nun bekommt das Kind im Mutterleibe Erstickungsblut in seine Adern bei kurzer Unterbrechung seiner Placentarcirculation, da sein Blut vorher in Bezug auf Sauerstoffgehalt im Gleichgewichte war mit dem arteriellen der Mutter, und da das Blut der Mutter keine Aenderung seines Gasgehaltes erfahren hat? Das ist nur dadurch möglich, dass der im Blute des Kindes vorhandene Sauerstoff ziemlich schnell verbraucht wird, wenn die Zufuhr neuen Sauerstoffs abgeschnitten ist. Damit ist zugleich der Beweis geführt, dass — entgegengesetzt der Ansicht Pflüger's — der Sauerstoffverbrauch im Fötus nicht verschwindend klein gegen den des Erwachsenen, sondern recht gross ist und dem des Geborenen vielleicht wenig nachsteht.

II. Kritik.

§ 200 des Preussischen Strafgesetzbuches.

Preussische und englische Medicinalzustände von Dr. S. Makower, pract. Arzt in Wiesbaden. Berlin 1869. Verlag von J. Guttentag. 8. S. 50.

Mit grossem Interesse haben wir das obige Schriftchen gelesen, in welchem Verf. sich die opportune Aufgabe gestellt und auch vollständig gelöst hat, die Zwecklosigkeit, ja selbst die Gemeinschädlichkeit jenes ominösen § 200 unseres Strafgesetzbuches nachzuweisen.

»Es könnte kleinlich erscheinen«, leitet Verf. seine Schrift ein, »einen einzelnen Paragraphen der Strafgesetzgebung in seinen Beziehungen zu der Ausübung einer bestimmten Berufspflicht einer eingehenden Kritik zu unterwerfen und seine Aufhebung zum Brennpunkte der reformatorischen Bestrebungen auf einem so umfassenden Gebiete, wie es die Medicinalpflege einnimmt, zu empfehlen, um so kleinlicher, als diese gesetzliche Bestimmung nach der Ansicht Vieler nur der Ausfluss einer ganz selbstverständlichen humanitären Auffassungsweise des ärztlichen Berufes sein soll. Wenn sich jedoch eine solche legale Formel als das stärkste Glied einer ganzen Kette staatlicher Bevormundungen eines Standes darstellt, dessen Berufserfolge nur in der Sonne absoluter Befreiung von jedem äusseren Zwange gedeihen können, so ist es nicht blos Recht, sondern Pflicht, die Agitation für die Medicinalreform in Preussen, oder sagen wir gleich in Norddeutschland, zunächst gegen die Beseitigung einer Bestimmung zu richten, die in ihrem Tenor ebenso deprimirend für den Stand als fruchtlos in ihren Folgen ist, wie wir dies näher auszuführen beabsichtigen.

»Durch das Entfernen des stärksten der starken Ringe in der Kette der polizeilichen Beeinflussungen der Medicin löst sich die Kette selbst; das Publikum wird für die wünschenswerthe Emancipation der Medicin von staatlicher Oberhoheit vorbereitet, was wir im Interesse weiterer Reformen für geboten erachten, und die spätere Stellung der Aerzte im Staate wird eine andere, eine naturgemässere und heilvollere werden. Das Publikum muss erst in Deutschland daran gewöhnt werden, den Arzt als einen freien Mann zu betrachten, der seine Handlungen und den Werth derselben selbst zu bestimmen hat, der nicht auf Schritt und Tritt von drückenden staatspolizeilichen Vexationen betroffen wird, bevor es ihm den Rang und Einfluss einräumt, der ihm nach Lage der heutigen Verhältnisse und der Richtung der modernen Medicin mit Recht zukommt. Wie können wir deutschen Aerzte verlangen, dass uns der gebührende Einfluss auf die Verwaltung und Gesetzgebung zugestanden wird, wenn wir die gehorsamen Diener einer jeden Laune zu sein gesetzlich verpflichtet sind, wenn wir jeder Anforderung an unsere Zeit ohne Murren nachkommen müssen und die Compensation für unsern Zeitverlust in einer Weise bemessen ist, dass die grosse Mehrzahl von uns in der Sorge um den nothwendigen Lebensbedarf die heiligen Hallen der Wissenschaft nur selten betreten kann und in den geweihten Tempel unserer Kunst nur mit verschleiertem Haupte tritt!«

Mit Recht bezeichnet Verf. jenen §, welcher die Freiheit des ärztlichen Individuums in so hohem Grade beschränkt, als das Fundament, auf welchem die ganze Polizei der Medicin, wie Rohlfs sie treffend als Gegensatz zur Medicinalpolizei nennt, ruht; »entfernen wir diese Basis, so stürzt mit der Zeit das ganze Gebäude«. — Treffend schildert hier Verf. den schädlichen Einfluss, welchen diese staatliche Bevormundung der Aerzte auf die Erfolge des ärztlichen Berufs geübt, erörtert alsdann in scharfsinniger Weise die juristische Seite der qu. Frage, wobei er nachweist, dass die Verpflichtung des Arztes, jedem Rufe nach ärztlicher Hilfe zu folgen, sich als ein legislatorisches Unicum herausstellt, und weist schliesslich »aus dem Leben« nach, wie gering der Nutzen ist, den das Publikum von der qu. Strafandrohung in Wirklichkeit hat. »Die Spitze dieser unheilvollen Bestimmung«, äussert sich hierüber Verf., »richtet sich erfahrungsmässig besonders gegen den practischen Arzt in den Provinzialstädten und auf dem Lande, der ohnehin durch seinen Beruf unverhältnissmässig mehr körperlich in Anspruch genommen wird als der besser situirte College in den grösseren Städten oder gar der Residenz, und trifft die sogenannte Autorität, den Specialisten etc. gar nicht. Die Gründe sind naheliegend. Das Publikum hat sich gewöhnt, gegen Letztere rücksichtsvoller zu sein; es schont die nächtliche Ruhe des hochgestellten, hochbetitelten oder im Wohlstande lebenden Arztes viel mehr, als die Ruhe dessen, von dem es sich durch Entrichtung des taxmässigen Honorars aller weiteren Verpflichtung enthoben fühlt und den es deshalb zum Spielballe seiner Laune machen kann. Es herrscht ferner eine gewisse Scheu, solche besser situirten Aerzte vor das Forum des Staatsanwalts zu ziehen, wenn sie einmal Hilfe verweigern aus Motiven, die der Hilfesuchende nicht anerkennen kann; es ist dies jene bekannte Melodie, nach der man nur die kleinen Diebe hängt, während man die grossen laufen lässt. Es ist mir kein Fall bekannt, wo man einem renommirteren Arzte den Process wegen dieses Vergehens gemacht hätte, während doch nicht anzunehmen, dass die Pflichttreue ihnen besonders eigenthümlich, da diese ein Attribut des Characters ist und nicht der Befähigung, ja, mir ist sogar eine Reihe sehr befähigter Specialisten bekannt, die grundsätzlich nicht ausserhalb ihres Hauses oder Spitales behandeln, und wenn dies geschieht, es als eine besondere Vergünstigung ansehen. Von der Berücksichtigung der preussischen Medicinaltaxe Seitens unserer Coryphäen und Specialisten will ich aus Ehrfurcht vor ihnen schweigen; ich will annehmen, dass sie dieselbe lange nicht gelesen haben. Von meinem Standpunkte aus kann ich ihnen die Freiheit ihres Handelns gewiss nur erhalten wünschen, aber was dem Einen recht, sollte dem Andern billig sein. Sobald Staatsexamina vorhanden, darf nach Ablegung der Prüfung kein Unterschied gemacht werden. Das Publikum macht diesen Unterschied, zeigt also, dass es gesetzliche Formen ignorirt und dem Arzte von Ruf und Wissen mehr Rücksicht und Honorar vindicirt wie der goldenen Mittelmässigkeit. Warum aber dem Laienpublikum dieses Urtheil allein überlassen? In letzter Instanz wird es freilich durch Zuwendung seines Vertrauens immer entscheiden, der Arzt wird aber doch immerhin in der Lage sein, auch für ein gutes Theil selbst Schmied seines eignen Glückes zu sein. Um Ungerechtigkeiten seitens des Publikums möglichst auszugleichen, wäre allerdings auch erforderlich, dass der Staat die leeren ärztlichen Titulaturen abschafft, welche einen künstlichen Unterschied unter den ärztlichen Collegen schaffen, den zu characterisiren mir ein erlaubter publicistischer Ausdruck fehlt. Es ist dies ein Missstand bei uns, von dem man in Frankreich oder

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

in England gar keine Vorstellung hat; was der Character eines Geheimen Sanitätsrathes oder eines Geheimen Hofrathes ist, würde man einem Engländer vergeblich klar zu machen suchen. Doch gestehen wir es nur — es verschuldet der Staat diesen Uebelstand nicht allein; die Aerzte sind selbst wesentlich daran betheiligt. So ein schönes Titelchen übt in Deutschland noch auf Viele eine unüberwindliche Anziehungskraft aus, und ist man im Besitze desselben, so fühlt man sich eben ein klein wenig mehr als der schlichte College.«

Mit vollem Rechte hebt Verf. hervor, indem er auf die anerkannte segensreiche Wirksamkeit der preussischen Aerzte im Frieden (in den jüngsten Cholera- und Typhusepidemieen) wie im Kriege hinweist, wie der ärztliche Stand durch sein Verhalten gegen das Publikum zu jener exceptionellen Bestimmung keineswegs Anlass gegeben hat, wie vielmehr die Staatsregierung alle Veranlassung hätte, selbst die Initiative zu ergreifen, »um eine so rücksichtslose Bestimmung einem so pflichtbewussten Stande abzunehmen«. Dass das Gesetz gegen die wenigen unsauberen Elemente, die dem ärztlichen Stande ebenso wenig fehlen, wie jedem anderen Stande, ganz ohne Wirkung ist, bedarf wohl nicht erst des Beweises, den zu führen, Verf. die Mühe nicht gescheut hat.

»Gegen gewissenloses Verhalten giebt es kein anderes Forum, als die öffentliche Meinung; gesetzliche Strafen sind wirkungslos, wo nur die freiwillige Handlung factischen und moralischen Werth hat«, sagt Verf., indem er auf die einschlagenden Verhältnisse in England hinweist, wo ein § 200 nicht existirt, wo Aerzte und Publikum in dem Genusse vollständiger, gegenseitiger Freiheit leben, und trotzdem im grossen Ganzen die Zufriedenheit der Aerzte mit ihrem Loose und die Zufriedenheit des Publikums mit den Aerzten zu finden ist, wovon Verf. sich während eines mehrmonatlichen Aufenthalts in London, den er dazu benutzt hat, sich mit den englischen Medicinalzuständen auf das Eingehendste bekannt zu machen, vielfach zu überzeugen Gelegenheit gehabt hat.

Im Anschluss hieran liefert Verf. eine beachtenswerthe detaillirte Schilderung der englischen Medicinalzustände, und weist an diesen nach, wie in England einerseits den berechtigten Bedürfnissen des Publikums bei vollständiger, individueller Freiheit der Aerzte genügt wird, und wie das Verhältniss zwischen Arzt und Publikum sich hier gestaltet hat, wie andererseits aber auch dabei das ärztliche Standesinteresse gewahrt ist. Indem wir uns vorbehalten, auf diese Verhältnisse in einem besonderen Artikel zurückzukommen, verweisen wir die Leser wegen des Speciellen auf die vorliegende Schrift, deren Lectüre für jeden Arzt von dem höchsten Interesse sein dürfte. Insbesondere aber müssen wir wünschen, dass die gewichtigen, wohl motivirten Winke, welche die Schrift mit Hinweis auf die englischen Verhältnisse für die bei uns anzustrebende Medicinalreform bietet, an massgebender Stelle Beachtung finden mögen!

Mit Verfasser rufen auch wir: »Weg mit dem § 200 des preussischen Strafgesetzbuches, weg mit der mit diesem Paragraphen zusammenhängenden Medicinal-Taxe, nur auf ihren Trümmern blüht dem ärztlichen Stande in Deutschland ein neuer Aufschwung, eine glücklichere Zukunft!«*)

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Februar 1869. Vorsitzender: Prof. Dr. Wedl. (Schluss.)

2) Docent Dr. Rosenthal: Erstens über Verlust der Schmerzempfindung (Analgesie) bei Wirbelcaries und die hierbei nachweisbaren histologischen Veränderungen des Rückenmarkes.

Bei einer auf der Abtheilung des Prim. Scholz aufgenommenen 44jährigen Landfrau, die seit 2 Jahren an Schmerzen in den Beinen und im Rücken, sowie auch an Lähmung der Unterextremitäten litt, ergab die Untersuchung: winkelige Krümmung der Wirbelsäule vom 6.—9. Brustwirbel, bei der electrischen Exploration normales Verhalten der electromusculären Contractilität, bei fehlender electromusculärer und electrocutaner Sensibilität. Bei hierauf vorgenommener Prüfung des Empfindungsvermögens stellte sich heraus, dass die Berührungsempfindung allenthalben erhalten, die Schmerzempfänglichkeit (für Stich, Kneipen, electrische Pinselung) an grossen Körperstrecken verloren gegangen war, ebenso das Temperaturgefühl. Das Gebiet der Analgesie reichte vorne über beide Flächen der Unterextremitäten nach aufwärts bis zur 5. Rippe, nach hinten bis zum 3. Lendenwirbel; der untere Theil der Nates, der After, das Mittelfleisch, die Labien und der Schamberg haben ihre Sensibilität behauptet. Nach ungefähr einem Monate wurden auch die benannten Parcellen des unteren Steissgebietes gleichfalls ihrer Empfindung verlustig, im weiteren Verlaufe auch die hintere Fläche des Oberschenkels von oben her nach abwärts. Nach drei Monaten kam es zu periodischen Streckkrämpfen an den gelähmten Gliedmaassen, zur Lähmung der Sphincteren. Die Kranke verstarb an weitverbreitetem Decubitus und Anämie.

Bei der Section fand sich: seröse Durchfeuchtung des Hirns, Einschnürung des Rückenmarkes zwischen 6.—8. Brustnerven und auffällige Erweichung desselben. Die von Dr. Meynert vorgenommene microscopische Untersuchung ergab: im Markmantel, und zwar vorwiegend an der Umgebung der Hinterhörner und der vorderen Area vom Durchschnitte des Hinterstranges, Schwellung des Trabekelwerkes zu breiten granulirten Bälkchen, um viele Axencylinder ein aufgeblähter, perlgrauer, matt durchscheinender Markdurchschnitt, viele von letzteren keinen Axencylinder mehr einschliessend. Anderorts finden sich gequollene, concentrisch geschichtete Querschnitte von Fasern, in der Rindensubstanz des Markmantels zahlreiche mattweisse Kugeln, in der Pia mater Fäden und Netze körnigen Pigmentes. Ober- und unterhalb dieses Heerdes eines abgelaufenen myelitischen Processes enthalten die grauen Hörner, vom obersten Halsmarke bis zum Conus medull. herab, eine Anzahl von sclerosirenden Nervenkörpern, am reichlichsten im Brustmark, wo einzelne mit eminenter Opalescenz und Dunkelwandigkeit versehene, fortsatzarme, gleichmässig aus groben Körnern zusammengesetzte Nervenkörper zu finden sind, bei denen der Sclerose die sogenannte fettig-pigmentöse Degeneration vorangíng.

Dieser histologische Nachweis von Erkrankung der Nervenkörper der grauen Substanz bei Analgesie liefert den schönsten Beleg für die Geltung der von Schiff gewonnenen Versuchsresultate auch beim Menschen. Durchschneidet man nämlich an einem Kaninchen die graue Substanz und verschont die Hinterstränge, so zeigt sich, dass in den hinter dem Schnitt gelegenen Theilen die Berührung vom Thiere empfunden wird, während tiefere Eingriffe keine Schmerzgefühle hervorrufen. Auch in einem von Joffe mitgetheilten Fall von Analgesie bei einer Geisteskranken war amyloide Degeneration der grossen Zellen in den Vorderhörnern zu finden.

Der Vortragende macht zugleich aufmerksam, dass die Analgesie nach bestimmten, von Voigt aufgefundenen Begrenzungslinien der Hautnervenverästelungen verbreitet war. Die Analgesie umfasste die vorderen Verästelungsgebiete des Stammes und der unteren Extremitäten, die untere Hälfte des Verästelungsgebietes der hinteren Aeste am Rücken; das Beckengebiet, sowie die anstossenden isch adischen Zweige wurden erst später in dem Maasse nach centrifugaler Richtung einbezogen, als die Spinalläsion sich gegen den Lendentheil verbreitete. In einem zweiten späteren Falle von Wirbelcaries war an den Oberschenkeln Anästhesie und Analgesie vorhanden, an den Unterschenkeln dagegen das Contactgefühl erhalten und bloss das Schmerzgefühl verloren gegangen.

In der zweiten Hälfte seines Vortrages gab Rosenthal einen Beitrag zur anatomischen Characteristik der Hysterie: Mit Ausnahme der von Charcot in einem Falle von Hysterie mit chronischer Contractur aller Extremitäten constatirten Sclerose beider Seitenkörper nebst partiellem Schwunde der vorderen Wurzeln war die sonst bloss macroscopisch angestellte Untersuchung des Nervensystems negativ ausgefallen. Der Vortragende spricht sich dahin aus, dass nach den obigen Erörterungen wir in der Lage sind, für die centralen Veränderungen bei der Hysterie und deren Natur eine thatsächliche Unterlage beizubringen.

Nebst dem sehr häufigen gleichzeitigen Vorkommen von Anästhesie und Analgesie findet man, dass viele Hysterische (wie dies bereits Beau andeutete) an einem grossen Theile ihres Körpers ihre Schmerzempfänglichkeit eingebüsst, ihr Tastgefühl jedoch nicht selten bewahrt haben. Leichtere Fälle beschränken sich bloss auf Analgesie, die erst bei Zunahme der Intensität des Leidens in centrifugaler Richtung mit Anästhesie sich combinirt. Auch beim Vorgange der Besserung beobachtete der Vortragende, dass oft die Anästhesie geschwunden ist, die Analgesie jedoch in der Tiefe fortbesteht. Wir haben demnach den Zustand vor uns, wie ihn Schiff nach alleiniger Durchtrennung der grauen Substanz zuerst constatirte; ein Zustand, der auch vom Vortragenden in einem Falle von traumatischer Läsion der einen seitlichen Rückenmarkshälfte, sowie auch in 2 Fällen von Wirbelcaries beschrieben, und mit dem microscopischen Nachweise von Erkrankung der Nervenzellen der grauen Hörner belegt wurde.

Als zweiten bezeichnenden Befund bei Hysterie hebt Rosenthal hervor, dass die Anästhesie und Analgesie sich in ihrer Ausbreitung stets an die Voigt'schen Begrenzungslinien der Hautverästelungen halten, wie er ein gleiches Verhalten bei den oben angeführten Spinallähmungen nachgewiesen hat. Dieser peripheren Mosaik der Empfindungsnerven muss im Rückenmark ein ähnliches Bild entsprechen, wo es nur wegen der Raumbeschränkung ein mehr zusammengedrängtes sein wird. Je nach dem Grade von Ergriffensein der centralen Anordnung wird nach dem Gesetze der excentrischen Erscheinung das Endorgan die entsprechenden Functionsstörungen mehr oder weniger in- und extensiv erscheinen lassen.

Man muss daher bei vielen Fällen von Hysterie das Rückenmark als Sitz und Ausgangspunkt der fraglichen Störungen annehmen, woraus sich ungezwungen ergiebt, dass bei alleiniger (meist vorübergehender) Leistungsbehinderung der grauen Substanz bloss Analgesie vorhanden ist; dass bei Läsion der centralen Mosaik das entsprechende Projectionsbild der Empfindungen genau begrenzte Veränderungen aufweisen wird; dass bei Anästhesie und Analgesie beider oberen und unteren Extremitäten nicht bloss der entsprechende Theil der Hinterstränge und grauen Substanz, sondern ex contiguo meist auch die graue Masse der Vorderhörner ergriffen sein werde, daher auch dann erfahrungsgemäss Motilitätslähmungen auftreten.

*) Aus zuverlässiger Quelle erfahren wir, dass für die recht baldige Beseitigung des § 200 die grössten Aussichten vorhanden sind, zumal die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in einem von derselben verlangten bezüglichen Gutachten sich einstimmig für Beseitigung desselben entschieden hat, wie auch der Herr Justizminister den Fortbestand desselben als dem öffentlichen Interesse nachtheilig halten soll. D. Red.

Gewisse pathogenetische Momente der Hysterie: Onanie, geschlechtliche Excesse, örtlich irritirende Genitalleiden bedingen bekanntlich vorzugsweise Ueberreizung der spinalen Sphäre.

Als ein zweiter Angriffspunkt der Hysterie muss nach R. das cerebrale System bezeichnet werden. Hier sind es besonders die psychischen Reize, die auf dem ausgedehnten Felde der Vorstellung in der Hirnrinde Erregungszustände erzeugen, und von hier aus einerseits durch Stabkranz und Grosshirnganglien auf die motorischen Rückenmarksstränge, andererseits mittelst des radiären Systems auf die in ihm enthaltenen Hirnschenkelzüge einwirken, welche im Grau des Rückenmarkes mit den Empfindungsbahnen zusammhängen. Ueberdies gehen die Fasern des Hirnschenkels, dieses gemeinsamen Gefässnervencentrums von Budge, in die Grosshirnhalbkugeln über, woraus erklärlich wird, wie gewisse Vorstellungen und Affecte bald reizend, bald lähmend auf die Gefässnerven wirken, und sinnfällige Röthe oder Blässe, den Wechsel von Kälte und Wärme so häufig bei der Hysterie zur Folge haben.

Schliesslich sucht R. aus dem electrischen Befunde zu erweisen, dass bei der Hysterie nebst Reizung und consecutiver Störung des cerebrospinalen Systems noch Leitungsbehinderung in der Peripherie bestehe.

IV. Miscelle.

Die von Liebig vorgeschlagene neue Verfahrungsweise zur **Brodbereitung,** welche in jedem Haushalte gestattet, aus gewöhnlichem Mehl, ohne Kleie, ein schönes, schmackhaftes Brod zu bereiten, von höherem Nährwerth, als dem Brod aus demselben Mehle, nach jeder andern Methode zubereitet, zukommt, beruht auf der Anwendung des von Prof. Horsford in Cambridge in Nordamerika erfundenen Backpulvers, das die Nährsalze der Kleie in solcher Form enthält, dass es die Anwendung des Sauerteiges oder der Hefe völlig entbehrlich macht. Liebig hat sich eingehend mit der Darstellung dieses Backpulvers beschäftigt und sich von der vorzüglichen Wirkung desselben überzeugt und theilt die Zusammensetzung dieses Salzes und das Verfahren der Anwendung desselben in den Berichten der deutschen chemischen Gesellschaft mit. Das Horsford'sche Backpulver besteht aus zwei Präparaten, das eine enthält Phosphorsäure in Verbindung mit Kalk und Bittererde, das andere ist doppeltkohlensaures Natron, wozu nach Liebig's Erfahrungen noch der Zusatz von Chlorkalium zu empfehlen ist. Die Fabrikanten chemischer Producte, Zimmer in Mannheim und Marquard in Bonn, stellen die Pulver nach Liebig's Vorschrift her, und ist sowohl das Material als auch eine genaue Vorschrift zu dessen Anwendung von ihnen zu erhalten.

V. Tagesgeschichte.*)

Berlin. Das Programm für die vom 22. bis 27. April d. J. hier stattfindende Internationale Conferenz aller auf dem Boden der Genfer Convention vom 22. August 1864 stehenden Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger ist soeben erschienen; dasselbe lässt sich eingehend über die Vorträge der verschiedenen Central-Comités, deren Bestand und Wirksamkeit, über die Berathungsgegenstände, Grenzen und Formen der Vereinsthätigkeit im Landkriege, über die freiwillige Hülfe im Seekriege, über die Friedensthätigkeit der Hülfsvereine, über die Vorschläge des Genfer internationalen Comités, endlich über die periodische Wiederkehr der internationalen Conferenzen aus. Die Anwesenheit bei der Versammlung ist nicht auf die Delegirten der Vereine und der Regierungen, welche der Genfer Convention beigetreten sind, beschränkt, sondern zu derselben werden auch Andere, welche der wichtigen Aufgabe der Vereine ihre Theilnahme schenken, Männer und Frauen, Zutritt haben. Zu der unentgeltlichen Ertheilung von Eintrittskarten wird das Büreau der Conferenz, welches einige Tage vor dem 22. April eröffnet wird, bereit sein. Das Programm selbst wird von dem Central-Comité des Preussischen Vereines zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger (R. v. Sydow) allen sich für dasselbe Interessirenden gern übersendet.

— Von den 38,766,866 auf den kgl. preuss. Eisenbahnen im Jahre 1867 beförderten Reisenden verunglückten in toto 535 Personen, von denen 230 getödtet und 305 verletzt wurden; von ersteren 2 unverschuldet bei einem Unfalle des Zuges während der Fahrt; 18 starben durch Selbstmord.

Clausenburg. Der erst vor Kurzem als Professor der theoretischen Medicin hierorts angestellte Dr. Balogh ist, 30 Jahre alt, an Tuberculose gestorben.

A. Z. *Athen,* 27. Februar. Seit letzter Woche haben sich wiederholt Fälle mit stets tödtlichem Ausgange von Meningitis cerebrospinalis in ganz Griechenland gezeigt. Meist erliegen Kreter dieser Epidemie, und werden Kinder davon befallen. In Piräus und Athen trägt besonders die ungewohnte Hitze und der feuchte Südwind dazu bei; doch sind hier die Fälle sporadischer Natur.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt Dr. Lucas in Erfurt ist der Character als Sanitätsrath verliehen und dem Professor Dr. Gurlt zu Berlin die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Könige der Niederlande verliehenen Officierkreuzes des Grossherzoglich Luxemburgischen Ordens der Eichenkrone ertheilt worden.

Anstellung: Der Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Gemmel zu Gerdauen ist in die 7. hiesige Bezirksphysikus-Stelle versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Aerzte DD. Krummacher, Höstermann, Richter, Schrader und Witta in Berlin, Dr. Stimpel in Löcknitz, Dr. Wachendorf in Jülich, Stabsarzt a. D. Dr. Ellerbeck in Wesel, Zahnarzt Bickel und Zahnarzt Dreiling in Berlin, Thierarzt Stamm in Zierenberg.

Verzogen sind: Dr. Rohde von Seeburg nach Mühlhausen, Dr. Edel von Berlin nach Charlottenburg, Dr. Reitzenstein von Berlin nach Hagen, Dr. Prager von Berlin nach Stettin, Dr. Eicks von Breslau nach Stift Scheibe, Dr. Gordes von Hannover nach Erwitte, Dr. Witthoff von Burg nach Wiesbaden, Dr. Raabe von Fulda nach Ershausen, Kreis-Wundarzt Probsthan von Bielefeld nach Jöllenbeck.

Todesfall: Dr. Zehdnicker in Stargard in Pommern.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreisphysikatsstelle im Kreise Gerdauen, Reg.-Bez. Königsberg. — Die Kreis-Thierarztstelle der Kreise Waldbroel und Gummersbach; Meldungen qualificirter Thierärzte, die gleichzeitig geneigt sind, den Unterricht in der Thierarzneikunde an der Ackerbauschule zu Denklingen gegen eine besondere Entschädigung zu ertheilen, binnen vier Wochen bei der Regierung zu Cöln. — Die Kreis-Thierarztstelle der zu einem neuen Veterinärbezirk vereinigten Kreise Mühlheim und Wipperfürth; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Cöln.

VII. Militärärztliche Personalien. (Fortsetzung.)

Nachbenannten Assistenzärzten des Beurlaubten-Standes ist der Premier-Lieutenants-Rang verliehen:

Dr. Ottow, vom 6. Pomm. Landw.-Regt. No. 49, Dr. Freyer, vom 5. Pomm. L.-R. No. 42, Dr. Kahnemann, vom 5. Ostpreuss. L.-R. No. 41, Dr. Fürst, vom 1. Magdeb. Landw.-R. No. 26, Dr. Hasse, vom 3. Thür. Landw.-Regt. No. 71, Dr. Westholf, vom 5. Westph. L.-R. No. 53, Dr. Mendel, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Rinné, vom 4. Thür. Landw.-R. No. 72, Dr. Paul, vom 1. Westpreuss. Landw.-Regt. No. 6, Dr. Dieterich, vom 3. Niederschles. L.-R. No. 50, Dr. Möckel, vom 2. Schles. L.-Regt. No. 11, Dr. Schiftan, vom 4. Niederschl. L.-R. No. 51, Dr. Riesenfeld, vom 4. Niederschles. L.-R. No. 51, Dr. Brinckschulte, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Georg, vom 7. Westphäl. L.-R. No. 56, Dr. Beckers, vom 3. Westphäl. L.-R. No. 16, Dr. Limper, vom 2. Hess. L.-R. No. 82, Dr. Bracht, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Drapper, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Müller, vom 7. Rhein. L.-Regt. No. 69, Dr. Volmer, vom 3. Pos. L.-Regt. No. 58, Dr. Ockel, vom Res.-Landw.-Bat. Königsberg No. 33, Dr. Burkmann, vom 4. Niederschles. L.-R. No. 51, Dr. Lindeman, vom 8. Pomm. L.-R. No. 61 (Seewehr), Dr. Landsberg, vom 4. Oberschles. L.-R. No. 63, Dr. Noack, vom 4. Rhein. L.-R. No. 30, Dr. Goltz, vom Res.-L.-B. Königsberg No. 33, Dr. Lipkau, vom 5. Ostpreuss. L.-R. No. 41, Dr. Köppel, vom 4. Brandenb. L.-R. No. 24, Dr. Köppe, vom 4. Magdeb. L.-R. No. 67, Dr. Niklewski, vom 2. Pos. L.-R. No. 19, Dr. Vogelsang, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Büren, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. v. Kranz, vom 3. Westphäl. L.-R. No. 16, Dr. Wiesner, vom Res.-L.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Vormann, vom Res.-L.-Bat. Stettin No. 34, Dr. Litthauer, vom 3. Pos. L.-Regt. No. 58, Dr. Windmüller, vom 4. Pos. L.-R. No. 59, Dr. Jacob, vom 8. Brandenb. L.-Regt. 64, Dr. Austensen, vom 1. Magdeb. L.-R. No. 26, Dr. Brinkhaus, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Noethlichs, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Berghausen, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69, Dr. Schmidt, vom 1. Brandenb. L.-R. No. 8, Dr. v. Haselberg, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Pernaczynski, vom 2. Pos. L.-Regt. No. 19, Dr. Arndt, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Brunabend, vom 2. Hess. L.-Regt. No. 82, Dr. Moritz, vom 4. Rhein. L.-Regt. No. 30, Dr. Remacly, vom 8. Pomm. L.-Regt. No. 61, Dr. Strack, vom 8. Rhein. L.-R. No. 70, Dr. Fuchs, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69, Dr. Unschuld, vom 7. Rhein. L.-R. No. 69, Dr. Seydel, vom Res.-L.-B. Königsberg No. 33, Dr. Funk, vom 3. Ostpr. L.-R. No. 45, Dr. Strauch, vom 1. Brandenb. L.-R. No. 8, Dr. Bertog, vom 3. Magdeb. L.-R. No. 66, Dr. Richter, vom 3. Thür. L.-R. No. 71, Dr. Friedlaender, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Quicken, vom 6. Westph. Landw.-R. No. 55, Dr. Kayser, vom 7. Westphäl. L.-R. No. 56, Dr. Uhlenbrock, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Hanstein, vom 1. Rhein. L.-Regt. No. 25, Dr. Fusswinkel, vom 6. Rhein. Landw.-R. 68, Dr. van Ackeren, vom 4. Westph. L.-Regt. No. 17, Dr. Schultz, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Weiler, vom 8. Rhein. L.-R. No. 70, Dr. Buchholz, vom 1. Pomm. L.-Regt. No. 2, Dr. Hellwig, vom 1. Magdeb. L.-R. No. 26, Dr. Tribukait, vom 6. Ostpr. L.-R. No. 43, Dr. Wiesener, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Rakowski, vom 7. Pomm. L.-R. No. 54, Dr. Schartow, vom 3. Magdeb. L.-Regt. No. 66, Dr. Fohl, vom 2. Niederschles. L.-R. No. 47, Dr. Seckl, vom 1. Pos. L.-R. No. 18, Dr. Wurlitzer, vom 2. Schles.-L.-Regt. No. 11, Dr. Fliegel, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Preu, vom 2. Schles. L.-R. No. 11, Dr. Greven, vom 2. Hess. L.-Regt. No. 82, Dr. Fränkel, vom 2. Brandenb. L.-R. No. 12, Dr. Adelung, vom 3. Brandenb. L.-Regt. No. 20, Dr. Voigt, vom 2. Magdeb. L.-R. No. 27, Dr. Schnabel, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Dittmar, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Levedag, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Rocks, vom 5. Rhein. L.-R. No. 65, Dr. Müller, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Zochert, vom 4. Pomm. L.-R. No. 21, Dr. Träger, vom 1. Ostpreuss. L.-R. No. 1, Dr. Bensberg, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Landois, Dr. Lüderwald, vom 1. Pomm. L.-Regt. No. 2, Dr. Cohnheim, vom Holst. L.-R. No. 85, Dr. Rimann, vom 2. Niederschles. L.-R. No. 47, Dr. Böck, vom Res.-L.-B. Magdeburg No. 36, Dr. Sachs, vom 3. Pomm. L.-R. No. 14, Dr. Schlockow, vom 2. Oberschles. L.-R. No. 23, Dr. v. Studmiarski, vom 1. Pos. L.-Regt. No. 18, Dr. Götsch, vom 3. Oberschles. L.-R. No. 62, Dr. Freundt, vom 4. Niederschles. L.-R. No. 51.

(Schluss folgt.)

*) Die »Wöchentliche Uebersicht«, welche uns bisher von dem Privatdocenten Herrn Dr. Zülzer für unsere Zeitung geliefert worden ist, wird von jetzt ab als selbstständiges Blatt im Verlage von Fr. Enslin hierselbst erscheinen. Diesem werden wir in Zukunft die unsere Leser interessirenden Data entnehmen.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 27. März 1869.** **25. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren aus vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

E. W. Tieffenbach: Ueber die Existenz der glycogenen Function der Leber. (Centralbl., No. 12, 1869.)

Verf. untersuchte (Inaug.-Diss., Königsb. 1869) zunächst den Zuckergehalt des Blutes verschiedener Thiere, und zwar erstens des durch den Catheter aus dem rechten Herzvorhof oder auch der unteren Hohlader von einem Hunde und zwei Kaninchen gewonnenen. Derselbe betrug im Mittel 0,083 pCt. Dann wurde einer grösseren Anzahl von Kaninchen Blut aus verschiedenen Gefässprovinzen und drittens in vier Versuchen Blut von curarisirten Thieren während der Anwendung der künstlichen Respiration, wobei jede Athemnoth vermieden wurde, untersucht. Hierbei fand Verf., dass je weiter vom Herzen das Blut entnommen ist, es desto weniger Zucker enthält, dass das Blut der Pfortader und der Cava inferior am wenigsten Zucker enthalten, und zwar durchschnittlich um mehrere Einheiten der zweiten Decimalstelle weniger, als das Herzblut, und dass im Allgemeinen der Zuckergehalt des Gefässbluts abhängig ist von demjenigen des Herzbluts. Hieraus folgt, dass der Zucker entweder im Kreislauf selbst, nicht durch die Respiration zerstört, oder aus dem Blute in das Parenchym der Organe ausgeschieden wird. Beiläufig fand sich bestätigt, dass durch Aufregung und Bewegung des Thieres der Zuckergehalt ziemlich bedeutend zunimmt.

Dass in der That der Zucker im Körper verschwindet und nicht, wie Pavy will, aus dem Blute sofort durch die Nieren ausgeschieden wird, beweist Verf. noch direct durch einen nach Bernard's Vorgange angestellten Versuch, indem er einem Kaninchen 1 Grm. Zucker subcutan injicirte. Eine hierauf nach 24 Stunden der Jugularis entnommene Blutprobe zeigte keinen abnorm grossen Zuckergehalt (0,058 pCt.), und der Harn enthielt während der ganzen Zeit und bis zur Tödtung des Thieres keine Spur von Zucker, wie denn Verf. überhaupt im normalen Harn von Hunden und Kaninchen, selbst wenn grosse Quantitäten von 24—30 Stunden in Arbeit genommen wurden, niemals eine Spur von Zucker fand.

Zur Prüfung von Schiff's Theorie der Fermentbildung im lebenden Blut durch Stagnation des Blutes, überhaupt durch Circulationsstörungen und dadurch bedingter Glycosurie injicirte T. Kaninchen kleinere oder (nach vorangegangenem Aderlass) grössere Quantitäten von Blut, das stagnirt hatte, aber stets ohne Erfolg. Ferner wurden an Kaninchen verschiedene Arterien oder Venen theils bleibend, theils temporär unterbunden — es trat Glycosurie nur ein jedes Mal nach Verschluss der Aorta und nach temporärer, nicht aber nach bleibender Unterbindung der Pfortader; dieses letztere auffallende Verhalten erklärt sich nach Verf. daraus, dass Kaninchen die bleibende Unterbindung der Pfortader nicht lange überleben. In diesen Fällen waren jedoch Stücke der Leber, dem lebenden Thiere entnommen und sofort in heisses Wasser geworfen, sehr reich an Zucker; wie dies zu erklären sei, lässt Verf. unentschieden, für die Glycosurie nach Aortenverschluss sieht er die Ursache in der Hyperämie der Leber und dem erhöhten Secretionsdruck.

Weiter wurde, um das normale Vorkommen eines zuckerbildenden Fermentes zu prüfen, Kaninchen Glycogen in die Jugularis ext. injicirt und hiernach in mehr oder weniger langen Zwischenräumen entzogene Blutportionen auf ihren Gehalt an Zucker und zum Theil auf Glycogen untersucht, sowie auch in den meisten Fällen zugleich im Harn danach gesucht wurde. Die Versuche sprechen dafür, dass allerdings im Blute Zucker aus Glycogen gebildet wird, aber viel langsamer, als durch das Speichelferment, dass aber der Bildung des Zuckers sein Verschwinden aus dem Blute parallel geht, sei es durch Zerstörung oder durch Ausscheidung in das Parenchym der Organe, denn im Harn fand sich nur äusserst selten und in geringer Menge Zucker; Glycogen trat niemals in den Harn über. Da in diesen Versuchen die injicirten Glycogenmengen colossal gross im Verhältniss zum Körper- und Lebergewicht waren und die vorauszusetzende Menge des physiologischen Glycogengehalts der Leber bedeutend übertrafen, da diese Mengen in wenigen Stunden in Zucker umgewandelt wurden und trotzdem in der Regel keine Glycosurie auftrat, so erweist sich die Annahme unhaltbar, dass der Diabetes nur Folge eines abnormen Uebergangs des Glycogens aus den Leberzellen in den Kreislauf sei. Die Vermehrung des Zuckers im Blut durch Muskelaction scheint ebenfalls auf ein physiologisches Vorhandensein eines Ferments zu deuten. Die Intensität desselben wächst um den Zeitpunkt der Coagulation.

Endlich wurde noch zwei Kaninchen mehrere Minuten nach Glycogeneinspritzung die Pfortader temporär unterbunden, trotzdem zeigte das ihr dann entnommene Blut

nur den gewöhnlichen Zuckergehalt, es war also die Circulationsstörung ohne Einfluss geblieben.

Curarisirte Kaninchen zeigten nur Zucker im Harn, wenn die künstliche Respiration dabei sehr lange (über 3 Stunden) unterhalten wurde; den gleichen Erfolg hatte diese dann aber auch 1 Mal ohne vorgängige Vergiftung.

Das Verschwinden des Zuckers aus dem Blut soll nach Verf. nicht aus einer Oxydation desselben, sondern aus seinem Uebertritt in die Muskeln zu erklären sein, wofür auch die Identität des Leberzuckers und des von Meissner gefundenen Fleischzuckers zn sprechen scheint.

Félix Guyon: Hemmung des Blutstromes in der Carotis während länger dauernder forcirter Athemanhaltung. (Arch. de Physiol., I, 1, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 11, 1868.)

Legt man die Fingerspitze auf einen Ast der Carotis externa, namentlich auf die Temporalis, während unter Verschluss der Glottis ein länger anhaltender Nixus ausgeführt wird, so fühlt man die Schläge der Arterie alsbald schwächer und beschleunigt werden, zuletzt ganz verschwinden; lässt dann der Nixus nach und wird wieder tief eingeathmet, so stellt sich, wenn auch nicht unmittelbar, der Arterienschlag wieder ein, die ersten Schläge aber folgen sich rascher und sind nicht ganz regelmässig. Auch an der Radialis bemerkt man unter diesen Umständen ein Schwächerwerden und eine Beschleunigung des Pulses, wie Marey angiebt; zum Aufhören des Pulses, wie bei der Temporalis, kommt es aber nicht. Ganz gleich wie die Temporalis verhalten sich aber auch die übrigen Aeste der Carotis primitiva, die Facialis am Kieferrande, die Coronaria lahii, ja die Carotis selbst oberhalb des oberen Randes der Cartilago thyreoidea und nach innen vom vorderen Rande des Sternomastoideus. Wenn Guyon das forcirte Anhalten des Athems 25 Secunden fortsetzte, so fühlte man in der Temporalis keinen Puls, in der Radialis dagegen zeigte das Sphygmometer das Fortbestehen des Pulses an, nur waren es nicht 64, sondern 84 Schläge. Die Sistirung des Carotispulses stellte sich in den verschiedenen Beobachtungen nach 6—7 Secunden, aber auch wohl erst nach 15 Sec. ein.

Mit Rücksicht darauf, dass die langdauernde forcirte Athemanhaltung im letzten Zeitraume des Gebäractes als ein physiologischer Vorgang sich einstellt, prüfte Verf. das Verhalten der Carotis, namentlich der Temporalis, bei neun Gebärenden am Ende des Gebäractes; bei dreien konnte er das Verschwinden des Temporalispulses nicht constatiren, während er es bei den sechs anderen jedes Mal beobachtete. In den Fällen, wo das Drängen sich rasch hinter einander und kräftig wiederholte, kam die Sistirung des Temporalispulses beim zweitmaligen Drängen rascher zur Wahrnehmung.

Es liegt nach Verf. nahe, hierbei ein besonderes anatomisches Verhalten anzunehmen, und zwar zunächst betreffs der Schilddrüse, deren Lappen mit der Carotis in Berührung stehen. In einem von Guyon untersuchten Falle, wo die Lappen der Schilddrüse 6 Ctmtr. Höhe hatten, fand diese Berührung in der Strecke von 4½ Ctmtr. statt. Dabei wird die Schilddrüse, ausgenommen nach hinten, scheidenförmig von Muskeln umhüllt, vom Sternohyoideus, Sternothyreoideus, Omohyoideus, die durch Blätter der Halsaponeurose zusammen gehalten werden. Ferner sind die Gefässe der Schilddrüse ungemein reich entwickelt, namentlich auch die Venen. Deshalb ist das Organ grossen Volumsveränderungen unterworfen, die häufig genug beim Geburtsdrängen wahrgenommen werden; ja nach Legendre tritt allemal eine Anschwellung der Schilddrüse ein, sobald die obere Hohlader sich nur schwer entleert. Deshalb findet man die Schilddrüse bei Erstickungsnoth, bei Asphyctischen, bei Neuentbundenen vergrössert. — Maignien führt folgenden Versuch von Lalouette an, der für die leicht eintretende Vergrösserung beweisend ist: Zwei Hunde von dem nämlichen Wurfe und von gleicher Grösse wurden in starken Lauf gebracht: der eine wurde gleich darnach durch Blausäure getödtet, bei ihm waren die Schilddrüsenlappen sehr gross und bluterfüllt; der andere wurde erst getödtet, nachdem Respiration und Circulation zur Norm zurückgekehrt waren, und dessen Schilddrüsenlappen waren um ein Drittel kleiner und weniger geschwellt. — Die Compression der Carotis beim forcirten Anhalten des Athems kommt nach Verf. in folgender Weise zu Stande: Zuvörderst wird dadurch das Zungenbein mit dem Kehlkopfe fixirt, somit auch die Schilddrüse vor der Wirbelsäule. Sodann contrahiren sich die Muskeln, namentlich des Stammes und des Halses, also auch die musculös-aponeurotische Umhüllung der Schilddrüse. Wenn nun die letztere bei Andauer des Drängens aufschwillt, so vermag sie nur nach hinten auszuweichen, das heisst es werden die Carotiden comprimirt. Man fühlt daher zuerst an den verschiedenen Aesten der Carotis ein Schwächerwerden des Pulses, und weiterhin ein Sistirtwerden desselben.

Die Turgescenz oder Auftreibung der Schilddrüse stellt übrigens nur einen Theil des ganzen Vorganges vor; dieselbe muss noch durch Muskelcontraction fixirt und gleichsam gegen die Wirbelsäule gedrängt werden. Das blosse Sistiren der Respiration, auch wenn es Guyon 35 Secunden lang fortsetzte, übt keinen merklichen Einfluss auf die Pulsationen der Carotis.

Die Hemmung des Blutstromes in der Carotis bei forcirter Athemanhaltung kann möglicher Weise folgenden physiologischen Grund haben: Beim anhaltenden Drängen entsteht bekanntlich eine Stase des venösen Blutes; denn die Venen können als Leitungsröhren und Reservoire eine beträchtliche Menge Blut aufnehmen. Bei den venösen Sinus der Schädelhöhle ist die Ausdehnungsfähigkeit eine beschränkte, die weiten venösen Reservoire am Halse compensiren jedoch diesen Mangel. Offenbar werden aber die Gehirnvenen, gleich den Venen am Kopfe und Halse, beim forcirten Drängen ausgedehnt. Hat dann die venöse Stase einen gewissen Grad erreicht, dann dürfte es wohl angemessen sein, wenn die arterielle Zufuhr abnimmt, namentlich aber für das Gehirn dürfte dies mehr als wünschenswerth sein. So würde es sich auch erklären, warum die Schilddrüse beim Weibe, besonders aber beim schwangeren Weibe, stärker entwickelt ist.

Prof. **W. Krause:** Ueber die Nerven-Endigung am Anus des Menschen. (Götting. Nachr., 13. Mai 1868. — Ibidem, No. 12, 1868.)

Nach den Untersuchungen, welche Verf. über dieses wegen des in der fraglichen Gegend häufigen Vorkommens schmerzhafter Fissuren in practischer Beziehung wichtigen Verhaltens angestellt hat, endigen zahlreiche Nervenstämmchen in den langen Papillen der Schleimhaut der Columnae Morgagni mit Endkolben. Letztere sind kuglig, besitzen einen Durchmesser von 0,05 Mmtr., liegen in einiger Entfernung unter der Basis der Papillen und werden von je einer doppelt contourirten Nervenfaser versorgt. Im Innern der Endkolben sind blasse Terminalfasern nicht zu beobachten. An senkrechten Schnitten ergiebt sich unter Anwendung von Natron, dass die Papillen ausschliesslich Gefässschlingen enthalten.

Prof. **Steiner:** Klinische Erfahrungen über Chorea minor. (Prager Vierteljahresschr., 3. Bd. 1868.)

Die obige Arbeit ist vorzugsweise der Aetiologie der Chorea gewidmet. Die Grundlage der betreffenden Mittheilungen bilden, neben früheren Beobachtungen, 52 neuerliche Fälle, welche im Kinder-Spitale zu Prag behandelt wurden, unter diesen 3 Fälle mit letalem Ausgange.

Die 3 letal verlaufenen Fälle berichtet Verf. ausführlich; in dem einen, einen 8½ jährigen Knaben, der in Folge eines Falles von einer Kellertreppe an Chorea erkrankt sein sollte, betreffenden Falle wies die Section eine umfangreiche Bindegewebswucherung in der Substanz des Rückenmarkes als nächste Veranlassung zur Entstehung der Chorea nach. — In einem zweiten Falle, in welchem ein 9jähriges Mädchen mit einer Altersgenossin jene Körperbewegung vorgenommen hatte, wo Rücken an Rücken mit über dem Kopf geschlossenen Händen eines das andere schaukelnd hebt, und mehrere Tage darauf die Chorea aufgetreten war, constatirte man bei der Section ein reichliches Extravasat und serösen Erguss im Rückenmarkscanale, sowie hochgradige Hyperämie des Rückenmarkes und seiner Meningen als die wesentliche Ursache der Chorea, wobei die oben angeführte ungewöhnliche Zerrung des Rückens als Veranlassung jenes Befundes anzunehmen ist. — Dieser Beobachtung reihen sich in ätiologischer Beziehung vier andere von Verf.'s Fällen mit Ausgang in Genesung an. — In dem dritten Falle

(6jähriger Knabe) endlich wurde nachgewiesen, dass die Chorea der Ausdruck einer entzündlichen Ausschwitzung im Rückenmarkscanale nach vorausgegangenem Gelenkrheumatismus mit consecutiver Peri- und Endocarditis gewesen, während der Tod, als schon eine bedeutende Besserung im Befinden des Kranken eingetreten war, durch einen serösen Erguss in beide Pleurasäcke und ein acutes Lungenödem plötzlich herbeigeführt wurde.

Ausser diesem eben erwähnten Falle sah Verf. noch 3mal die Chorea im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus auftreten, aber mit Heilung enden.

Dem acuten Gelenkrheumatismus wird von einigen, namentlich französischen Autoren als ätiologischem Moment der Chorea eine wichtige Rolle beigelegt, so fasst Roger (Archives générales de Med. 1866 und Journ. f. Kinderkrankheiten v. Behrend und Hildebrand, Heft 11 u. 12 1866 und Heft 3 u. 4 1867) beide Krankheitsformen wegen der Häufigkeit ihres Zusammentreffens als einzige Krankheit auf, die in zweifacher Weise sich äussere.

Ausser in den oben erwähnten vier Fällen hat Verf. dagegen unter 252 Fällen niemals Chorea im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus auftreten sehen, so dass er den Grund für das häufige Zusammentreffen beider Krankheiten in Frankreich in localen Einflüssen sucht, und mit Trousseau der Ueberzeugung ist, dass Rheumatismus und Chorea wohl öfter, aber nicht immer neben und nach einander verlaufen. »Fassen wir daher das Verhältniss der Chorea zum Rheumatismus«, äussert sich hierüber Verf., »nicht in dem beschränkten Gesichts-Kreise Roger's, sondern in dem weiteren vielseitiger Erfahrung auf, so werden wir den Satz dahin berichtigen müssen, dass der acute Gelenk-Rheumatismus mit und ohne Endocarditis in einer gewissen Reihe von Fällen Chorea bedingen könne. Es ist wohl nicht schwer, das Bindeglied zwischen diesen beiden Krankheiten aufzufinden. Sowohl der klinische Verlauf, wie die anatomische Untersuchung haben sichergestellt, dass der acute Rheumatismus eine grosse Vorliebe zu den serösen Häuten beurkunde. In gewissen Fällen localisirt sich die Krankheit wie in den Gelenken so auch in den Häuten des Rückenmarkes und ruft eine Reizung desselben mit den Erscheinungen der Chorea hervor. Die Chorea durch Emboliern in Folge der Endocarditis erklären zu wollen, dürfte insolange nicht gerechtfertiget erscheinen, als nicht Sectionen diese Annahme ausser Zweifel gestellt haben.«

»Suchen wir nun für die noch überbleibenden 42 Fälle eine Erklärung des Krankheitswesens, so werden wir uns, da der Verlauf der Chorea einen Einblick in das Centralnervensystem nicht gestattete, zunächst an den Befund der früheren 10 Fälle anlehnen, ausserdem aber auch gewisse Merkmale aufsuchen müssen, welche sämmtlichen Fällen gemeinschaftlich zukommen. Dürfen wir uns einen Rückschluss erlauben von den zur Section gelangten Fällen auf jene theils geheilten, theils gebesserten, was meines Erachtens nach gerechtfertigt ist, so werden wir die letzte Ursache der Chorea auch in den übrigen 42 Fällen nur in einer gestörten Ernährung, in einer gesteigerten Erregung des Centralnervensystemes und zwar des Rückenmarkes, also in einer Spinalirritation finden können. Die Beobachtung derselben Symptome am Krankenbette setzt folgerichtig dieselbe anatomische Ursache voraus. Der Schwer- und Ausgangspunkt jener Motilitätsstörung, die wir in dem Begriffe der Chorea minor festsetzen, fällt nach meiner Erfahrung immer in das Bereich des Rückenmarkes. Dagegen wäre es falsch, diese Spinalirritation in allen Fällen aus einer und derselben Ursache entstehen zu lassen; im Gegentheile kann dieselbe verschiedener Natur sein.

»Wenn wir die gewiss unbezweifelbare Thatsache berücksichtigen, dass die Mehrzahl der choreakranken Kinder zartgebaute, schwächliche, schnell aufgeschossene sind mit dem ausgeprägten Bilde der Anämie, dass gewisse acute Infectionskrankheiten, wie z. B. Scarlatina, Morbilli, Typhus, croupös-diphtheritische Processe etc. die Chorea entweder bleibend oder nur für die Dauer dieser intercurrirenden Leiden zum Schwinden bringen; dass bei besserer Ernährung der Kinder die Chorea nicht selten heilt, dass endlich gewisse das Blutleben hebende oder alterirende Medicamente, wie z. B. Ferrum, Tartar. emetic., Tinctura Fowleri, bei der Chorea sich als Heilmittel bewährt haben: so werden wir consequenter Weise im Blute selbst eine jener Ursachen finden, welche unter gewissen Bedingungen die Spinalirritation hervorzurufen im Stande ist. Und diese Ursache ist für die grössere Mehrzahl der Fälle die Anämie. Ich konnte diese Blutanomalie fast stets constatiren, und zwar nicht allein an der Haut und den Schleimhäuten, sondern oft genug auch in dem gleichzeitigen Vorhandensein von blasenden Geräuschen über dem Herzen und den Halsvenen, welche jedoch stets bei besserer Ernährung der Kinder wieder schwanden und somit keineswegs von Auflagerungen an den Herzklappen herrühren konnten.

»Dem gewissenhaften Beobachter wird es aber auch auffallen müssen, dass die Anämie in der Regel schon beim Beginn der Chorea vorhanden ist und nicht vielleicht nur als eine nothwendige Folge der Krankheit gedeutet werden darf.

»Die Anämie setzt aber nach meiner Erfahrung zur Entstehung der Chorea noch einen zweiten Factor voraus und diesen erblicke ich in gewissen Wachsthumsanomalien und Entwicklungsstörungen. Wie ich später zeigen werde, tritt die Chorea in der Regel zwischen dem 5. und 11. Lebensjahre auf, also in einer Altersperiode, in welche der Zahnwechsel und die Geschlechtsentwicklung fällt. Die Chorea darf mit viel Recht, wenigstens für eine Reihe von Fällen, eine Entwicklungskrankheit genannt werden.

»In einer anderen und zwar geringeren Zahl von Fällen scheint die Spinalirritation bedingt zu sein durch Veränderungen im Rückenmarke und seinen Umhüllungen. Ich habe Eingangs dieser Mittheilungen einen Fall aufgeführt, wo Bindegewebswucherung in der Substanz des Rückenmarkes eine 5 Wochen dauernde Chorea mit letalem Ausgange herbeigeführt hatte. Aehnliche solche oder Neubildungen anderer Art dürften wohl in allen unheilbaren Fällen von Chorea, sowie in jenen vorhanden gewesen sein, wo frühere Beobachter bei der Section nur ein negatives Resultat erhalten hatten. Eine genaue microscopische Untersuchung des Rückenmarkes ist zur Feststellung des Wesens der Chorea in jedem letal endigenden Falle unerlässlich nothwendig. Es wird allerdings davon abhängen, ob die Neubildung eine sehr beschränkte, umschriebene oder diffuse ist, ob sie sich über den grösseren Theil des Rückenmarkes erstreckt, ob sie auf oder in dem Rückenmarke sich entwickelt, ob die Elemente des Rückenmarkes nur eine leichte mechanische Reizung erfahren oder in ihrer Function ernstlich beeinträchtigt und zerstört werden. Es können in dieser Beziehung mannigfache Variationen zu Tage treten und die Chorea entweder heilbar oder unheilbar, halbseitig oder doppelseitig, schwer oder leicht sein.

»Nur durch genaue Würdigung aller dieser Momente wird es endlich gelingen, Klarheit und Verständniss in das Wesen der Krankheit zu bringen«.

Die von anderen Autoren als Ursache der Chorea minor angeführte Helminthiasis erkennt Verf. als solche nicht an, da er hiervon sich in keinem Falle überzeugen konnte. — Ebenso wenig ist es ihm wahrscheinlich, dass die Chorea auf reflectivische Weise, wie einige Autoren annehmen, sich entwickeln könne.

In Kürze fasst nunmehr Verf. das Resultat seiner Erfahrungen dahin zusammen, dass die Chorea als eine Spinalreizung aufzufassen ist, die 1) durch Anämie, 2) durch Hyperämie, 3) durch seröse Ausschwitzungen und Blut-Extravasate, 4) durch Neubildungen und organische Veränderungen im Bereiche des Rückenmarkes und seiner häutigen wie knöchernen Umhüllung bedingt und unterhalten wird. Diese Spinalirritation kann a) traumatischen Ursprunges, b) durch Rheumatismus bedingt oder c) die Folge anomaler Wachsthums- und Entwickelungs-Verhältnisse sein. Hiernach ist die Chorea in die Klasse der Rückenmarks-Affectionen einzureihen.

Neben den wesentlichen Ursachen verdienen bei Betrachtung der Chorea auch noch gewisse disponirende und erregende Momente, sog. Gelegenheitsursachen Erwähnung.

Von den disponirenden Momenten bestätigt Verf. die von allen Beobachtern gemachte Erfahrung, dass vorzüglich der Altersabschnitt zwischen der zweiten Dentition und der Pubertätsentwicklung die Entwicklung der Chorea begünstigt, doch wird dieselbe auch vor und nach dieser Periode, wenn auch viel seltener, beobachtet.

Auch das Geschlecht bildet ein disponirendes Moment, insofern hauptsächlich das weibliche Geschlecht davon befallen wird. Die Ursache hierfür sucht Verf. in der zarteren Constitution der Mädchen, überhaupt in der dadurch bedingten leichteren Erregbarkeit und Reizbarkeit derselben, und in der Thatsache, dass bei anämischen Mädchen die physiologischen Entwicklungsvorgänge gern mit Störungen im Centralnervensystem einhergehen.

Eine gewisse erbliche Anlage fand Verf. nur einige Male, wesshalb er dieses Moment nur in sehr bedingter Weise gelten lassen will. Eben so wenig lässt sich nach Verf. mit Sicherheit ein directer Einfluss der klimatischen Verhältnisse auf die Entstehung der Chorea nachweisen. Sie kommt in allen Jahreszeiten, häufiger jedoch in den kalten als in den warmen, zur Beobachtung.

Als erregende oder sog. Gelegenheitsursachen erwähnt Verf. vornemlich gewisse psychische Affecte, insofern diese bei schon bestehendem Reizungszustand des Rückenmarkes die Chorea zur ausgesprochenen Entwicklung bringen können, aber nicht bedingen dieselben einzig und allein den Ausbruch der Chorea; ferner gewisse mechanische Einwirkungen, welche theils allein, theils in Gemeinschaft mit den psychischen Affecten den Ausbruch der Chorea begünstigen können. Jedenfalls sind die Fälle der reinen traumatischen Chorea nur mit grosser Vorsicht aufzunehmen, oft ist das Fallen schon die Folge der vorhandenen Chorea und nicht umgekehrt.

Der Verlauf der Chorea ist meist ein chronischer; in einem einzigen Falle von 52 beobachtete Verf. einen acuten, letalen Verlauf.

Dass acute Infectionskrankheiten die Chorea theils vorübergehend, theils bleibend zum Schwinden bringen können, beobachtete Verf. in einigen Fällen. So wurde bei einem 6jährigen Mädchen durch den Ausbruch der Scarlatina die heftige Chorea über Nacht behoben, ohne wiederzukehren. In einem anderen Falle brachten die Masern eine schon länger dauernde Chorea zum Schweigen; doch kehrte dieselbe nach Ablauf der Krankheit, wenn auch schwächer, zurück. In einem Falle (6jähriges Mädchen) behob eine intercurrirende croupös-diphtheritische Erkrankung der Respirationsorgane die Chorea auf die Dauer dieses hinzutretenden Leidens.

Recidive sah Verf. bei 52 beobachteten Fällen 8mal, und zwar bei 5 Kindern 2mal, bei 1 Kinde 3mal, bei 2 Kindern 4mal auftreten. Die Dauer der Pause betrug 4 Monate bis 2 Jahre.

Was die Therapie der Chorea betrifft, so bestreitet Verf. zwar nicht, dass vielleicht einzelne Fälle spontan heilen, während andere jeder Behandlung hartnäckig trotzen und zeitlebens andauern, doch ist er auch überzeugt, dass das Leiden durch bestimmte Mittel leichter gestaltet, erträglicher gemacht und wesentlich abgekürzt werden kann. Die ätiologischen Momente sind es, welche für die Auswahl der Mittel zunächst in's Auge zu fassen sind. Mit Rücksicht darauf, dass Verf. die Chorea in der Mehrzahl der Fälle als eine Ernährungs-, Wachsthums- oder Entwicklungsstörung auffasst, welcher Annahme die nur selten fehlende Anämie entsprechenden

Ausdruck verheisst, so wendet Verf. am häufigsten Eisen an, entweder allein oder in Verbindung mit dem gegen Nervenstörungen überhaupt, wenn auch nur empirisch renommirten Zinkoxyd (Ferr. carb. sacchar. drachm. semis, Zinci oxydati scrupulum, Sacch. albi drachm. duas. M. f. pulv. d. ad scat. S. 3mal des Tages eine Messerspitze voll zu nehmen.) Beide Mittel werden in steigender Dosis bis zur entschiedenen Besserung fortgereicht. In der Regel schwindet die Muskelunruhe mit dem besseren Aussehen der Kinder, d. h. mit der Anämie verschwindet die Chorea. Dass diese Medication durch eine entsprechende kräftigende und leicht verdauliche Diät gehörig unterstützt werden müsse, ist selbstverständlich.

Ist die Chorea durch einen noch bestehenden oder eben abgelaufenen Rheumatismus bedingt, so werden Mittel, die bei dieser Krankheit üblich sind, auch gegen die Chorea selbst in Anwendung kommen können. Man macht dann vom Chinin, der Digitalis, dem Opium Gebrauch, obzwar das Eisen auch bei dieser Form im späteren Stadium wohl kaum umgangen werden kann.

»Soll ich meine jüngsten Erfahrungen«, fährt Verf. fort,« als Maassstab für eine erfolgreiche Therapie gelten lassen, so muss ich mich zu Gunsten der Tinctura Fowleri aussprechen. Ich kann bereits eine grössere Reihe von Fällen aufweisen, welche mit diesem Mittel behandelt wurden, und muss gestehen, dass bei keiner anderen Behandlungsweise die Krankheit so rasch und sicher beseitigt werden konnte. Nur wenige Male bewies sich die erprobte Heilkräftigkeit nicht, und konnte erst durch Darreichung von Eisen vollständige Genesung erzielt werden. Die Tinctura Fowleri ist, vorsichtig gereicht, bei weitem kein so gefährliches Mittel, wie manche Autoren behaupten. Ich beginne gewöhnlich mit 1 Tropfen de die, steige nach je 3—4 Tagen auf 2, 3, 4 bis 5 Tropfen, um dann bei eintretender Besserung wieder in umgekehrter Reihenfolge herabzugehen. Die höchste Dosis, die ich bis jetzt im Tage gereicht, betrug 8 Tropfen, ohne dass Intoxicationserscheinungen erfolgt wären. — Alle Kinder, welche auf diese Art behandelt wurden, machen neben dem Schwinden der Choreabewegungen erfreuliche Fortschritte in der Ernährung und im guten Aussehen. Das Mittel empfiehlt sich auch wegen seiner leichten und angenehmen Art des Nehmens für Kinder. Bemerke ich nach 14tägiger Anwendung der Tinctura Fowleri keine auffallende Besserung, so gehe ich zum Eisen über.

Neben den genannten Mitteln hat sich uns das kalte Wasser in vielen Fällen als ein schätzbares Beruhigungsmittel bewährt, weshalb ich von demselben bei dieser Krankheit häufig Gebrauch mache, und zwar zumeist in der Form der nasskalten Einwickelungen.

Das Anilinum sulfuricum, Chloroform und Morphium (letzteres mittelst subcutaner Injectionen) haben mir bis jetzt keine aufmunternden Resultate geliefert, und kann ich diese Mittel weniger empfehlen.

Dass alle jene Fälle von Chorea, welche durch organische Neubildungen des Rückenmarkes bedingt sind, sich unserer Therapie entziehen, liegt in der Natur der Sache.«

Voisin: Ueber simulirte Epilepsie. (Ann. d'hyg. p. et de méd. leg. — Ung. med.-chir. Presse, No. 4, 1869.)

Auf Grundlage seiner Untersuchungen kam Dr. Voisin über die Diagnose der simulirten Epilepsie mit Hilfe des Sphygmographen zu folgenden Schlüssen: 1) Die epileptischen Anfälle, sowie auch die einfachen Schwindelanfälle epileptischen Ursprunges erzeugen Störungen in dem arteriellen Kreislauf, welche man mit Hilfe des Sphygmographen leicht erkennen kann; dieselben sind characterisirt durch sehr ausgesprochene Krümmungen, durch aufsteigende Linien von bedeutender Höhe und einen deutlich hervortretenden Dikrotismus, welcher eine halbe bis zu mehreren Stunden andauert. Diese sphygmographischen Erscheinungen erhielt V. weder bei sich selbst, noch bei den Kranken nach blossen körperlichen Anstrengungen, heftigen Bewegungen oder raschem Laufe. 3) Das Studium des Pulses bei simulirter Epilepsie zeigte stets die vollständige Abwesenheit jeder Aehnlichkeit mit den bei wirklich Epileptischen gefundenen sphygmographischen Zeichnungen. 4) Hat man sonach eine simulirte Epilepsie zu untersuchen, so reicht es hin, das Individuum zu beobachten und mehrere sphygmographische Zeichnungen innerhalb einer Stunde nach den Anfällen aufzunehmen, um zu entscheiden, ob eine Simulation vorhanden sei oder nicht.

II. Zu § 200 des Strafgesetzbuches.

Von

Dr. Lion sen.

In No. 9 der »Deutschen Klinik 1868« erliess ich einen Aufruf an diejenigen Herren Collegen, welche das Unglück hatten, wegen dieses Paragraphen verurtheilt zu werden, mit der Bitte, mir die betreffenden Erkenntnisse einzusenden. Es ist mir jedoch nicht ein einziges Erkenntniss zugegangen, und ich legte die Sache ad acta. Da erhielt ich von dem Verein der Pommerschen Aerzte in Stettin und von dem der Schleswig-Holsteinischen Aerzte in Kiel die Aufforderung, ihnen zum Behuf einer Petition an den Herrn Minister das benöthigte Material einzusenden, und obschon durch ein sehr schmerzhaftes Leiden krank darniederliegend, unterzog ich mich doch gern diesem ehrenvollen Auftrage, und übersendete diesen resp. Vereinen folgende kurze Information, indem ich mich im Uebrigen auf die diesen Gegenstand betreffende Literatur bezog:

Als ich im Jahre 1861 mich zuerst in meinem Taschenbuch der gerichtlichen Medicin in der Hauptsache selbst über dieses Gesetz missbilligend äusserte, beruhigte ich den ärztlichen Stand mit der Hoffnung, dass unsere Richter, im Bewusstsein der Schwierigkeit, sich in die Lage des Arztes zur Zeit der incriminirten Handlung zu versetzen, und nach dem Grundsatz, dass jedem Angeklagten sein Verbrechen bewiesen werden müsse, sich zu einer milden Praxis hinneigen würden. Können sie sich doch selbst in die Lage versetzen, wenn sie bei Nacht berufen werden, ein Testament aufzunehmen, eine Handlung, von der oft das Wohl und Wehe ganzer Familien abhängt. Es ist noch Niemandem eingefallen, einen Richter zur Verantwortlichkeit zu ziehen, wenn er sich geweigert haben sollte, einer solchen Aufforderung Folge zu leisten, oder die von ihm angegebenen Gründe der Verweigerung einem gerichtlichen Verfahren zu unterwerfen. Dasselbe gilt von dem geistlichen Stande.

Unsere Hoffnungen haben sich nicht bewährt, denn es sind in der neuesten Zeit Entscheidungen ergangen, die den Arzt täglich der Chikane preisgeben. Ich hebe der Kürze halber nur Folgendes hervor:

1) Unter dringender Gefahr, sagt ein Erkenntniss des Appellationsgerichts zu Naumburg (cf. Deutsche Klinik, No. 9, 1867), sei der Zustand eines Menschen zu verstehen, bei welchem es sich um das Leben oder um solche bleibende Nachtheile handele, wie sie in § 192a des Str.-Ges.-B. angegeben und bei welchem schleunige Hilfe angewendet werden muss und wo Mittel nach Anordnung des Arztes zur Beseitigung der Gefahr vom Standpunkte der Wissenschaft als wirksam und geboten erachtet werden.

Für einen Juristen mag diese Definition ganz gut zurecht gelegt sein, aber für die Praxis ist dies ganz unhaltbar. Es mag leicht sein, nachher vom grünen Tische aus zu argumentiren, die Gefahr sei eine dringende gewesen oder geworden, aber ob sie es zu der Zeit war, als der Arzt gerufen wurde, und ob er dies hätte wissen müssen, das ist die Frage, auf die es ankommt und worüber nur Sachverständige entscheiden können. Wenn dieselben ihre Pflicht erfüllen, vorausgesetzt, dass sie gefragt werden, so dürfte hieraus wohl eine rechtskräftige Verurtheilung kaum erfolgen können.

2) Die grösste Gefahr entsteht aber aus der Art und Weise, wie die Worte »ohne hinreichende Ursache« interpretirt worden sind. Ich verweise auf die von Schraube in der »Deutschen Klinik«, 1867, No. 8 u. ff. citirten Fälle.

Man sollte glauben, dass jedes Unwohlsein des Arztes eine für ihn hinreichende Ursache sei, einen Besuch abzulehnen. Es giebt so viele kleine Leiden, ich nenne nur Migräne, bei denen man, obschon nicht krank, doch kaum fähig ist, einen ärztlichen Besuch zu machen. Und doch, was entschieden die Gerichte hierüber in neuerer Zeit! Sie verlangten nicht nur, dass der Arzt beweise, dass er zur Zeit, als er die Hilfe verweigern musste, krank gewesen sei, sondern auch: dass seine Krankheit derart gewesen sei, dass ihm selbst, wenn er ausgegangen wäre, daraus Gefahr für Leben und Gesundheit entstanden wäre.

Der einfache Menschenverstand sträubt sich gegen eine solche Auffassung, deren Kritik ich Aerzten gegenüber wohl unterlassen kann, und für Juristen ist dies nicht geschrieben.

Wird nun schon Unwohlsein nur unter so erschwerenden Umständen vom Richter für hinreichende Ursache gehalten, was soll man erst von allen jenen manigfachen zarten Beziehungen des ärztlichen Lebens halten, in denen es dem Arzt oft sogar Ehrensache sein muss, einen Besuch zu verweigern? Undank, offene Feindschaft u. s. w.; wir kennen ja alle selbst diese feinen Schattirungen des Lebens. Und da sollte der Arzt dennoch unter Strafandrohung gezwungen werden können? —

3) Man sollte kaum glauben, dass selbst das scheinbar ganz unverdächtige Wörtchen »verweigern« seine Interpretation zu unserem Nachtheil gefunden hat. Ein rechtskräftiges Erkenntniss sagt darüber Folgendes:

1) Die Verweigerung ärztlicher Hilfe ist strafbar, sollte auch die dringende Gefahr nicht plötzlich und unvorhergesehener Weise, sondern in Folge eines vorhergegangenen Krankheitszustandes eingetreten sein.

2) Die absichtliche Verzögerung der Hilfe kann für eine Verweigerung erachtet werden.

3) Die Strafe der verweigerten Hilfe tritt auch da ein, wo jede Hilfe erfolglos gewesen sein würde. In der That klassisch!

Bekanntlich ist der auf den Antrag des damaligen Cultus-Ministers angenommene ominöse § 200 von dem Ausschuss der vereinigten Stände selbst angefochten, aber unter Berufung auf Zweckmässigkeit aufrecht erhalten worden. Man sagte, wenn er nichts nützt, so schadet er doch nichts. Wie wir wissen, verdankt derselbe seine Entstehung jenem unglücklichen Ereigniss, wo ein Arzt am Whisttische sitzend, es verweigerte, zu einem Manne zu fahren, der im Walde angeschossen gefunden worden war. Man warf ihm die Karten in's Gesicht. Voila tout! Und wegen dieses einzigen Falles hat man es für gut gefunden, in dieser Art einem ganzen Stande Unrecht zu thun und ihn der Schikane, der Willkür jedes Trunkenbolds, jedes Böswilligen auszusetzen. Freilich werden die Dii majorum gentium von diesem Gesetz wenig berührt, denn sie sind eben nicht zu Hause, und ihre Dienerschaft ist gut instruirt: um desto mehr werden diejenigen Aerzte davon berührt, die sich ihren Broderwerb in der Praxis abquälen, und diese können sich nicht ad libitum verleugnen lassen, sie müssen oft die Drohung hören, »wenn Sie nicht gleich kommen, so gebe ich zum Staatsanwalt«. So liegt die Sache! Aber Allah ist gross, und Mahomed ist sein Prophet!

Ich fürchte, dass wir hier mit Petitionen*) nur sehr wenig aus-

*) Es ist überhaupt wunderbar, dass unserm Stande überhaupt viele Ausnahme-Gesetze gewidmet sind, ja selbst die §§ 155 und 257.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

richten werden, denn wenn schon damals ein einziger Fall genügte, ein solches Gesetz in's Leben zu rufen, so wird man sich auf die Erfahrung berufen, und jetzt um so weniger geneigt sein, dieses Gesetz fallen zu lassen, als Verurtheilungen in Folge § 200 in mehreren Fällen erfolgt sind. Man muss auch zugeben, dass es gewissenlose Aerzte geben kann, die in der That sich durch Verweigerung ärztlicher Hilfe strafbar machen können, aber dazu, sollte ich meinen, reicht die Disciplinargewalt des Herrn Ministers vollständig aus. Hätten wir z. B. in jedem Departement Ehrengerichte, wie sie u. A. die Rechtsanwälte haben, so würde der § 200 ebenfalls vollständig überflüssig sein. Inzwischen wird aber Jeder sehen, wie er ohne Verletzung seines Gewissens sich selbst hütet, dass er mit diesem Paragraph nicht in unliebsame Berührung kommt.

Wenn nun auch principaliter unsere Anträge dahin gerichtet werden müssten, diesen Paragraph ganz aus der Welt zu schaffen, weil solche pflichtwidrige Handlungen nur nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen zu beurtheilen sind, so zweifle ich doch, dass die gesetzgebenden Factoren sich dazu entschliessen werden, dieses Gesetz ohne Weiteres ganz aufzuheben, und man dürfte event. daran denken, ob diesem Gesetze nicht eine solche Fassung zu geben sei, dass derartige Interpretationen, wie ich sie oben angeführt habe, unmöglich wären.

Ich würde event. hierzu folgende Vorschläge mir erlauben:

1) Statt »dringende Gefahr« würde ich sagen: »bei Lebensgefahr«; 2) würde ich die Worte einschalten: »bei Mangel anderweitig zu beschaffender ärztlicher Hilfe«, so dass also in grösseren Städten von diesem Gesetz gar kein Gebrauch gemacht werden könnte; 3) würde ich hinzusetzen: »der Beweis der Lebensgefahr, und dass der Arzt die Hilfe ohne hinreichenden Grund verweigert habe, ist nicht Sache des Arztes, sondern er muss ihm von der Anklage geführt werden.« Gelingt dieser Zusatz, dann wird meines Ermessens der § 200 für die Mehrheit der Aerzte nur noch eine Vogelscheuche sein, er wird dagegen ausreichen, dass gewissenlose Aerzte der gerechten Strafe nicht entgehen.

Es soll mir lieb sein, wenn diese kurzen Andeutungen dazu beitragen sollten, dass aus allen Provinzen Kundgebungen in Betreff dieses Gesetzes an die Behörden gerichtet werden, wie das auch im vorigen Jahre von den hiesigen Aerzten und Vereinen geschehen ist.

Die Petition der Stettiner Aerzte ist mir zwar in Abschrift zugegangen, ich halte mich jedoch nicht für berechtigt, sie zu veröffentlichen, kann indess bemerken, dass sie wesentlich von dieser Darstellung nicht abweicht. Es ist mir auch nicht bekannt, dass sie im Landtage besprochen worden ist.

Die Arbeit des Herrn Dr. Makower habe ich bis jetzt noch nicht gelesen, freue mich aber, nach der Kritik in No. 24 d. Ztg., dass sie, wenn auch aus anderen Gesichtspunkten, doch ebenfalls entschieden die Aufhebung dieses Gesetzes fordert.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Verein für Psychiatrie und forensische Medicin in Wien.
Sitzung vom 27. Februar 1869.

Prof. Benedikt: Ueber die Psychophysik der Liebe. Redner knüpft an den Satz von Cartesius »Si vis sapientiam studeas medicinam« an und weist nach, welche Bereicherung durch die theoretische und practische Medicin die Psychologie erworben hat. Zeit und Raum seien keine aprioristischen Vorstellungen mehr. Das Studium der Aphasie habe Aufklärung über das Wesen und die Entstehung der Sprache geliefert. Die Psychophysik der Begriffe ist durch anatomische, psychologische und klinische Thatsachen klarer geworden. Die Psychiatrie habe die Aufgabe, den Mechanismus des Seelenlebens viel klarer zu machen, und Spielmann's Verwerthung der Herbart'schen Psychologie für das kranke Seelenleben habe auch viele Processe des normalen anschaulicher gemacht.

Der Vortragende erläutert dies an dem Einfluss herrschender Vorstellungen auf das ganze Seelenleben.

Die Psychiatrie habe vor Allem die Aufgabe, Spinoza's Lehre von den Seelenbewegungen für psychopathische Zustände zu verwerthen.

Der Vortragende zeichnet nun in grösseren Umrissen die Bahn zu einer Systematik der Charactere und meint, die Beobachtung an Geisteskranken müsse diese Aufgabe fördern.

Bis jetzt seien Dichter und Künstler überhaupt, ferner Historiker die wichtigsten Quellen für das Studium der Charactere.

Die Psychiatrie habe bis jetzt wenig Material für eine Systematik der Charactere vorzugsweise deswegen geliefert, weil in unserer Zeit der somatische Standpunkt bei der Psychiatrie zu sehr betont wurde. Es verhalte sich aber mit der Aetiologie der Seelenkrankheiten ganz analog wie mit der Tabes. Sowie letztere einerseits durch äussere Veranlassung, z. B. Erkältung, entstehen könne, und andererseits durch Ueberanstrengung des Rückenmarks, z. B. durch Strapazen und Excesse in venere, so können Psychopathien zu Stande kommen einerseits durch relativ äussere Veranlassungen, z. B. Trauma, Intoxication u. s. w., sie können aber eine Ausartung des psychologischen Seins darstellen.

Wenn z. B. zwei Mitglieder einer Familie, die durch »Aufschneiden« berüchtigt ist, an Grössenwahnsinn erkranken, so ist das gewiss nur eine Steigerung des physiologischen Zustandes. Man hat den Zusammenhang zwischen dem Vorstellungsinhalt im gesunden und kranken Zustand sehr oft desshalb übersehen, weil ein grosser Theil des Seeleninhaltes für einen Nichtkenner des inneren Seelenlebens gewöhnlich latent bleibt. Der Vortragende erinnert z. B. daran, dass scheinbar sehr keusche Personen an Nymphomanie erkranken können, und sich dabei im höchsten Grade indecent benehmen. Die lüsternen Vorstellungen und Handlungen seien jedoch nur Blasen, die äusserlich zu Tage treten; die Phantasie der betreffenden Kranken habe aber gewiss schon früher Orgien gefeiert. Analog verhalte es sich bei Grössenwahnsinn bei scheinbar bescheidenen Menschen, die in ihren wachen Träumen, auch im gesunden Zustande, sich in grossen Rollen einübten.

Der Geschlechtstrieb eigne sich zu psychophysikalischen Studien ganz vorzüglich, weil er quasi ein fremdes Reis ist, das auf das Seelenleben zum Zweck der Erhaltung der Gattung gepfropft ist. Die Verbindung der anatomischen Träger des Geschlechtstriebes mit dem Centrum der Vorstellungen, Gefühle und Triebe ist eine so innige, dass bei grösserer Intensität des ersteren alle andern Factoren des Seelenlebens beherrscht werden, und zwar je unbewusster der erstere auf die letztere wirkt, z. B. im Jünglingsalter, und besonders wenn der Geschlechtstrieb in Verbindung mit der Vorstellung einer Person des anderen Geschlechtes getreten ist.

Es werden dann alle Wahrnehmungen und Vorstellungen auf das Object der Liebe bezogen, alles spontane Gefühl so zu sagen für den Geschlechtstrieb consumirt, und besonders bei Männern alle Energie aufgeboten, um den Trieb zu befriedigen. Im höchsten Moment der Wollust sinken alle Hemmungsvorstellungen unter die Schwelle des Bewusstseins; der Reflex des Triebs auf das Wollen erreicht bei Männern seinen Höhepunkt, während bei Weibern eine Erschlaffung des Willens eintritt, und das motorische Nervensystem verliert früher seine Energie zum Widerstande, als die Hemmungsvorstellungen untertauchen. Je älter das Individuum werde, desto klarer wird auch subjectiv der Zusammenhang der Vorstellungen mit dem Triebe, und in selbem Grade verliert die Liebe den Character des Gefühls. Jedoch gehe dieser Character selbst bei raffinirten Wüstlingen gegenüber gewissen Weibern nie verloren.

Ganz characteristisch ist der Zusammenhang des Geschlechtstriebes mit dem Selbstbewusstsein. Je mächtiger der Trieb, je häufiger seine glückliche Befriedigung, desto grösser das Selbstbewusstsein. Schwindet die Libido oder versagen die Schwellkörper den Dienst zur Befriedigung, so verlieren die Patienten ihr Selbstbewusstsein, werden misstrauisch, hypochondrisch u. s. w.

Zu bemerken ist, dass im Gegensatz zu Schoppenhauer's Angabe mit der Erinnerung an eine genussreiche Befriedigung der Trieb wächst und zu den excentrischen Thaten der Liebe führen kann.

Der Vortragende erinnert an Chorinsky und den Studiosus Bier in Berlin.

Die forensische Bedeutung des Studiums der Psychologie der Liebe erhellt aus vielen Fällen, welche auf den ersten Blick psychopathisch zu sein scheinen. Es käme z. B. vor, dass Jemand alle Hemmungsvorstellungen der Ehre, den conventionellen Begriffe, der Aesthetik und der Moral unberücksichtigt lässt, um seinen Geschlechtstrieb zu befriedigen; man müsste dann fragen, ob nicht eine Anomalie des Geschlechtstriebes vorliege.

Onanisten z. B. sind sehr häufig nicht im Stande, den Actus naturalis auszuführen; bei einem gewissen Weibe gelingt es ihnen; jedoch machen sie dann erneuerte Versuche bei andern Weibern, ohne glücklichen Erfolg, so bringen sie für die eine Person die krankhaftesten Opfer.

Eine grosse Bedeutung hat der Grad des Geschlechtstriebes und die Art seiner Befriedigung auf die Seelenbewegung der Elternliebe, und der Vortragende erzählt einen besonders lehrreichen Fall, wo eine Dame, die an Mangel von Libido sexualis litt, und die bei jeder Gravidität in einen melancholischen Zustand mit Hass gegen ihre Kinder verfiel.

IV. Miscelle.

Die Beschreibung einer Acardiacus-Placenta liefert Dr. Poppel in München: Herzlose Missbildungen sind in über 100 Exemplaren bekannt, trotzdem hat Verf. nur 7 Beschreibungen von Placenten derselben finden können. (Monatsschr. f. Geburtskde., Bd. XX, Heft IV). Der obige Fall betrifft eine Drittgebärende, bei der das erste, normal gebildete Kind in Kopflage geboren wurde, es war ein reifes Mädchen. Hierauf stellte sich der zweite Zwilling mit den Füssen zur Geburt und wurde ohne Kunsthülfe zusammen mit der Placenta geboren. Verf. erhielt das Präparat unversehrt. Die missbildete Frucht gehört insofern zu den seltneren Acardiacis, als das Skelet ungewöhnlich vollständig und selbst die Schädelkapsel, namentlich in der Basis, der Hinterhauptsschuppe und den Seitenwandbeinen weit zur Entwickelung gelangt ist. Im System gehört sie also zu den Acardiacis paracephalis. Die Länge der ganzen Frucht beträgt 27 Ctm. Sie zeigt die Merkmale schon längeren Abgestorbenseins, und zwar in Form lipoider Degeneration. Aus dem Grunde war auch eine Injection der Gefässe von der Placenta aus, die Herr Prof. Buhl versuchte, misslungen, weil dieselben durch breiige metamorphosirte Blutpfröpfe obturirt waren.

Der Acardiacus hat, wie dies constant der Fall ist, gleiches Geschlecht mit dem anderen Zwillinge. In der Bauchhöhle finden sich die Eierstöcke, die Nieren ohne Ureteren, ein grosses Convolut Dünndarmschlingen, während vollkommen fehlen: die Leber, die Milz, der Magen, der Uterus. Es ist ein deutliches musculöses Diaphragma vorhanden; der Brustkorb, dem, wie immer, das Sternum fehlt, ist ganz mit fettreichem Bindegewebe ausgefüllt. — In der Schädelhöhle fanden sich mit trüber Flüssigkeit angefüllte Hirnhäute, und an der Basis des Schädels ein bohnengrosses Hirnrudiment, in dem sich deutlich Ganglienzellen und ausserdem eine Masse Fettcrystalle zeigten. — Das Gefässsystem der Missbildung wurde nicht näher untersucht. Die Nachgeburt, die bekanntlich bloz dem lebenden Kinde angehört, ein Chorion und zwei Amnien besitzt, zeigt folgendes Verhalten: Sie hat 17 und 14 Ctm. Durchmesser, ist demnach grösser, als eine ge-

wöhnliche Placenta; die Nabelschnur des lebenden Kindes inserirt sich ziemlich am Rande, und enthält, wie immer, eine Nabelvene und zwei Nabelarterien. Die eine der letzteren spaltet sich, noch ehe sie die Placenta erreicht, in zwei Aeste, deren einer bogenförmig in die Placenta übergeht, um sich dort zu verzweigen, während der andere zwischen den Eihäuten die Placenta wieder verlässt, um die Nabelschnur des Acardiacus mitbilden zu helfen. Die andere Nabelarterie bietet kein ungewöhnliches Verhalten dar. Die Nabelvene spaltet sich bei ihrem Eintritte in die Placenta in fast gleicher Höhe in vier Hauptäste. Einer derselben theilt sich wieder in zwei Zweige, von denen der eine in der Placenta wie die anderen Hauptäste sich verbreitet, der andere aber sich zu dem oben erwähnten Arterienaste gesellt, mit ihm die Placenta verlässt, und nachdem er in einer Strecke von 11 Ctm. gemeinschaftlich mit jenen zwischen den Eihäuten verlaufen ist, mit ihm die noch 13 Ctm. lange Nabelschnur der herzlosen Missgeburt bildet. Dieselbe bekommt also nur durch die eine Arterie ihr Blut zugeführt, was gerade nicht das gewöhnliche Verhalten ist, denn in der Mehrzahl der in dieser Hinsicht näher beschriebenen Fälle besass der Acardiacus zwei Nabelarterien. (Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, XXXII. Bd., 1868.)

V. Tagesgeschichte.

V. Z. *Berlin*. In der Woche vom 5. bis 11. März starben von 100,000 Einwohnern in Berlin 60, in Königsberg 50, in Breslau 76, in Dresden 57, in Köln 65, in Hamburg 53, in Bremen 75, in Weimar 50, in Wien 52, in London 47. Die geringste Sterblichkeit nächst Weimar und London hatte Wien und Hamburg, die grösste Breslau. Unter den Verstorbenen war die Zahl der Kinder unter 1 Jahr bedeutender als in der vorigen Woche. Unter den hauptsächlichsten Krankheiten dieser Woche ist die Phthisis hervorzuheben, die in Wien 147, in Berlin 71, in Hamburg 23, in Dresden 16, in Breslau 18, in Köln 14, in Königsberg 7 und in Weimar 1 Todesfall veranlasste. Auch die Entzündungen der Athmungsorgane waren ebenso häufig wie in der Woche vorher. An Bräune und Diphtheritis starben in Berlin 36, in Wien 4, in Köln und Breslau 2, in Hamburg 6 und in Königsberg 4 Personen. An Pocken starben in Breslau 3, in Berlin 2 und in Wien 6 Personen. Am Fleckfieber starben in Breslau 13 Personen. Im Ganzen starben in den genannten Städten (ausser Breslau) 983 Personen, geboren wurden 1129 Kinder.

— In der Woche vom 12. bis 18. März d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 288 männliche und 270 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 262 männliche und 214 weibliche Personen. Als Todesursachen werden angegeben: Todtgeboren 25, Lebensschwäche bald nach der Geburt 22, Altersschwäche 20, Pocken 6, Scharlach 3, Masern 3, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 12, catarrhalisch Fieber und Grippe 5, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 17, Entzündung des Gehirns 21, brandige Bräune 17, häutige Bräune 10, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 23, Entzündung des Brustfells und der Lungen 22, Entzündung des Unterleibs 7, Hals- und Lungenschwindsucht 78, Starrkrampf 5, Stimmritzenkrampf 4, Eklampsie der Kinder 35, Schlagfluss 25, Abzehrung 25.

— Nach einer Bekanntmachung des Polizeipräsidiums dauern die Pockenerkrankungen, deren Zahl in Berlin im Jahre 1868 bis auf 1325 incl. 89 Todesfällen sich gesteigert hat, immer noch fort. Unter den Verstorbenen befanden sich 54 ungeimpfte Kinder, zwischen den 20. und 30. Jahre starben 3, in dem Alter über 30 Jahre 32 Personen.

Heidelberg. Am 20. d. M. verschied hier im 70. Lebensjahre Dr. Alexander Pagenstecher sen.

Ems, 22. März. Die Besitzer der Cur- und Bade-Etablissements der ›König Wilhelms-Felsenquellen‹ haben kürzlich in der Nähe derselben, verborgen in einer tiefen Felsenspalte, eine neue und zwar eine ›eisenhaltige Quelle‹ von 16 Gr. Wärme entdeckt. Dem Herrn Geh. Hofrath Prof. Dr. Fresenius, welcher zu dem Zwecke der Analyse der obiger Firma gehörigen ›Victoria-Quelle‹ (22¼° R., ähnlich dem Krähnchen, nur 7° R. kälter) heute hier anwesend war, wurde das Wasser der neuen Quelle zur vorläufigen Untersuchung übergeben; es ergab sich daraus (eine spätere Analyse vorbehalten), dass sie an Eisengehalt doppelt so stark ist, als die neue Stahlquelle ›Hofgeismar‹, halb so stark, als der ›Weinbrunnen‹ in Schwalbach, dessen lieblichen Geschmack sie theilt. Auch Natron enthält sie, letzteres zum Unterschiede der Schwalbacher Quellen. Wie man hört, soll sie den Namen ›Emilsquelle‹ führen, und werden Anstalten getroffen werden, sie aus dem dunklen Hintergrunde an das Tageslicht zu leiten.

In *Zürich* studiren gegenwärtig 8 junge Damen, Russinnen und Engländerinnen, Medicin. — Prof. Kapp beabsichtigt daselbst ein Gymnasium zu gründen, auf dem Mädchen für die Universitätsstudien vorbereitet werden sollen.

Cincinnati. Das jährliche Commencement des ›College of Dental Surgery‹ fand am letzten Sonnabend statt. Unter den Studirenden, die das ›Doctor-Diplom‹ erhielten, befand sich auch eine Dame, Frau Hirschfeld, die im October 1867 behufs ihrer Ausbildung als Zahnarzt hierher kam. Frau Hirschfeld hatte von den preussischen Behörden die Zusicherung erhalten, dass ihr die Praxis in Preussen verstattet sein werde, wenn sie von dem erwähnten College ein Diplom erhalte. Die Dame hat jetzt ihr Examen glänzend bestanden und dadurch vielleicht hier sowohl wie draussen einen neuen Geschäftszweig für Frauen eröffnet.

VI. Militärärztliche Personalien.

Nachbenannten Assistenzärzten des Beurlaubten-Standes ist der Premier-Lieut.-Rang verliehen: (Schluss.)

Dr. Siering, vom 4. Westphäl. L.-R. No. 17, Dr. Hünefeld, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Giebelhausen, vom 3. Thüring.

L.-R. No. 71, Dr. Richter, vom 3. Westphäl. L.-R. No. 16, Dr. Waldeyer, vom Res.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Wolff, vom 7. Ostpr. L.-R. No. 44, Dr. Guthsmuths, vom 1. Magdeb. L.-Regt. No. 26, Dr. Claus, vom 1. Thür. L.-R. No. 31, Dr. Veith, vom Res.-L.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Dierich, vom 2. Schles. L.-Regt. No. 11, Dr. Korn, vom R.-L.-B. Breslau No. 38, Dr. Wietheger, vom 1. Westphäl. L.-R. No. 13, Dr. Reinhard, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Rheinstädter, vom Res.-L.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Schruff, vom 8. Rhein. L.-Regt. No. 70, Dr. Kuhn, vom 2. Westpr. L.-R. No. 7, Dr. Zickner, vom 7. Brandenb. L.-Regt. No. 60, Dr. Maximilian, vom Res.-Landw.-B. Magdeburg No. 36, Dr. Alexander, vom 1. Rhein. Landw.-R. No. 25, Dr. Crüger, Dr. Luhenau, vom 2. Ostpr. L.-R. No. 3, Dr. Czapla, Dr. Peiser, vom 4. Ostpr. L.-R. No. 5, Dr. Besas, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Betke, vom 1. Westpr. L.-Regt. No. 6, Dr. Nötel, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Legal, vom 7. Pomm. L.-R. No. 54, Dr. Hornig, vom 7. Brandenb. L.-R. No. 60, Dr. Krieg, vom 4. Thür. L.-R. No. 72, Dr. Wunderlich, vom 4. Pos. L.-R. No. 59, Dr. Laqueur, vom 3. Niederschl. L.-R. No. 50, Dr. Gröne, vom 2. Westphäl. L.-Regt. No. 15, Dr. Meyer, vom 5. Brandenb. L.-R. No. 48, Dr. Weber, vom 5. Westphäl. L.-R. No. 53, Dr. Bergerhof, vom R.-L.-Bat. Barmen No. 39, Dr. Orth, vom 8. Westphäl. L.-R. No. 57, Dr. Oidtmann, Dr. Düssard, vom 5. Rhein. L.-R. No. 65, Dr. Molly, vom 1. Rhein. L.-R. No. 25, Dr. Bilharz, vom 3. Rhein. L.-R. No. 29, Dr. Keller, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Reis, vom 4. Rhein. Landw.-R. No. 30, Dr. Ruppert, vom 3. Rhein. L.-R. No. 29, Dr. Pelmann, vom 2. Rhein. L.-R. No. 28, Dr. Schlensssner, vom 8. Pomm. L.-R. No. 61, Dr. Kleine, vom 1. Pomm. L.-R. No. 2, Dr. Paradies, vom 2. Pos. L.-R. No. 19, Dr. Schreiber, vom R.-L.-B. Königsberg No. 33, Dr. Schwarz, vom 2. Magdeb. L.-R. No. 27, Dr. Stoppel, vom 2. Pomm. L.-R. No. 9, Dr. Nöldechen, vom 4. Magdeb. Landw.-Regt. No. 67, Dr. Mischner, vom 1. Westpr. L.-Regt. No. 6, Dr. Poppo, vom 3. Niederschl. L.-R. No. 50, Dr. Davidis, vom 5. Westphäl. L.-Regt. No. 53, Dr. Haggeney, vom 2. Westphäl. Landw.-R. No. 15, Dr. Pülleu, vom 6. Rhein. L.-R. No. 68, Dr. Long, vom Res.-L.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Kämpf, vom Res.-L.-Bat. Magdeburg No. 36, Dr. Lentze, vom 4. Rhein. L.-R. No. 30, Dr. Idé, vom R.-L.-Bat. Stettin No. 34, Dr. David, vom R.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Schäffer, vom 1. Brandenb. L.-R. No. 8, Dr. Juliusberg, vom Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38.

Dr. Schwahn, Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 2. Oberschles. Inf.-Regts. No. 23, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Nass. Inf.-Regts. No. 88, Dr. Jonas, Unterarzt vom 2. Garde-Drag.-R., unter Versetzung zum Niederrhein. Füs. Regt. No. 39, Dr. Gramatzki, Unterarzt vom 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, unter Versetzung zum Ostpr. Feld-Art.-Regt. No. 1, Dr. Goldhorn, Unterarzt vom Colb. Gren.-Regt. (2. Pomm.) No. 9, zu Assistenzärzten, — befördert.

Dr. Müller, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 1. Westpr. Gren.-Regts. No. 6, in gleicher Eigenschaft zum 4. Pos. Inf.-Regt. No. 59, Dr. Joers, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 4. Pos. Inf.-Regt. No. 59, in gleicher Eigenschaft zum 1. Westpr. Gren.-Regt. No. 6, Dr. Schmidt, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Nass. Inf.-Regts. No. 88, in gleicher Eigenschaft zum 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95, Dr. Plass, Stabs- und Garnisonarzt in Glogau, als Stabs- und Bats.-Arzt zum 2. Bat. 2. Oberschles. Inf.-Regiments. No. 23, Dr. Rordorf, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. 2. Oberschl. Inf.-Regts. No. 23, als Stabs- und Garnison-Arzt nach Glogau, Dr. Weber, Stabsarzt vom medic.-chirurg. Friedrich-Wilhelms-Institut, als Stabs- und Abth.-Arzt zur 2. Fuss-Abth. des Schlesischen Feld-Art.-Regts. No. 6, Dr. Peltzer, Assistenzarzt im Büreau des Generalarztes III. Armee-Corps, zum medic.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, behufs Wahrnehm. einer vacanten Stabsarzt-Stelle, Dr. Haase, Assistenzarzt vom 6. Westph. Inf.-Regt. No. 55, in das Büreau des Gen.-Arztes VII. Armee-Corps, Dr. Richter, Assistenzarzt vom 1. Hannov. Ulanen-Regt. No. 13, in das Büreau des Gen.-Arztes X. Armee-Corps, Dr. Stanjeck, Assistenzarzt vom 1. Oberschl. Inf.-Regt. No. 22, zum Rhein. Drag.-Regiment No. 5, — versetzt.

Dr. Weber, Assistenzarzt der Res. vom 1. Bat. (Stendal) 1. Magdeb. Landwehr-Regts. No. 26, in dem activen Sanitätsdienst, und zwar als Assistenzarzt beim 1. Rhein. Inf.-Regt. No. 25 wieder-angestellt.

Dr. Elias, Assistenzarzt vom 1. Schles. Gren.-Regt. No. 10, ausgeschieden und zu den Aerzten der Res. des R. L.-B. Breslau No. 38, Dr. Boronow, Assistenzarzt vom 4. Oberschl. Inf.-Regiment No. 63, ausgeschieden und zu den Aerzten der Res. des 2. Bats. (Beuthen) 2. Oberschl. Landw.-Regts. No. 23, Dr. Rintelen, Assistenzarzt vom Hannov. Füs.-Regt. No. 73, ausgeschieden und zu den Aerzten der Res. des 1. Bats. (Soest) 3. Westphäl. L.-Regts. No. 16, Dr. Wortmann, Assistenzarzt vom Westph. Feld-Art.-Regt. No. 7, ausgeschieden und zu den Aerzten der Res. des 1. Bataillons (Osnabrück) 1. Hannov. Landwehr-Regiments No. 74, — übergetreten.

Dr. Koch, Assistenzarzt der Res. vom 1. Bat. (Danzig) 8. Ostpr. Landw.-Regts. No. 45, beim Res.-Landw.-Bat. Frankfurt a. M. No. 80 einrangirt.

Dr. Lehmann, Stabs- und Garnison-Arzt in Colberg, als Oberstabsarzt mit Pens., Uckermann, Assistenzarzt vom 3. Thüring. Inf.-Regt. No. 71, mit Pens. und Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Kutzner, Stabsarzt vom 2. Bat. (Thorn) 4. Ostpreuss. Landw.-Regts. No. 5, Dr. Lewisson, Assistenzarzt vom R.-L.-B. Berlin No. 35, Dr. Proskauer, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Ratibor) 1. Oberschles. Landwehr-Regts. No. 22, — der Abschied bewilligt.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 31. März 1869.** **26. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Cohnheim:** Ueber das Verhalten der fixen Bindegewebskörperchen bei der Entzündung. (Virchow's Arch., 45. Bd., 3. u. 4. Heft, 1869.)

Seitdem Fr. A. Hoffmann und v. Recklinghausen bei ihren Versuchen (Centralbl., No. 31, 1867) in einer vom Körper des Thieres abgetrennten Froschhornhaut, die sie im Centrum geätzt, und einen bis drei Tage in einer besonders construirten Züchtungskammer bewahrt hatten, eine Zunahme der Wanderzellen constatirt haben, und Fr. A. Hoffmann (Virchow's Archiv, 42. Bd., 1. und 2. Heft) aus seinen Versuchen sich veranlasst gesehen, eine directe Bildung von Eiterzellen aus dem Protoplasma der sternförmigen Hornhautkörperchen anzunehmen, hat das Schicksal der fixen Bindegewebskörperchen bei der Entündung an Interesse gewonnen. Verf. hielt sich nicht für berechtigt, das, was die Beobachtung an der ausgeschnittenen Hornhaut lehrt, ohne Weiteres auf die im Zusammenhang mit dem Organismus befindliche zu übertragen, stand deshalb, wie auch wegen der grossen Delicatesse desselben von der Wiederholung des v. Recklinghausen-Hoffmann'schen Versuches ab und erstrebte die Lösung der Frage in Betreff der Betheiligung der fixen Bindegewebskörperchen bei entzündlichen Vorgängen mit Hilfe anderer Methoden:

Was zunächst die Keratitis betrifft, welche, ohne jede directe Verletzung der Cornea selbst, lediglich im Verlaufe einer durch einen quer durch den Bulbus gezogenen Faden hervorgerufenen Panophthalmitis zu Stande kommt, so konnte Verf. hier nur immer von Neuem im vollsten Maasse das bestätigen, was er früher darüber angegeben, dass nämlich die sternförmigen Hornhautkörperchen keinerlei Veränderung dabei erleiden. Mag die Trübung der Cornea auch bereits so weit vorgeschritten sein, dass dieselbe ganz opak und undurchsichtig geworden ist, so wird man doch, sei es bei der Untersuchung im frischen Zustande, und noch bequemer nach der Vergoldung, zwischen den dichtgedrängten und zahllosen Eiterkörperchen die fixen Hornhautzellen jederzeit in der so characteristischen Gestalt, mit ihren Ausläufern und ihren grossen, klaren Kernen, und ebenso in der normalen Vertheilung über die Hornhaut finden, und so lange wenigstens die Keratitis nicht den Ausgang in complete Erweichung oder event. Perforation genommen, so lange scheinen jene Zellen von dem Entzündungsprocess sicher nicht tangirt zu werden. Anders aber verhält sich die Sache, sobald die Keratitis der Effect eines auf die Hornhaut selbst applicirten Trauma ist, z. B. einer Cauterisation des Centrum mittelst Höllenstein. Wenn man eine central touchirte Cornea innerhalb der ersten 24 Stunden untersucht, bevor noch die vom Rande her vordringende Trübung eine beträchtliche Ausdehnung erreicht hat, so wird man constant unmittelbar um den Aetzhof eine ringförmige Zone antreffen, deren radiäre Ausdehnung gewöhnlich drei Reihen Hornhautkörperchen gleichkommt, und innerhalb deren die letzteren eine ganz auffällige Gestaltveränderung erfahren haben. Es fehlen hier nämlich den Zellen die Ausläufer, und statt der flachen, abgeplatteten, sternförmigen Figuren sieht man in diesem Rayon kuglige Körper, die auf den ersten Anblick jenen sehr unähnlich erscheinen. Nichtsdestoweniger sind es eben diese fixen Hornhautkörperchen selbst; das beweist einmal die räumliche Anordnung der kugligen Körper, die genau die Stellen einnehmen, an denen in der Norm die sternförmigen Zellen gesessen sind; für's zweite die Anwesenheit des klaren, übrigens gleichfalls kuglig gewordenen Kerns, und endlich der Umstand, dass, wenn man von jenem Rayon aus nach aussen, gegen den Rand der Hornhaut hin, vordringt, man alsbald auf eine Zone von Körperchen stösst, welche auf der dem Aetzschorf zugewendeten Seite abgerundet sind, während sie auf der von ihm abgewendeten reguläre Ausläufer führen; noch weiter nach dem Rande zu folgen dann in durchaus unveränderter Form und Anordnung die gewohnten sternförmigen Figuren. Hat man aber noch eine längere Zeit zwischen der Aetzung der Cornea und ihrer Abtragung und Untersuchung vergehen lassen, so dass bereits eine erheblichere Trübung sich entwickelt hat, so findet man die ringförmige Zone unmittelbar um den Aetzschorf weit reicher an Zellen, und es gehört dann schon eine recht sorgfältige und aufmerksame Prüfung dazu, die fixen Körperchen daselbst herauszufinden. Die sehr grosse Mehrzahl der vorhandenen Zellen ist abgerundet, kuglig, ein auffälliger Unterschied in der Grösse der einzelnen Formen nicht zu bemerken. Durchmustert man indess anhaltender das Gesichtsfeld, so wird man erstens bei einzelnen der Zellen Formveränderungen von der Art der amöboiden erkennen, durch die sich dieselben sogleich als unzweifelhafte Wanderzellen kennzeichnen; zweitens aber werden aus der dichten

Menge gewisse Zellen durch ihren matteren Glanz und die körnige Beschaffenheit des Protoplasma hervorstechen, und sobald man erst auf sie aufmerksam geworden, hat es auch keinerlei Schwierigkeit mehr, durch die ganz regelmässige Anordnung derselben sich zu überzeugen, dass eben dies die kuglig und jetzt auch körnig gewordeu fixen Hornhautkörperchen sind. Vollends giebt die Vergoldung sicheren Entscheid. In jeder dieser letzteren Zellen tritt dadurch der relativ so grosse und klare Kern hervor, während die übrigen, dazwischen liegenden Rundzellen die viel kleineren und meist mehrfachen Kerne der Eiterkörperchen zeigen.«

Verf. giebt zu, dass bei der Untersuchung frischer, central geätzter Hornhäute recht wohl eine Verwechselung der kugelig gewordenen fixen Körperchen mit Wanderzellen unterlaufen kann, wie dies nach seiner Ueberzeugung auch Hoffmann bei seinen Versuchen passirt ist.

Die kugelig gewordenen Hornhautzellen zeigen nichts von jener Contractilität, welche eine prägnante Eigenschaft der Eiterkörperchen ist, und giebt das weitere Schicksal derselben bei der Keratitis über ihre Natur endgiltigen Aufschluss. »Untersucht man nämlich eine geätzte Hornhaut noch später, am dritten Tage vielleicht nach der Cauterisation, so wird man ganz gewöhnlich auch die mehrerwähnten körnigen Kugelzellen nicht mehr antreffen, sondern an ihrer Stelle Bildungen, welche, wenn man von ihrem nur matten Glanze absieht, die grösste Aehnlichkeit haben mit den eigenthümlichen Figuren, denen man so oft in den Knorpelhöhlen des Frosches begegnet; es sind Vacuolen in den kugeligen Körpern aufgetreten, diese sehen in Folge dessen wie durchlöchert aus, und statt eines Zellkörpers findet man nur eine Art fädiges Maschenwerk. Dies ist also das weitere Geschick der Sternzellen, und wenn man jetzt die Reihenfolge des Beobachteten überschlägt, Kugeligwerden, Auftreten von Körnchen, dann Vacuolenbildung und endlich Umbildung in ein fädiges Maschenwerk, so scheint es mir doch das Natürlichste, den ganzen Vorgang als ein successives Zugrundegehen der Hornhautkörperchen, in Folge der directen Einwirkung des Cauteriums, aufzufassen.«

Die ganze Beweisführung Cohnheim's geht allerdings von der Prämisse aus, dass alle Wanderzellen, sofern sie nicht schon vor der Aetzung in der Hornhaut vorhanden gewesen, von der Peripherie her eingedrungen seien, und unternimmt unter dieser Voraussetzung eine Deutung des an den fixen Hornhautkörperchen Beobachteten. Wie aber, frägt Verf., wenn letztere nur deshalb jene erst geschilderten, successiven Gestalsveränderungen erfahren, weil ein Theil ihres Protoplasma sich zu Eiterzellen transformirt? Wäre es nicht denkbar, dass in dieser Weise die gleichzeitige Existenz der Eiterzellen und der freilich verkleinerten und verstümmelten Hornhautkörperchen zu erklären sei?

Um diese Einwände zu beseitigen, musste Verf. nachweisen, dass auf Application eines Cauterium die oben geschilderten Veränderungen der Sternzellen ganz unabhängig von dem Auftreten von Eiterkörperchen eintreten; das Eindringen der Eiterkörperchen in die Cornea musste verhindert werden, ohne dass zugleich die Lebensbedingungen der letzteren vernichtet wurden, was am sichersten durch die Entfernung der farblosen Blutkörperchen aus dem Kreislaufe zu erreichen war: Injicirt man in das centrale Ende der Vena abdominalis eines recht kräftigen und munteren Frosches unter sehr geringem und möglichst constantem Druck eine Kochsalzlösung von 0,75 pCt. durch längere Zeit, 1—2 Stunden und darüber, während zugleich aus dem peripheren Ende der Vene das Blut so lange abfliesst, bis keine Spur einer rothen Farbe mehr an der hervorquellenden Flüssigkeit wahrgenommen werden kann, so lässt sich in der That die Verdrängung der Blutmasse soweit treiben, dass die Zunge des Frosches vollkommen weiss aussieht, die grossen Blutgefässe an der Wurzel der Zunge eine ganz farblose Flüssigkeit enthalten, und dass man die grösste Mühe hat, in der Schwimmhaut die Capillaren aufzufinden. So behandelte Frösche kann man (mindestens die Hälfte) zwei bis drei Tage am Leben erhalten. Unmittelbar nach der Operation sind die Thiere gewöhnlich stark angegriffen und ermattet; indess erholen sie sich bald und führen, besonders sobald sie irgend angetastet werden, sehr kräftige Sprung- und Abwehrbewegungen aus; sie athmen in gewöhnlicher Weise fort, und auch das Herz pulsirt kräftig und regelmässig, trotzdem es Kochsalzlösung statt des Blutes durch die Gefässe treibt. Die Hornhäute solcher Salzfrösche (wie Verf. dieselben nennt) bleiben gewöhnlich ganz klar und durchsichtig, wie im normalen Zustande; die microscopische Untersuchung zeigt in ihnen noch am dritten Tage ganz das regelmässige, prachtvolle Bild der sternförmigen Zellen mit ihren reichen Ausläufern, gewöhnlich sofort nach der Herausnahme aus dem Körper gut erkennbar. Wenn man nun auch durch den Bulbus eines solchen Salzfrosches einen Faden zieht, oder wenn man das Centrum der Cornea mit dem Stift touchirt, so bleibt hiernach die Hornhaut ganz klar bis zum Tode des Thieres. Nichts von einer Trübung lässt sich entdecken, und noch am zweiten und dritten Tage liegt der Aetzschorf inmitten einer durchaus glänzenden und blanken Hornhaut. Und microscopisch sieht man nur ganz wenige Wanderzellen, nicht mehr, als sie in jeder intacten Cornea vorzukommen pflegen, inmitten typischer, unveränderter Sternzellen, mit Ausnahme der ringförmigen Zone unmittelbar um den Aetzschorf. In diesem Rayon trifft man aber statt der Sternzellen kuglige Körper, je früher nach der Aetzung, desto mehr homogen, später immer mehr körnig und endlich mit zahlreichen Vacuolen, und zwischen diesen Kugelformen ganz gewöhnlich gar keine oder nur sehr spärliche Eiterkörperchen.

Wenn Verf. auch durch diesen Versuch seine oben entwickelte Auffassung, dass die durch das Cauterium an den Hornhautkörperchen gesetzten Veränderungen mit der Production von Eiterzellen nichts zu thun haben, vielmehr lediglich durch eine directe, ganz allmälig vorschreitende Destruction bedingt sind, bestätigt gefunden, so schien ihm doch eine Uebertragung derselben von der Hornhaut auf beliebige andere Gewebe nicht ohne Weiteres statthaft. Namentlich war für ihn hierin der Umstand bestimmend, dass, wenigstens für jetzt noch, allen Untersuchungen an der Hornhaut der principielle Fehler der Methode anhaften muss, wonach man ganz wesentlich darauf angewiesen ist, die Producte eines Processes für die Beurtheilung seiner Entwickelung zu verwerthen und aus dem anatomischen Nebeneinander die histologische Genese erst zu construiren. (Schluss folgt.)

Lelorrain: Ueber Kohlenoxydgas vom hygieinischen und toxicologischen Standpunkte. (Thèse de Strassbourg, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 11, 1868.)

In der obigen Arbeit kommt Lelorrain zu folgenden Schlüssen:

1) Man ist der toxischen Wirkung des Kohlenoxydgases häufiger, als gewöhnlich angenommen wird, ausgesetzt; das Leuchtgas enthält nachweisbare Mengen, und ebenso wird dergl. bei der Steinkohlenheizung in Oefen entwickelt und in den Schornstein abgeführt.

2) Durch den Ansell'schen Apparat ist Kohlenoxydgas mit hinreichender Schärfe nicht nachzuweisen.

3) Kohlenoxydgas treibt Sauerstoff aus den Blutkörperchen aus und alienirt dieselben in ihrem Volumen, ihrer Farbe und Dichtigkeit.

4) Die bei der CO-Vergiftung constatirten pathologischen anatomischen Veränderungen verdanken nicht dem CO-Gase, sondern dem in derselben Atmosphäre eingeathmeten feinen Staube ihre Entstehung.

5) Es giebt eine acute und eine chronische Form der CO-Vergiftung. Bei der acuten Intoxication bewirkt das CO nach Art des Chloroform anfänglich Anästhesie und bei länger andauernder Wirkung den Tod. Bei der chronischen Form gehen die verjüngenden Eigenschaften des Blutes (der Blutkörperchen?) verloren und Störungen der Ernährung, Anämie und Chlorose sind die Folgen davon. Die

Therapie der acuten Form fällt mit derjenigen der Asphyxie zusammen. Bei der chronischen Form muss der Kranke der energischen Einwirkung des Sauerstoffes, welcher das CO im Blute eliminirt, ausgesetzt werden.

6) Das CO im Blute ist nur, wenn die Spectralanalyse und das Reagens von **Eulenburg** (Palladiumchlorür) übereinstimmend positives Resultat liefern, mit Sicherheit nachgewiesen. Ausserdem steht zur weiteren Bestätigung noch der Weg des Experimentes an Thieren offen. Erhält man auf beide Arten ein negatives Resultat, so ist der Tod durch CO nicht erfolgt.

7) Bei niedriger Temperatur ist CO im Blute noch nach 3—4 Tagen zu constatiren; bei höherer Temperatur ist dieser Zeitraum kürzer; eingedunstetes Blut gab bei der Untersuchung nach 3 Monaten negatives Resultat. Ist die Asphyxie durch eine Gasmischung erfolgt, so gelingt der Nachweis des CO selten.

Bizzozero: Chlorkalk gegen Chorea. (Gazz. med. ital. lombardia, No. 3, 1869.)

Verfasser zählt folgende Mittel auf, die bei einer grossen Reihe von Choreakranken in Anwendung kamen, sobald die Ursachen und Complicationen beseitigt waren. Chinin, Morphium, Strychnin, Cicuta, Belladonna, Argentum nitricum, Asa foetida, Zinkoxyd, Valeriana, Campher, Strammonium, Brechmittel, kalte Sturzbäder, Schwefel, Electricität und Chlorkalk. Von allen diesen Agentien hat keins so auffallend günstige Erfolge hervorgebracht wie der Chlorkalk. In der Regel wurde vor der Darreichung desselben ein starkes Abführmittel angewendet und dann mit einem halben bis ganzen Gramm pro die, in Wasser gelöst, begonnen. Schon in den ersten 24 Stunden zeigt sich eine Besserung, die allmälig nach 8—14 Tagen sich zur gänzlichen Heilung steigert. Unter acht auf diese Weise Geheilten recidivirte die Krankheit nur bei einem 13jährigen Mädchen, die nach der abermaligen, unveränderten Behandlung bald beseitigt wurde. Durch gleichzeitige Verbindung mit kleinen Gaben des Extr. Belladonna kann man die Heilkraft des Chlorkalkes vermehren.

Maxwell: Entfernung eines Nasenpolypen mittelst der Tinctura Ferri chlorati. (St. Louis med. reporter. — The medical Record, No. 63, Vol. 3, 1868).

Bei einer Frau, welcher bereits vor Jahren von einem anderen Arzte mehrere Nasenpolypen mit der Zange extrahirt waren, fand Verf. in der linken Nasenhöhle einen recidivirten, grossen, hirnförmigen Tumor, der an der unteren Concha sass, und bis hinter die Uvula in den Schlund hineinragte. M. injicirte von der zur Hälfte mit Wasser verdünnten Tinctura ferri muriatici die Quantität von 8 Grammes in die linke Nasenhälfte mittelst einer gläsernen Tripperspritze, und liess die Kranke darauf durch längere Zeit den Kopf nach hinten gesenkt halten, um den Abfluss der Flüssigkeit aus der Apertura pyriformis zu verhindern. Diese Application verursachte fast gar keine Reizung oder Schmerzen, und nach derselben liess man die Patientin in einem dunkeln Zimmer ausruhen. Nach 1½ stündigem Schlafe fühlte sich die Frau bedeutend erleichtert, und in der That fand man die Geschwulst entschieden zusammengeschrumpft. Da die Patientin bald abreisen musste, so wurde deren Gatte angewiesen, dieselbe Einspritzung in derselben Weise 2 Mal des Tages vorzunehmen, bis das Afterproduct sich losgelöst hatte, und dann die Tinctur um das Vierfache zu verdünnen. Nach wenigen Tagen war der Polyp mit der Wurzel abgefallen. Durch die fortgesetzte Anwendung glaubt Verf. bestimmt einem Recidiv vorgebeugt zu haben.

Flint: Aneurysma der Aorta mit vollständiger Aphonie. (Ibidem.)

Ein 30jähriger Mann kam mit grosser Schwäche, Stimmlosigkeit und Dyspnoe in die Behandlung des Verf. Er erzählte, dass seine Leiden vor einem Jahre mit einem Schmerz im oberen Theile der Brust begonnen habe und einige Monate später Agnoe und Stimmverlust aufgetreten seien. Bei der Untersuchung hörte man über der ganzen Brust Trachealrasseln, woraus man auf eine bedeutende Obstruction des Kehlkopfes und der Luftröhre schliessen musste. Bei jedem Dyspnoeanfalle, der öfter des Tages sich wiederholte, stellte sich starke Cyanose des Gesichtes ein, und an der linken, oberen Seite des Sternum fand man eine heftige Pulsation, über der Pulsationsstelle bei der Percussion einen leeren Schall und bei der Auscultation ein systolisches und diastolisches Geräusch. Die Deglutition der Speisen war erschwert, solide Sachen wurden leichter, als flüssige heruntergeschluckt. Auf diesen Erscheinungen wurde die Diagnose eines Aneurysma der Aorta descendens, mit Druck auf den Nerv. recurrens und die Trachea, basirt. Nach 3tägiger Beobachtung starb der Kranke. Bei der Section zeigte sich das Herz von normalem Umfange, an der Aorta eine Erweiterung, die ¾" über den Semilunarklappen begann und eine Höhle bildete, die 8—10 Unzen Flüssigkeit aufnehmen konnte. Mit dem unteren Theil des Aneurysma war der N. recurrens fast verwachsen, die Trachea an dieser Stelle verengt und zeigte im Ganzen einige Erscheinungen eines äusseren Druckes. Der Kehlkopf war gesund.

Namias: Lungenabscess durch Hydatiden, Heilung. (Giornale Veneto di scienze mediche, ser. 3, tomo 9, 1868.)

Ein Knabe litt seit einiger Zeit an Fieberhaftigkeit, heftigem Husten, Dyspnoe und magerte dabei sehr ab, so dass man nach diesen Erscheinungen eine baldige Auflösung erwartete. Trotzdem ergab auffallender Weise die physikalische Untersuchung keine abnormen Erscheinungen. Eines Tages expectorirte der Kranke plötzlich eine grössere Eitermenge mit einigen gelatinösen Membranen, die bei näherer Prüfung als Hydatidencysten erkannt wurden. Mit dem Ende der Expectoration dieser Parasiten und der eiterigen Flüssigkeit verschwanden auch nach einigen Tagen sämmtliche Krankheitserscheinungen, und der Kranke wurde geheilt entlassen. — Dass in diesem Falle keine Höhlensymptome zu hören waren, dürfte daran gelegen haben, dass entweder der Abscess nicht gross oder seine Lage eine centrale war, wodurch bei der Auscultation überall vesiculäres Athmen vernommen wurde.

Hughlings Jackson: Syphilitische Affection des Gehirns mit Entzündung des Nervus opticus. (The Lancet, No. 17, Vol. 2, 1868.)

Ein 24jähriger Mann wurde im Januar 1868 mit convulsivischen Anfällen, welche jedes Mal in der linken Hand begannen, aufgenommen. Nach jedem heftigen Anfalle fühlte der Kranke eine grosse Schwäche in der linken Seite. Seine Sehkraft war anscheinend normal, obwohl man, bei sehr sorgfältiger Untersuchung mit dem Ophthalmoscope eine Entzündung beider optici vorfand. Sehr bald stellten sich die vorher unbestimmt begnügten Muskelstränge als vollständig linksseitig mit einer Hemiplegie der linken Seite heraus, so dass Verf. pathologische Alterationen in der entsprechenden Gehirnhälfte vermuthete. Da der Kranke ausserdem stets über sehr heftige Kopfschmerzen klagte, und gleichzeitig ein Knoten an der rechten Seite des Kopfes sich entwickelte, so schloss man auf die Gegenwart einer tieferen, wahrscheinlich syphilitischen, Erkrankung des Gehirns. Nach einiger Zeit stellte sich unmittelbar nach einer der immer wiederkehrenden epileptischen Anfälle eine Lähmung des rechten N. oculomotorius, und im Juli Erblindung ein. Am 8. August starb der Kranke. Während der ganzen Zeit hatte man Iod- und Bromkalium ohne jeden sichtbaren Erfolg gegeben. Bei der Section fand man auf der Dura mater ein Convolut syphilitischer Knoten, welche den Pia mater in die rechte Hinterhälfte hineingedrückt hatten.

Mesterton: Zur Behandlung der Acne rosacea. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Bd. 2, p. 105. — **Schmidt's** Jahrbb., N. 2, 1868.)

Verf. unterscheidet die Acne rosacea von den übrigen Acneformen sowohl durch den Sitz (Nase, Wange, Kinn, selten Stirn), als auch durch das Wesen des krankhaften Processes selbst, welcher bekanntlich bei Acne mentagra und disseminata in einer Entzündung der Haarsäckchen und Fettfollikel der Haut besteht, während dagegen bei Acne rosacea eine Gefäss- und Gewebsveränderung der gesammten Cutis an den ergriffenen Stellen sich vorfindet, obgleich auch hier öfters Eruptionen von einzelnen Finnen vorkommen. In ätiologischer Hinsicht hält Verf. Menstruationsstörungen, sowie den übermässigen Genuss von geistigen Getränken für beachtenswerth. Die übrigen mehrfach angenommenen Ursachen kann er jedoch nicht als erheblich betrachten, namentlich den übertriebenen innerlichen und äusserlichen Gebrauch des kalten Wassers.

In Bezug auf die Behandlung hebt Verfasser, neben Berücksichtigung des etwa vorhandenen Allgemeinleidens, Regelung der Diät, namentlich hervor: Sorgfältige Verhütung von Congestionen nach dem Kopfe, Vermeiden des Stehens vor dem Feuerheerde und Schutz des Gesichts bei Aufenthalt in scharfer, freier Luft. Die grösste Wichtigkeit legt jedoch Verf. der örtlichen Behandlung bei. Von innerlichen Mitteln giebt er nur solche, die gegen das Grundleiden nützen. Sehr günstige Erfolge hat dagegen Verf. durch die consequente Ausführung der Scarification erzielt. Nach **Hebra** soll man bei stärkeren Auswüchsen und Gefässwucherungen die grössern Venen mittelst einer Staarnadel oder eines feinen Bistouri der Länge nach aufritzen. Verf. hat jedoch in **Hebra's** Klinik von diesem Verfahren, sowie auch von einzelnen tieferen Scarificationen keinen erheblichen Erfolg beobachtet. Das von ihm selbst erprobte Verfahren ist folgendes:

Bei Seborrhoe, Comedonen oder Acnepusteln lässt Verf. zuerst mit Spirit. saponis kalinus (Sap. viridis ℥iv, Spir. conc. ℥vj, Tinct. lavendulae ℥ij) waschen, am Abend irgend eine Schwefelsalbe einreiben, und die Comedonen auspressen. Nach Beseitigung der Seborrhoe und Comedonenbildung (meist binnen 2—4 Wochen), oder, wenn diese Vorbereitungskur nicht nöthig ist, sofort, macht Verf. mit einer gewöhnlichen Aderlasslancette Incisionen, welche im Verhältniss zu der Anschwellung und Hyperplasie der Haut, jedoch niemals tiefer als 2''', oft nur 1''' oder noch weniger tief eindringen, und zwar in einer solchen Richtung, dass vielleicht vorhandene Acneefflorescenzen dabei geöffnet werden. Die Incisionen werden dicht, je nach der Menge und Ueberfüllung der Gefässe gemacht, und kreuzen sich immer. Die Blutung wird unmittelbar nachher durch kaltes Wasser gestillt. Am folgenden Tage werden die scarificirten Stellen dick mit Collodium bestrichen und diese Bedeckung bis zu einigen Tagen vor der nächsten Scarification durch neues Aufstreichen unterhalten. Mit dieser Behandlung wird bis zur Heilung des Kr. fortgefahren, jedoch gegen das Ende mit immer längern Zwischenräumen. Wenn die Ursache, welche die Krankheit hervorrief, nicht ausgerottet werden kann, so entsteht allerdings zuweilen ein Recidiv, welches sich aber durch einige Scarificationen heben lässt, wenn der

Kranke sich bald an den Arzt wendet. Hatte die A. rosacea den ersten Grad noch nicht überschritten und bestand sie noch nicht lange, so fand Verfasser, dass sie nach einigen Scarificationen, ohne merkbare Narben zu hinterlassen, verschwunden war. War der zweite Grad vorhanden, hatte derselbe mehrere Jahre gedauert und waren die gewöhnlichen Acneeruptionen zugegen, so mussten die Scarificationen längere Zeit hindurch, 2—4 Mal im Monat, wiederholt werden. Die Scarificationen sind nach Verf. zwar schmerzhaft, aber nicht so sehr, dass selbst schwache nervöse Weiber sie nicht aushalten könnten; die Blutung sei leicht mit kaltem Wasser zu stillen, und wenn die Haut wieder gesund sei, so seien die Narben fast nicht sichtbar, ja verschwinden mit der Zeit völlig. In den schwersten Fällen, bei alten Säufern, hat Verf. das fragliche Verfahren noch nicht versucht, glaubt aber, dass es auch hier wirksam sein dürfte, vorausgesetzt, dass das Saufen unterbleibt und der Kr. sich den zur Entfernung der am meisten entstellenden Vegetationen nothwendigen Operationen unterwirft.

Ad. Tissier: Eclampsie 17 Tage nach der Entbindung. (L'Union médicale, No. 147, 1868.)

Eine 39jährige Handschuhmacherin wurde am 27. December im achten Monate von zwei sehr schwächlichen Knaben, welche bereits beide im Januar starben, entbunden. Nach Aussage der Hebeamme war die Entbindung eine leichte gewesen, und bei der vorhandenen Armuth war die Frau schon am dritten Tage ihrer Beschäftigung wieder nachgegangen. Zwölf Tage nach der Entbindung klagte die Frau über allgemeine Schwäche, grosse Unruhe, Temporalschmerzen, Schwere im Kopfe und Ohrensausen; die Milchsecretion hatte sich vermindert; Puls normal; die früheren 5 Wochenbetten waren stets normal verlaufen. Da Verf. diesen Zustand für eine einfache Facial-Neuralgie hielt, verschrieb er Chinin-Pillen, wonach sich derselbe besserte, obschon die Schwere im Kopfe persistirte; kalte Umschläge wurden applicirt. Zwei Tage später bekam Pat. in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung Convulsionen unter vollständiger Bewusstlosigkeit, welcher Zustand ca. eine Stunde anhielt; am folgenden Tage war Pat. zwar wieder bei Bewusstsein, aber ohne Erinnerung dessen, was mit ihr vorgegangen war; die Zunge war zerbissen und geschwollen; die allgemeine Schlaffheit hatte zugenommen. Pat. wurde in's Spital gebracht, wo sie am nächsten Tage drei neue, gleiche Convulsions-Anfälle erlitt; jedoch kehrte in den Intervallen stets ihr Bewusstsein wieder; am folgenden Tage ein neuer Anfall mit nachfolgendem tiefen Coma, aus dem sie nicht wieder zur Besinnung kam; die Anfälle wurden trotz der energischesten Behandlung häufiger, und in kurzer Zeit erlag Patientin. Die Autopsie zeigte eine allgemeine Hyperämie des Gehirns; in der linken Hemisphäre über dem mittleren Ventrikel war ein hämorrhagischer Heerd frischen Datums; es fand sich darin ein Blutcoagulum von der Consistenz und dem Aussehen von Johannisbeer-Gelée, schwimmend in einer serösen Flüssigkeit. Herz und Lungen normal; der Urin enthielt eine sehr grosse Quantität Albumen. Die Nieren, besonders die linke, waren vergrössert und befanden sich im Stadium der fettigen Degeneration.

Fälle von Eclampsie mehrere Tage nach der Entbindung sind sehr selten; jedoch kommen sie vor und zwar hat Baudelocque einen Fall 45 Tage nach der Entbindung und Lump einen andern 23 Tage nach der Geburt beobachtet; man muss annehmen, dass die Disposition zur Eclampsie bereits vor der Entbindung besteht und letztere dann durch irgend eine zufällige Ursache, wie Gemüthsaufregung in dem vorliegenden Falle, zum Ausbruch kommt. Nach Frerich's, Braun's, Caseaux's u. A. Ansicht bildet Morbus Brightii allein das causale Moment der Eclampsie, und wenn sich auch die Läsionen der Nieren anfänglich nicht gleich nachweisen lassen, so kann man sie doch später ganz exact miscroscopisch constatiren.

Zweifelsohne sind nach Frerichs wie nach den Beobachtungen der Gynäcologen gewisse atmosphärische Bedingungen, die sich für jezt noch nicht präcisiren lassen, von grossem Einflusse auf die Enstehung der Eclampsie bei Wöchnerinnen, da das epidemische Auftreten derselben von vielen Autoren constatirt ist.

Ad. Erismann jun.: Fall von Graviditas tubaria sinistra. (Monatsschr. f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten, August 1868.)

Minna M., 30 Jahre alt, schwächlich, bis auf Rheumatismen, von denen sie in letzter Zeit hin und wieder befallen wurde, sonst gesund, war seit sieben Monaten verheirathet. Am 13. Februar 1868 fand Verf. (in Brestenberg i. d. Schweiz), zu ihr gerufen, sie im Bette, leidend aussehend, wenig fieberend, über rheumatische Gelenkschmerzen und über Unterleibsschmerzen klagend; nebenbei etwas Uebelkeit und Brechreiz. Pat. glaubte gravida zu sein.

Ordinat.: Ruhige Lage im Bette. Mixt. gumm. mit Gtt. 15 Ti. opii crocat.

Am nächsten Tage ein plötzlicher, einer Ohnmacht ähnlicher Zufall, Blässe, kalte Haut, Schweiss, kleiner und schwacher Puls; auf Darreichung von etwas Aether bessert sich der Zustand wieder. Pat. hatte am Morgen, trotz ihrer Abneigung, einen Esslöffel Ricinusöl wegen anhaltender Verstopfung genommen, und schrieb diesem Ekelgefühl den eingetretenen Anfall zu. — Es wird Fleischbouillon mit Ei als Nahrung ordinirt, innerlich ein Infusum valerianae mit Gi. arab.

Den nächsten und zweitnächsten Tag bis gegen Abend grosse Schwäche, immer Verstopfung, nur auf wiederholte Clystiere unbedeutender Abgang von Fäcalmassen, Brechneigung, und zuweilen wirkliches Brechen, Schmerzen im Unterleibe. — Die Behandlung rein symptomatisch, gegen die Schmerzen und gegen die Schwäche gerichtet.

Am 16. Abends neues Zusammensinken mit denselben Erscheinungen extremster Schwäche. — Es wird Wein und Aether gereicht gegen das Brechen Kohlensäure, gegen die grössere Schmerzhaftigkeit und auch wegen der Zunahme des Unterleibes kalte Compressen auf denselben. Das Vorhandensein einer Peritonitis scheint ziemlich sicher zu sein. — Von diesem Anfalle an Schwäche so, dass Pat. sich nicht auf die Seite drehen kann; auch findet sich bei der Palpation auf der linken Seite des Bauches, etwas nach unten, eine viel empfindlichere und auch etwas consistentere Stelle. — An dem diesem Anfalle folgenden Tage (17.), sowie den 18., dauerten Verstopfung und Brechen fort; es konnte nur auf wiederholte Clystiere ein Stuhl erzielt werden; im Uebrigen hatte sich der Kräftezustand wieder etwas gehoben. Mittwoch Morgen (den 19.) war der Puls 122, schnell und sehr gereizt, Schmerz weniger intensiv, Pat. rühmt sehr die günstige Wirkung der Kälte.

Abends 6 Uhr abermals plötzliches Zusammenfallen, Schwinden des Pulses und Herzschlages, Todtenblässe und neue furchtbare Schmerzen, und doch bei Bewusstsein; alle Reizmittel fruchtlos, schliesslich Verlust des Bewusstseins und nach etwa zehn Minuten Tod.

Eröffnung des Unterleibes 1½ Tage nachher. Beim Durchschneiden der sehr ausgedehnten Unterleibsmusculatur tritt ein Erguss eines fingerdicken Strahles von Blut aus der freien Bauchhöhle, die ganz von geronnenem und noch flüssigem Blute angefüllt ist; das Peritonäum ist injicirt. Im Blute schwimmend findet man einen etwa dreimonatlichen Fötus; die Uterintheile werden herausgenommen, der Uterus entsprechend einer 3monatlichen Schwangerschaft vergrössert, succulent und leer. Rechtes Ovarium und Tuba normal, linke Tuba am Uterus zu einem stark gänseeigrossen Sack erweitert, der der Länge nach gegen das Ovarium zu aufgerissen ist. In dem Sacke findet sich auch die Placenta foetalis.

Höchst wahrscheinlich ist hier zu wiederholten Malen, jedesmal wenn Collapsus eintrat, etwas von der Wendung der Tuba geborsten und Bluterguss in's Abdomen erfolgt. Die vollständige Zerreissung und der massenhafte Blutaustritt erfolgte jedenfalls zuletzt, erst kurz vor dem Tode.

Wright: Ueber Dysmenorrhoe. (Western journ. of med. — Half-yearly comp. of med. sc., p. 2, 1868.)

Verfasser eifert gegen die in neuester Zeit häufige, operative Behandlung der Dysmenorrhoe, und zwar aus folgenden Gründen:

1) Die meisten Fälle von Dysmenorrhoe beruhen auf einer Neuralgie und sind der Heilung durch Anwendung von Chinin mehr zugängig, als durch jede andere Behandlung.

2) Die Beschwerden bei der Menstruation liegen nicht immer im Uterus; sie können auch von den Ovarien, der Blase, dem Rectum oder einem anderen erkrankten Gewebe im Becken ausgehen.

3) Die Dysmenorrhoe kann die Folge einer Congestion oder Entzündung sein, welche am einfachsten durch gewöhnliche Antiphlogistica gehoben wird.

4) Die membranöse Dysmenorrhoe kann leichter verhindert als unterdrückt werden. Besonders günstig wirken Blutegel an den Cervix uteri und der Gebrauch des Chinin vor dem Auftreten der Menstruation.

5) Verwachsung oder Contraction des Canalis cervicalis, als Ursache einer Menstruationsbehinderung, sind so selten, dass man berechtigt ist, sie aus der Reihe der ätiologischen Momente für die Dysmenorrhoe zu streichen.

6) Uterine Tumoren gehören in das Gebiet der chirurgischen Krankheiten. Ausserdem veranlassen sie häufiger eine zu starke als zu geringe Blutung.

7) Von grosser Wichtigkeit sind die Muskelfasern am Uterusende des Cervicalcanales, da sie in gereiztem und contahirtem Zustande gleich einem Sphincter wirken und die Oeffnung vollständig verschliessen können. Ist die Contraction spasmodischer Natur, so treten gleichzeitig heftige Schmerzen auf, in welchem Falle Chinin in Verbindung mit Morphium, Campher oder anderen Antispasticis sich sehr günstig zeigen.

Blezinger: Mehlvergiftung durch die Samen von Bromus secalinus. (Würtemb. Corresp.-Bl., No. 38, 1868.)

Am 9. Juli v. J. wurde Verf. zu einer Familie gerufen, in der mehrere Personen in Folge des Genusses von sogenannten ›Pläzen‹ schwer erkrankt waren. Er traf den Vater und Schwiegersohn leichenblass, zitternd und sehr matt in Folge vorausgegangenen Erbrechens. Bei ihnen war die Catastrophe vorüber. Der 20jährige Sohn dagegen lag im Bett und bot ein schweres Krankheitsbild dar: Puls klein, 110, sehr starkes Kopfweh, Schwindel, heftigen Brechreiz, Erbrechen, Zittern und krampfhafte Zusammenziehungen in sämmtlichen Muskeln, zumal denen der Extremitäten. Zwei im Hause zufällig anwesende Mädchen, welche nähten, waren gleichfalls von Kopfweh und Schwindel befallen, nur in geringerem Grade. Allein die Frau des Hauses war verschont geblieben; sie hatte fast nichts von den ›Pläzen‹ genossen. Der Verdacht, dass hier eine Vergiftung durch die Pläze vorliege, war daher sehr wahrscheinlich.

Am andern Morgen vesperten der Verkäufer des Mehles, der Müller und 2 Knechte, von dem aus demselben Mehl neugebackenen Brode; um 12 Uhr wurde Verf. nach der Mühle gerufen, weil auch dort

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

plötzlich drei Personen erkrankt seien. Hier konnte er die Reihenfolge der Symptome beobachten; sie waren eine Stunde nach dem Genusse: Schwindel und Dunkelwerden vor den Augen, was den Betreffenden das weitere Arbeiten unmöglich machte, dann Uebelsein, Zittern, schwache, klonische Muskelkrämpfe, Erbrechen. Ausser einer grossen Mattigkeit hinterher keine üblen Folgen.

Nunmehr war es zweifellos, dass das Mehl die vergiftende Substanz enthalte. Eine Untersuchung auf Secal. corn. hatte ein negatives Resultat. — Sodann wurde eine von Ruspini vorgeschlagene Untersuchung des Mehls auf Lolium temulentum vorgenommen; darnach zeigt Mehl, welchem Lol. temul. beigemischt ist, in einem weingeistigen Auszug von 85° eine grüne Färbung. Eine solche grüne Färbung wurde gefunden, während eine solche bei einem Auszug von unverfälschtem Mehl nicht eintrat. Zur Constatirung liess Verf. nun noch die Säcke, welche die Frucht enthalten hatten, ausschütteln und bekam auf diese Weise noch eine kleine Portion Körner. Ungemein auffallend war die Menge beigemischter Samenkörner, welche nicht Roggenkörner waren und mit der Beschreibung der Samen von Lol. temul. nicht übereinstimmten. — Herrn Prof. Dr. von Fleischer in Hohenheim wurden nun 16 Körner von jenen aus den Säcken geschüttelten zugesandt; unter diesen fand er 2 Roggenkörner, 5 Samen von Bromus secalinus, welche ihre Grannen verloren hatten, und 9 Stücke derselben Grasart, welche noch mit den Grannen der Saatspelzen versehen waren, so dass nach ihm kaum anzunehmen ist, dass das Getreide in demselben Verhältniss aus Roggenkörnern und Trespensamen zusammengesetzt war. Die auffallend reichliche Beimischung des Trespensamen lässt sich einestheils dadurch erklären, dass die untersuchte Probe von dem Ausschütteln der Säcke herrührte, an welchen die mit Grannen versehenen Samenkörner leichter hängen geblieben waren, anderntheils erklärte der Müller, dass die Frucht von einem Hofe in der Gegend von Günzburg herstamme, welcher sehr feuchte Aecker habe. Nach der Vergiftung zu schliessen, muss übrigens auch eine enorme Menge Samen von Bromus secalinus der gesammten Menge Frucht beigemischt gewesen sein; denn Bromus secalinus wird zwar überall als giftige Grasart aufgeführt, von Vergiftungen, wie diese, hat Verf. aber aus sämmtlicher ihm zu Gebot stehenden Literatur nichts in Erfahrung bringen können.

Als Curiosum erwähnt schliesslich Verf., dass sämmtliches giftige Mehl (mehrere Centner) später von dem Müller den Schweinen gefüttert worden ist; diese sollen nicht nur keine krankhaften Erscheinungen dargeboten haben, sondern vielmehr bei diesem Futter vortrefflich gediehen sein.

Hennequin und **Lagarde:** Ueber krankhafte Zustände des Auges, welche durch gleichzeitigen äussern Calomel- und innern Iodgebrauch bedingt werden. (Annal. d'Oculist., LIX. 1868.)

Von beiden Verfassern ist je eine Beobachtung mitgetheilt, deren erste ein durch mannigfache scrophulöse Leiden herabgekommenes Kind, deren zweite eine 22jährige Frau betrifft, welche neben einer Lendenneuralgie von einer phlyktänulären Ophthalmie befallen war. In beiden Fällen war ausser andern Mitteln im Laufe der Behandlung auch Iodkalium innerlich und Calomel als Streupulver für die Augenkrankheit angewendet worden, und es war auffällig, dass nach kurzdauerndem Gebrauch dieser Medicamente fast plötzlich heftige Schmerzen im Auge und im Kopfe auftraten, die Augen sehr roth und die Lider geschwellt waren. Die Entzündung hatte nicht das Aussehen einer Recidive der betreffenden Krankheit, die überdies bedeutend in der Heilung fortgeschritten war, sondern liess sich nur als Wirkung des in den Thränen ausgeschiedenen Iod auf das Calomel begreifen, welche chemische Zersetzung eine starke örtliche Reizung hervorgerufen hatte. Kalte Umschläge und Aussetzung des Mittels erzielten bald den Rückgang der Entzündung.

II. Kritik.

Der Leib des Menschen. Dessen Bau und Leben. Vorträge für Gebildete von Prof. Med. Reclam. Mit 15 Farbentafeln und zahlreichen Holzschnitten. Vollständig in 20 Lieferungen à 6 Sgr., 21 x. S. W. K. Thienemann's Verlag. (Julius Hoffmann). Stuttgart.

Wir constatiren gern die schnelle Aufeinanderfolge der ferneren Lieferungen von Reclam's verdienstvollem populär-wissenschaftlichen Werke, dessen Vorzüge wir bereits in No. 15 d. Ztg. besprochen haben. Wiederum liegen uns vier Lieferungen — die vierte, fünfte, sechste und siebente — vor, in denen in gleich anziehender und verständlich wissenschaftlicher Form, »das Nervenleben«, (in Fortsetzung) »die Sinne«, der Tastsinn« und »der Gesichtssinn« zur Erörterung kommen. Ausser den zahlreichen, sauber ausgeführten Holzschnitten, welche das Verständniss des Inhaltes wesentlich erleichtern, zieren wiederum drei künstlerisch ausgeführte Farbentafeln die obigen Lieferungen; »das menschliche Auge« (senkrechter Durchschnitt), »die Muskeln der Körperoberfläche« und »die inneren Organe des Menschen«, ⅓ der natürlichen Grösse, Braune's topographisch-anatomischem Atlas entnommen, gelangen auf denselben zur anschaulichen Darstellung.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

I. Sitzung vom 5. Februar 1869.

Privatdocent Dr. Wyss: Ueber Ausbreitung und Verhütung von Epidemien. Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass die Epidemien der verschiedenen Krankheiten keineswegs sich auf gleiche Weise und auf gleichen Wegen ausbreiten. Während die Cholera und der Unterleibs-Typhus sich hauptsächlich durch Trinkwasser resp. Effluvien aus Abtritten und durch Abtrittgase fortpflanzen, das directe Zusammenkommen von Gesunden mit Kranken dagegen weit weniger gefährlich ist, so ist ersteres beim Fleckfieber (Typhus exanthematicus) und beim Rückfallsfieber (Febris recurrens) nicht der Fall, wohl aber das letztere in hohem Grade. Für das Fleckfieber ist dies schon vielfach nachgewiesen, und dass es auch für die Recurrens gilt, hat der Vortragende aus zahlreichen Beobachtungen im vorigen Sommer erfahren. Er zeigte, wie die Epidemie von der ersten Erkrankung aus allmälig sich ausbildete; wie erst die Stubengenossen des zuerst Erkrankten, dann Leute aus anderen Stuben in demselben Hause befallen wurden; endlich Menschen in anderen Häusern erkrankten, welche mit den Bewohner des erst erkrankten Hauses verkehrten, und wie nun auch von diesen neuen Infectionsheerden aus die Krankheit sich weiter verbreitete. Nicht die Nachbarschaft eines erkrankten Hauses, nicht die Luft im weiteren Sinne, nicht die Brunnen, nicht die Abtritte, nicht die Nahrungsmittel sind die Ursache der Krankheit, sondern blos die Aufnahme des Ansteckungsstoffes in den Organismus, des Ansteckungsstoffes, den die Kranken produciren und an die Luft, Kleidungsstücke etc. abgeben. Durch den Verkehr Gesunder mit Kranken, den Aufenthalt in Stuben, in denen Recurrenskranke liegen, durch Berührung mit Kleidungsstücken und Wäsche von Recurrenskranken, durch den Verkehr mit solchen Gesunden, die in nähere Berührung mit Recurrenskranken gekommen sind, wird die Krankheit verbreitet. Der Nahrungsmangel hat nur insofern einen Einfluss auf die Ausbreitung der Recurrens, als heruntergekommene Individuen gegen das Contagium weniger resistent als kräftige, daher die Epidemien zu Zeiten der Noth leichter als in guten Zeiten entstehen können.

Die Maassregeln gegen die Ausbreitung der Recurrens (und des Flecktyphus) sind daher ganz andere als die gegen die Cholera, dagegen die nämlichen wie gegen Typhus exanthematicus. Es sind etwa folgende:

1) Die Kranken müssen möglichst bald von den Gesunden abgesondert resp. in einer Krankenanstalt untergebracht werden.

2) Sind mehrere Personen in ein und derselben Stube erkrankt, so dürfen auch dann, wenn die Kranken bereits in einer Krankenanstalt untergebracht sein sollten, keine gesunden Personen in diese Stube einziehen; der Verkehr zwischen Stuben mit erkrankten Bewohnern und Gesunden ist möglichst zu beschränken eventuell zu sistiren. Gesunde, welche in einer Stube wohnen, in der bereits mehrfache Erkrankungen vorgekommen sind, sollen, wenn es möglich ist, das Quartier verlassen und in einer gesunden, sonst von Niemandem bewohnten Localität untergebracht werden. (Evacuation.)

3) Die letztgenannten, sowie die Oertlichkeiten, in denen die Epidemie herrscht, sind regelmässigen, alle zwei Tage wiederholten ärztlichen Visitationen zu unterwerfen.

4) Evacuirte Stuben müssen 4—6 Wochen ohne Unterbrechung Tag und Nacht gelüftet und wenigstens zweimal gründlich gereinigt werden. Betten, Kleider der Recurrenskranken sind lange zu lüften resp. höheren Hitzegraden auszusetzen, zu desinficiren.

5) In Krankenanstalten muss, sowie das Verhältniss der eingebrachten Recurrenskranken zu den übrigen, nicht an Recurrens leidenden Kranken dasjenige von 1:5 oder gar 1:4 übersteigt, sofort vom Dispersionssystem Abstand genommen werden, und sind die Recurrenskranken in besonderen Localitäten unterzubringen.

6) Da grössere Contagienhäuser zeitweise, häufig Jahre lang, gar nicht benutzt werden, so ist es nicht zweckmässig, solche herzustellen. Dagegen ist es geboten, für die Zeit der Epidemien transitorische Lazarethe, Zelte im Sommer, Baracken in kühlerer Jahreszeit zur Aufnahme der Kranken herzustellen, deren Herstellung keineswegs kostspielig, deren Anwendung sich bei zweckmässiger Construction überall, wo man sie angewendet hat, über alle Erwartung günstig gestaltete. Dass zu derartigen Zwecken in Zeiten der Noth bereits vorhandene leichte Gebäude, Marktbudenhallen zweckmässig sich verwerthen lassen, unterliegt keinem Zweifel.

7) Da in Breslau die Häuser, welche in vorigen Sommer die meisten Recurrenskranken lieferten, diesen Winter auch die meisten Typhuskranken brachten und anno 1856 schon als »Pestherde« bezeichnet werden mussten, auch in den Choleraepidemien von 1849, 1852, 1866 und 1867 stark befallen waren, so ist zu wünschen, dass die — nur wenigen! — Häuser mit der Zeit gänzlich umgebaut oder durch neue ersetzt würden, welche durch zweckmässigere Construction (mehr Luft und Licht) für die, wie es scheint, nicht zu umgehende Schlafstellenwirthschaft sich besser eignen würden.

II. Sitzung vom 19. Februar 1869.

1) Professor Dr. Spiegelberg demonstrirte ein Präparat von Haematoma retrouteria, dem ersten Falle, welchen er während des Lebens als solchen diagnosticiren konnte, und entwickelte an dieser Beobachtung seine Ansicht, dass es — von den Blutungen aus Perforationen der Tube, des Ovarium abgesehen — keine selbstständige Haematocele retrouteriz gäbe, dass diese vielmehr immer eine Folge einer Pelviperitonitis, eine Pelviperitonitis haemorrhagica sei.

2) Derselbe zeigte einen Uterus mit einem fibrinösen Polypen, als dessen Basis ein deutlich vorragender Placentarrest sich erkennen liess.

3) Professor Dr. Heidenhain theilte Beobachtungen über den Bau der Labdrüsen mit. Dieselben enthalten ausser den die Mündung auskleidenden, bei verschiedenen Thieren mehr oder weniger tief in den Drüsenschlauch hinabsteigenden Cylinderepithelien noch zwei anderweitige wohl unterscheidbare Zellformen.

Die einen entsprechen den bisher als einzige Drüsenelemente beschriebenen Labzellen. Beim Hunde finden sich diese in dem unteren Theile der Drüse nur pheripherisch. Sie kleiden den Schlauch nicht, wie ein Epithel, continuirlich aus, sondern liegen nur vereinzelt in grösseren Abständen der Innenfläche desselben an. Weiter nach oben werden die Lücken zwischen ihnen immer kleiner, bis sie in dem oberen Drittheile nicht blos die ganze Peripherie einnehmen, sondern auch das Lumen ausfüllen. Gegen das Cylinderepithel hin hören sie nicht plötzlich auf, sie schieben sich vielmehr noch vereinzelt unter die Lage der Cylinderzellen, welche übrigens mit keinen niedrigen Elementen beginnt und sich erst nach den Grübchen der Magenschleimhaut hin aus grossen cylindrischen Gebilden mit in der Regel schleimig metamorphosirtem Protoplasma zusammensetzt.

Die zweite Art von Zellen findet sich im unteren Theile der Drüse. Frisch in humor aqueus oder Jodserum untersucht, unterscheiden sie sich von den ersteren Zellen durch ihr viel stärker dunkel granulirtes Aussehen — jene sind mehr homogen und durchscheinend — welches die Erkennung der Zellengrenzen oft sehr erschwert. Weitere Unterscheidungsmerkmale ergeben sich aus ihrer geringeren Grösse, aus dem Verhalten gegen Säuren und Alkalien so wie gegen Farbstoffe: die ersteren Zellen allein färben sich in Carmin, Anilinblau, Lackmus, indigschwefelsaurem Natron u. s. f.

Beim Hunde hat übrigens bereits Kölliker zwei Arten von Zellen in den Labdrüsen gesehen, doch hielt er dies Vorkommen für ein vereinzeltes und legte deshalb kein besonderes Gewicht darauf. Der Vortragende fand bei allen untersuchten Säugethieren (Katze, Kaninchen, Schaf, Kalb, Schwein) ein der Hauptsache nach gleiches Verhalten. Doch ist die Anordnung der beiden Zellformen nicht überall dieselbe und mitunter ihre Unterscheidung viel schwieriger als beim Hunde. Es wurden die Differenzen des Verhaltens noch an einigen Beispielen (Kaninchen, Schaf) erläutert.

Mit der Ermittelung der physiologischen Bedeutung der beiden Zellformen ist der Vortragende noch beschäftigt. Er vermuthet, dass entweder die zweitbeschriebenen Zellen nur jüngere Entwickelungsstufen der zuerst geschilderten sind, oder dass sich die beiden Zellenarten in die chemische Arbeit der Drüsen (Bereitung des Pepsin und der Salzsäure theilen.

IV. Miscellen.

In der Berliner polytechnischen Gesellschaft (Sitzung vom 25. Febr. d. J.) hielt Dr. Ziurek einen Vortrag über **die Bodenverhältnisse, Wasserläufe und Brunnenwässer Berlin's.** Der Vortragende hatte im Auftrage des Polizei-Präsidii fortlaufend Untersuchungen hiesiger Brunnenwässer ausgeführt. Im Verfolg einer detaillirten Schilderung der in Berlin vorhandenen Boden- und Untergrundsverhältnisse kam Z. zu dem Resultate, dass die ursprünglichen, in Berlin vorhanden gewesenen Untergrundsverhältnisse im Allgemeinen dem Vorhandensein guter Brunnenwässer höchst günstige gewesen, auch dies gegenwärtig an jenen Stellen noch seien, wo sie in ihrer ursprünglichen Zusammensetzung vorhanden, dass dies ursprünglich günstige Verhältniss aber in fortschreitendem Maasse durch Infiltrationen mit den Zersetzungsproducten animalischer Stoffe und der geschehenen Anhäufung von Abfallstoffen verschlechtert und hierin auch eine der wesentlichsten Ursachen der Verderbniss der Brunnenwässer zu suchen sei. Im weiteren Verfolg schildert der Vortragende den Einfluss, den das Spreewasser und das Wasser der Gräben und Canäle auf die Zusammensetzung und die Beschaffenheit der Brunnenwässer ausübt. Der Vortragende verglich ferner das Wasser der Spree mit dem von ihm untersuchten Wasser der Elbe, Weser, Leine, Mosel, Saale und Wolga, und mit dem von anderen Chemikern untersuchten Wasser des Rheins und der Rhone, Loire, Seine und Themse; nach welchen Vergleichen das Wasser der Spree als eines der reinsten Flusswässer sich erwies. Hiernach gab der Vortragende auf Grund der Untersuchung des am Unterbaum geschöpften Wassers eine ungefähre Schätzung der Mengenverhältnisse jener Stoffe, die die Spree in ihrem Laufe durch die Stadt und aus den Canälen aufgenommen. Wenn angenommen würde, dass täglich durch einen rechtwinkligen Durchschnitt der Spree ca. 49 Millionen Cubikfuss Wasser strömen, so würden von der Spree aus Berlin täglich aufgenommen 1543 Pfd. Kali, 9566 Pfd. Natron, 6790 Pfd. Chlor, 3046 Pfd. Schwefelsäure und 48,799 Pfd. organische Stoffe. Da diese Stoffe, deren Anhäufung besonders in den Canälen geschieht, nachtheilig auf die Brunnenwässer influiren, so erachtet es der Vortragende als ein dringendes Erforderniss, dass dem Spreewasser seine ursprüngliche günstige Zusammensetzung erhalten bleibe, was durch Beschaffung einer besseren Vorfluth, Verengerung des Flussbettes und Canalisirung der Spree im Weichbilde Berlin's zu erreichen sein würde. Den Zustand der Canäle und Gräben schilderte der Vortragende als im höchsten Grade ungünstig und gesundheitsnachtheilig. Hier sei eine Abhilfe dringend erforderlich, welche Abhilfe, im Verein mit der anderweitigen Regulirung des Spreebettes durch Ankauf der Mühlen und Benutzung disponibler Wasserkraft zur permanenten Erhöhung rascherer Strömung in den Canälen und zeitweiliger starker Spülung derselben zu erreichen sein würde. — Die Untersuchung des Wasserleitungswassers hat dasselbe als eines der besten Wasserleitungswässer ergeben; die Verwendung desselben als Trink- und Speisewasser sei unbedenklich, aber dringend wünschenswerth sei es, dass die Wasserleitung über ganz Berlin ausgedehnt und in erhöhtem Maasse zur Spülung der Strassengossen und Canäle benutzt würde. — Nachdem der Vortragende noch der besonderen Untersuchungen des Grundwassers erwähnt, gab derselbe eine Uebersicht über die Ergebnisse der Brunnenwässer-Untersuchungen. Nach diesen sind nur wenige (die Schlossbrunnen, die an der Louisen- und Schumannsstrassen-Ecke, Behren- und Wilhelmsstrassen-Ecke) gut geblieben, einige seien zwar noch als trinkbar, die überwiegend meisten aber als schlechte Brunnenwässer zu bezeichnen. Es sei daher thatsächlich eine Verschlechterung der Berliner Brunnenwässer erfolgt, welche auch noch fortwährend zunimmt.

Wright: **Ueber Suturen mit Rosshaaren.** Verf. giebt den starken Rosshaaren den Vorzug vor Seiden- und Baumwollfäden oder Metalldrähten, und zwar aus folgenden Gründen:

1) Wegen ihrer Elasticität, durch welche die Wundränder in constanter und vollständiger Apposition, auch bei sehr langer Dauer, erhalten bleiben.

2) Sie absorbiren keine Flüssigkeit, weder Blut, Eiter, noch Serum, werden durch keine Verbandmittel angegriffen und üben deshalb keinen Reiz aus.

3) Sie lassen sich schneller knoten, und ihre Schlinge löst sich nur sehr schwer; auch lassen sich die Suturen näher dem Knoten, als bei jeder anderen Sutur, abschneiden.

4) Sie können sehr lange Zeit liegen bleiben. In einem Falle von operirter Hasenscharte lagen sie durch 13 Tage, und schon nach einem Jahre konnte man keine Narbe der Stichwunden entdecken.

5) Sie können leichter und sicherer als andere Suturen entfernt werden. (The medical Record, 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Dr. B. Naunyn, erster Assistent der Frerichs'schen Klinik, ist als ordentlicher Professor für innere Medicin und Dirigent der Klinik nach Dorpat berufen.

— In der Sitzung vom 24. d. M. der hiesigen Medicinischen Gesellschaft besprach Herr Dr. B. Fränkel den dem Reichstage vorliegenden Entwurf der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund, so weit er den ärztlichen Stand betrifft und manche diesen in neuer Weise belastende Bestimmungen enthält, und legte eine von ihm verfasste hierauf bezügliche Petition an den Reichstag vor. Die Gesellschaft beschloss, wie im vorigen Jahre, auch jetzt wieder eine von denselben Principien (vgl. vor. Jahrg.) ausgehende Petition an den Reichstag zu senden, mit deren Abfassung unter Zugrundelegung des Fränkel'schen Entwurf's, eine besondere Commission (Virchow, Löwe-Calbe, B. Fränkel, H. Schlesinger und Waldeck) beauftragt wurde. In der nächsten Sitzung soll die Petition zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

London. Die hiesige pathologische Gesellschaft hat die Herren Claude Bernard, Louis, Billroth, Virchow, Ludwig, Helmholtz und Brücke zu Ehrenmitgliedern ernannt.

— Wie umfänglich die Wirksamkeit des hiesigen deutschen Hospitals ist, geht aus der von dem Comité veröffentlichten Uebersicht hervor, der wir entnehmen, dass seit seiner Eröffnung 16152 Kranke in demselben aufgenommen wurden; ausserdem erhielten 219271 Ambulanten in den drei mit dem Hospital in Verbindung stehenden Dispensaries ärztlichen Rath und Medicin gratis, und kamen 18470 zahnärztliche Fälle zur Behandlung.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Assistenzarzt a. D. Fürstenberg zu Münster ist der Rothe Adler-Orden 4. Cl., sowie dem Badearzt Dr. Ventura in Teplitz bei Trentschin in Ungarn der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Lissner zu Pleschen ist zum Kreis-Physikus des Kreises Wreschen und der pract. Arzt Christ. Kraus zu Sigmaringen zum Oberamts-Wundarzt des Amtsbezirks Sigmaringen ernannt worden.

Niederlassung: Der pract. Arzt Dr. Scherer in Linz.

Verzogen sind: Dr. Posca von Alt-Döbern nach Gollnow, Dr. Löwe von Baldenburg nach Tempelburg, Dr. Kley von Gräfrath nach Burg im Kreise Lennep, Wundarzt 1. Cl. Wagner von Ketschdorf nach Probsthain, Zahnarzt Schröder von Geestemünde nach Bremerhafen, Thierarzt Ehlers von Visselhövede nach Hasbergen.

Todesfälle: Dr. Pratje in Jork, Wundarzt 1. Cl. Jüngling in Verden.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreiswundarztstelle des Kreises Pleschen, Reg.-Bez. Posen. — Die Kreis-Physikatsstelle des Kreises Gerdauen; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Königsberg.

VII. Militärärztliche Personalien.

Die bisherigen Charité-Unterärzte: Dr. Chlumsky, Dr. Gutjahr Dr. Hartmann, werden vom 16. Februar c. ab als etatsmässige Unterärzte beim 2. Garde-Regt. zu Fuss, Dr. Reger, Dr. Meinhold, desgl. beim 2. Garde-Drag.-R., Dr. Fritz, Dr. Bückling, desgl. beim Garde-Kür.-Regt., Dr. Striper, desgl. beim 2. Garde-Ulanen Regiment, Dr. Berlling, Dr. Wensel, desgl. beim Garde-Feld-Art.-Regt., — angestellt.

Dr. Pochhammer, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 1. Garde-Dragoner-Regiment, vom 12. Januar 1869 ab zum Unterarzt ernannt.

Dr. Schwann, Unterarzt vom 3. Rhein. Inf.-Regiment. No. 29, am 28. Februar c. zur Reserve entlassen.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 3. April 1869.** **27. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Cohnheim:** Ueber das Verhalten der fixen Bindegewebskörperchen bei der Entzündung. (Virchow's Arch., 45. Bd., 3. u. 4. Heft, 1869.) (Schluss.)

Verf. glaubt nun in der Zunge ein sehr zweckentsprechendes Object für Lösung der qu. Frage gefunden zu haben. Die Zunge eines curaresirten Frosches kann man ganz bequem vollständig aus dem Munde herausziehen und vermöge ihrer grossen Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit ohne Schwierigkeit so ausbreiten, dass sie zu einer microscopischen Untersuchung mit durchfallendem Lichte benutzt werden kann.

Nachdem die Zunge in passender, von Verf. ausführlich beschriebener Weise, die Papillen tragende Fläche nach oben, auf dem Objectträger befestigt ist, wird es möglich, durch Abtragung einer kleinen, mittelst einer Pincette erhobenen Schleimhautfalte eine Wunde anzulegen, ohne dass eine microscopisch wahrnehmbare Blutung entsteht; lässt man alsdann einige Tropfen einer Eiweisslösung, am liebsten künstliches Iodserum, über die Zunge und die Wunde fliessen, so hat man ein ganz vortreffliches Object, das man viele Stunden lang unausgesetzt unter den günstigsten natürlichsten Verhältnissen beobachten kann. Man sieht alsdann etliche dünne, zum Theil unversehrte, zum Theil verletzte quergestreifte Muskelfasern durch die Gewebsschicht hindurchziehen, ferner kleine Nervenstämmchen, endlich Bindegewebsfibrillen und elastische Fäserchen. In den Lücken und Räumen zwischen diesen verschiedenen Fasern tauchen eine Anzahl von Gebilden auf, die, scheinbar ganz regellos durch das Gewebe zerstreut, untereinander zum Theil sehr unähnlich, alle aber von so bizarrer und sonderbarer Gestalt sind, dass man sie nur schwer als Bindegewebskörperchen erkennt. Sowohl in der Grösse wie in der Gestalt sind sie sehr verschieden, einige sind kaum so gross wie eine Blutzelle, andere so lang wie glatte Muskelfasern. Mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Zellsubstanz kann man jedoch zweierlei Arten unterscheiden, eine, die Mehrzahl, mit sehr blassem und mattem, nur äusserst feinkörnigem Protoplasma und eine zweite, die Minderheit, mit grob granulirtem Protoplasma und deshalb viel stärker glänzend. Auf Essigsäurezusatz kommen in den meisten derselben unzweifelhafte Kerne zum Vorschein, die man bei der frischen Untersuchung, ohne Zusatz von Reagentien, nicht zu entdecken im Stande ist, dagegen nimmt man in einigen von den blassen, feingranulirten, und in allen grobgranulirten Zellen von Anfang an helle, meist ovale, zuweilen auch mehr stäbchenförmige Flecke wahr, die ganz den Habitus von Kernen haben; indess einen deutlichen Coutour konnte Verf. an ihnen nicht nachweisen, vielmehr machten diese Stellen eigentlich den Eindruck von Lücken im Zellkörper. In einzelnen Körperchen sah Verf. kleine, stark lichtbrechende Vacuolen, die von den Sternen wohl zu unterscheiden sind.

Während von Anfang an unmittelbar nach Anlegung der Wunde diese sich nach und nach mit einer dichten Menge von Eiterzellen erfüllt, die unter den allerlebhaftesten, amöboiden Formveränderungen und Locomotionen sich im Gesichtsfeld fortbewegen, und von denen sich mit grosser Leichtigkeit nachweisen lässt, dass sie aus den Blutgefässen stammen, verändern alle oben beschriebenen Bindegewebskörperchen ihre Gestalt und ihr Aussehen nicht, wenigstens nicht in den ersten Stunden nach der Anlegung der Wunde. Erst nach vier bis sechs Stunden und mehr beginnen an ihnen gewisse Veränderungen einzutreten, und zwar sah Verf. in einzelnen von den blassen, feingranulirten Zellen ganz allmälig grobe Granulae auftreten, so dass schliesslich die Körperchen ganz denen von der zweiten Art in ihrem Aussehen glichen, und das um so mehr, als dann auch regelmässig alsbald die oben beschriebenen Kernlücken zum Vorschein kamen. Zweitens konnte Verf. verfolgen, wie bei einzelnen der mit Fortsätzen versehenen Zellen diese Ausläufer ganz successive kürzer wurden, so zu sagen einschmolzen, oder richtiger in den Zellkörper hineingezogen wurden, so dass am Ende der Zellcontour an der Stelle, wo früher der Fortsatz sich befunden, abgerundet war. Ganz besonders häufig liess sich dieses Einschmelzen und Abrunden an den grobgranulirten Körperchen verfolgen, gleichgiltig, ob sie von Anfang an diese Beschaffenheit gehabt hatten, oder ob sie erst im Laufe der Beobachtung aus den blassen Zellen sich zu solchen umgebildet hatten. Das Resultat des ganzen Vorganges war hiernach, dass relativ grosse, mehr oder weniger kugelige, grob granulirte Körperchen entstanden, die genau die Stelle inne hatten, wo vorher, seien es blasse, seien es grobkörnige Bindegewebskörperchen von den oben beschriebenen Gestalten gesessen hatten. Darauf aber beschränkt sich, was überhaupt an Veränderungen Verf. warzunehmen gelungen ist. Sobald einmal die Körperchen die Kugelgestalt angenommen hatten, lagen sie vollkommen ruhig und ohne jede Spur einer weiteren Bewegung; und noch nach 24, nach 36 Stunden hat Verf. sie genau an demselben Orte und mit demselben Aussehen gefunden, ganz ebenso wie die zahlreichen anderen, wie auch immer gestalteten Bindegewebskörperchen, welche von Anfang an von jeder Veränderung frei geblieben waren.

Ueber die Vorgänge, welche Verf. an den Blutgefässen in der Zungenwunde zu beobachten Gelegenheit hatte,

giebt Verf. in Kürze, indem er sich deren specielle Erörterung für eine andere Gelegenheit vorbehält, folgende interessante Aufschlüsse:

»Unmittelbar nach der Verwundung zeigen die in der Wunde verlaufenden Arterien und Venen eine ganz beträchtliche Erweiterung, die an den Arterien allmälig wieder etwas zurückgeht, während sie an den Venen in mindestens gleicher Stärke bleibend anhält. Die Stromgeschwindigkeit ist anfangs um ein Bedeutendes erhöht, nach einiger Zeit aber, und zuweilen schon sehr bald, macht die Beschleunigung, vor Allem in den Venen einer Verlangsamung Platz, die ganz allmälig wächst und schliesslich so gross wird, dass man selbst bei einer Vergrösserung von 180 mit der grössten Bequemlichkeit die einzelnen Blutkörperchen in ihrem Laufe mit dem Auge verfolgen kann. Mit dieser Verlangsamung hat sich dann auch regelmässig die Anhäufung der farblosen Blutkörperchen in der Randschicht ausgebildet, und nicht lange währt es nun, bis die Auswanderung beginnt und sehr bald schon einen ganz massenhaften Character annimmt. Mittlerweile ist in einer Anzahl der Capillaren die sogenannte Anschoppung, d. i. Anhäufung von Blutkörperchen in ihnen auf Kosten des Plasma zu Stande gekommen, und diese ist dann immer nur der Vorläufer einer mehr oder weniger starken Diapedesis (Ausdruck für das Hinausgelangen der rothen Blutkörperchen durch die unversehrte Gefässwand). Uebrigens will ich auch noch erwähnen, dass einzelne von den kleinen Venen sich in dieser Beziehung analog den Capillaren verhalten, auch aus ihnen geschieht eine im Vergleiche zur Emigration der weissen, allerdings nur geringfügige Diapedese rother Blutkörperchen, wie ich das ja auch schon in der Schwimmhaut des Frosches nach Verschluss der V. femoralis habe constatiren können. Alle diese Vorgänge geschehen in der Zungenwunde so prompt, so sicher und, ich darf wohl sagen, so elegant, dass ich mich fast versucht fühlen möchte, dies Object für die Beobachtung derselben noch selbst dem Mesenterium vorzuziehen. Es ist hier ganz derselbe so prägnante Gegensatz zwischen den jederzeit von ihrem reinen Contour begrenzten Arterien und den Venen, die ringsum von den dichten Schaaren farbloser Blutzellen umgeben sind; nicht minder sieht man die Wand der Capillaren mit rothen Körperchen wie gespickt, und was den Ablauf all' dieser Processe anlangt, so bin ich in der That oft durch die Geschwindigkeit überrascht gewesen, mit der dieselben gerade in der verwundeten Zunge vor sich gingen. Insbesondere wenn es sich zufällig so gemacht hat, dass man mittelst des Scheerenschnittes einer Vene einige von den capillaren Wurzeln abgeschnitten, von denen sie gespeist worden, so kann man darauf rechnen, dass bereits nach 15—20 Minuten die Emigration beginnt und sehr bald recht lebhaft wird.« Auf diese Weise ist durch Verfasser der stricte Beweis dafür geliefert, dass die Gefässe die Quelle sind, woher die zahllosen Eiterkörperchen stammen, welche in relativ so kurzer Frist in der Zungenwunde sich ansammeln.

Durch die obigen Versuche glaubt Verf. den sicheren Nachweis geführt zu haben, dass in der Cornea die Hornhautkörperchen, in der Zunge diejenigen Elemente, die man zweifelsohne als die Bindegewebskörperchen ansehen muss, und die jedenfalls die einzigen zelligen Elemente in der bindegewebigen Substanz der Zunge sind, dass also diese Körperchen im Laufe der Entzündung entweder einer successiven Destruction anheimfallen, oder aber, sei es ganz unverändert, sei es unter gewissen Modificationen der Gestalt und des Aussehens, einfach am Orte der Entzündung verbleiben und in deren Producte mit übergehen, die fixen Bindegewebskörperchen sich also an Zellenneubildungsvorgängen nicht betheiligen.

»Den Pathologen ist es wohl bekannt«, schliesst Verfasser, »dass in jedem Abscess, in jedem Exsudat Elemente vorkommen, die es im circulirenden Blute nicht giebt, und die daher aus diesem auch nicht stammen können; Ich rechne dahin die Epithelzellen, die so regelmässig den eitrigen Secreten entzündeter Schleimhäute beigemischt sind, die altbekannten und vielbesprochenen Körnchenkugeln, die übrigens eine nicht gering zu schätzende Aehnlichkeit mit denjenigen Gebilden haben, die wir selbst, in dieser Untersuchung, aus den fixen Bindegewebskörperchen der Zunge haben entstehen sehen, und manches Andere. Will man, wozu man ja in gewisser Weise ein unbestrittenes Recht hat, alle in einem Exsudat, einem Abscess, kurz einem Entzündungsheerd vorkommenden Elemente als Eiter- oder Exsudatkörperchen bezeichnen, nun, so würde es absurd sein, zu sagen, dass alle Eiterkörperchen ausgetretene Blutzellen seien. Wenn man aber, was doch unseren hergebrachten Gewohnheiten weit mehr entspricht und schon um der Verständigung willen durchaus wünschenswerth ist, den Namen der »Eiterkörperchen« für die ein- oder mehrkernigen, farblosen, mit Contractilität und dem Vermögen amöboider Formveränderungen begabten Zellen reservirt, so glaube ich in der vorliegenden Arbeit neue Beweise dafür beigebracht zu haben, dass alle diese Körperchen aus den Gefässen stammen, ganz sicher alle diejenigen, welche in den ersten Zeiten einer acuten Entzündung auftreten; ob dies auch in den späteren Stadien so bleibt oder ob weiterhin andere Entstehungsweisen von Eiterzellen zur Geltung kommen, darüber gestatten die bis jetzt vorliegenden Erfahrungen noch keinerlei Urtheil, es muss die Entscheidung dieser Frage ferneren Untersuchungen vorbehalten bleiben. Gerade deshalb aber glaube ich, und heute wohl noch mit besserem Rechte als vor einem Jahre, einen besonderen Nachdruck darauf legen zu müssen, dass bis diesen Augenblick eine andere Quelle für die Eiterkörperchen überhaupt nicht nachgewiesen und wissenschaftlich sicher gestellt ist, als eben die Blutgefässe. Unter diesen Umständen werden, da ja die Eiterkörperchen schon vermöge ihres ganz ungeheuren numerischen Uebergewichts gegenüber den anderen, in den entzündlichen Producten vorkommenden Elementen doch zweifellos das Hauptinteresse in Anspruch nehmen, es werden, sage ich, vor Allem die Gefässe und die an ihnen im Laufe der Entzündung ablaufenden Processe es sein, deren Studium sich hinfort die Aufmerksamkeit des Pathologen zuzuwenden hat.«

Prof. **W. Roser:** Zur Verständigung über den Diphtherie-Begriff. (Archiv d. Heilkde., 1. Heft, 1869.)

Einleitend hebt Verf. hervor, dass er die Worte Diphtherie und Diphtheritis in dem Sinne gebraucht, wie Bretonneau und Trousseau, von denen Ersterer bekanntlich im Jahre 1855 erklärt hat, dass er das von ihm geschaffene Wort Diphtheritis wegen der vielen Missverständnisse*), die es veranlasse, aufgebe und die specifische, von ihm beschriebene Krankheit Diphtherie nennen wolle. Verf. folgt diesem Sprachgebrauch und nennt also jenen specifischen Krankheitsprocess Diphtherie, während er das Wort »Diphtheritis« und das Adjectiv »diphtheritisch« in dem symptomatologischen Sinne anwendet, wonach die gelblichen Flecke, Pseudomembranen oder Infiltrationen, die man an Schleimhäuten oder Wunden etc. wahrnimmt, so bezeichnet werden, und stellt das hauptsächlichste Ergebniss der neueren Forschung über Diphtherie in folgenden Sätzen zusammen:

1) Es giebt nicht nur eine Diphtherie der Haut, sondern auch eine Diphtherie der Wunden; ein Verwundeter, der neben einem Kranken mit Diphtherie des Halses zu liegen kommt, kann von Diphtherie der Wunde befallen werden.

2) Die Diphtherie der Wunden und der Hospitalbrand sind nicht identisch, die Aehnlichkeit beider Wundkrankheiten macht aber die Diagnose sehr schwierig; das diphtheritische Aussehen einer Wunde kann sehr verschiedene Ursachen haben.

*) Einige Autoren nehmen das Wort etymologisch, also gleichbedeutend mit »häutig«, andere chemisch, gleichbedeutend mit fibrinös, andere histologisch, z. B. gleichbedeutend mit fibrinöse Infiltration, faserstoffige Bindegewebswucherung etc., wieder andere epidemiologisch, indem sie nur die specifische Epidemie im Auge haben, andere endlich symptomatologisch, indem sie die gelben Flecke der Schleimhäute, mag es Einlagerung oder Auflagerung sein, so benennen.

3) Die Diphtherie der Wunden kann die Symptome der diphtherischen Lähmung nach sich ziehen; nach Hospitalbrand sind solche Lähmungen nicht gesehen worden.

4) Es giebt eine Hospital-Bräune, Angina nosocomialis. Der Hospitalbrand ist der Diphtherie auch darin analog, dass er eine Angina, ähnlich der diphtherischen Angina erzeugen kann; es giebt verschiedene diphtheritisch aussehende Anginen.

5) Wenn man die Pseudomembranen im Kehlkopf Croup nennt, so giebt es einen diphtheritischen, pyämischen, scarlatinösen, auch wohl einen typhösen, variolösen etc. Croup.

6) Es giebt eine Diphtherie des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut, man wird aber diese Zahnfleischdiphtherie nicht (mit Bretonneau) zusammenwerfen dürfen mit der epidemischen Stomatitis.

7) Es scheint nicht gerechtfertigt, jene Diphtheritis der Blasenschleimhaut, welche man besonders bei ammoniakalischem Urin findet, von specifischer Infection (durch Hospitalbrand) abzuleiten.

8) Was man Diphtheritis der Dickdarmschleimhaut genannt hat, sind verschiedene specifische Processe; es giebt eine dysenterische, nosocomiale, pyämische, typhöse, vielleicht auch verschiedene toxische Diphtheriten des Dickdarms.

9) Was man unter dem Titel Diphtheritis der Vagina beschrieben hat, sind theils Fälle von echter Diphtherie der Scheide, theils von Hospitalbrand derselben, theils von pyämischer, blennorrhoischer, syphilitischer etc. Entzündung.

10) Die Augenschleimhaut kann von echter Diphtherie ergriffen werden; es giebt aber ausser dem Contagium der Diphtherie noch eine Anzahl anderer Ursachen, welche ähnliche fibrinöse Exsudationen und Infiltrationen daran erzeugen.

11) Es scheint nothwendig, eine septische oder cachectische Diphtheritis anzunehmen.

12) Die Fälle von sogenannter secundärer Diphtheritis sind wohl sehr verschiedenartiger Natur; ein Theil derselben kann als wirkliche Diphtherie, welche einen Kranken oder Reconvalescenten befällt, ausgelegt werden, ein anderer Theil ist gewiss von Pyämie abzuleiten; vielleicht ist auch Septicämie und Ammoniämie bei manchen Fällen solcher Art als Ursache anzunehmen.

Grainger Stewart: Ueber Hämorrhagie in Folge amyloider Degeneration. (British and for. med.-chir. review. — Half-yearly comp. of med. sciences, 2, 1868.)

Verf. hat Blutungen bei der amyloiden Degeneration verschiedener Organe beobachtet und den Zusammenhang zwischen beiden in folgenden Conclusionen ausgesprochen:

1) Hämorrhagien in Folge wächserner oder amyloider Entartung der Gefässe gehören nicht zu den Seltenheiten.

2) Nächst der Milz ist der Darmcanal am häufigsten der Sitz solcher Blutungen.

3) Die Blutung tritt unabhängig von jedem ulcerativen Processe auf.

4) Sie beruht wahrscheinlich auf der Ruptur der Gefässe in den afficirten Theilen.

5) Die amyloide Entartung der Leber allein genügt nicht, um Blutungen aus dem Darmcanale zu erzeugen.

6) Hämorrhagien können auch in solchen Fällen auftreten, in denen diese Leberdegeneration nicht vorkommt.

7) Durch dieselben wird der Zustand der Kranken gefährdeter.

8) Mitunter kann dieser pathologische Zustand durch Jahre ohne besondere Nachtheile für die Gesundheit ertragen werden.

9) In Bezug auf die Behandlung ist die Diarrhoe und Blutung bei amyloider Degeneration am besten durch Sedativa und adstringirende Clystiere zu beheben.

Prof. **Moeller:** Ueber einen Fall von sogenannter Peliosis rheumatica, der den Zusammenhang dieses Leidens mit Gefässthrombosen deutlich hervortreten lässt. (Sitzungsbericht des Vereines für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i. Pr., December, 1868.)

Ein 46jähriger, etwas bleicher und schwächlicher, aber sonst gesund gewesener Lehrer hatte in den ersten Monaten von 1868 an Gelenkrheumatismus mit schleppendem Verlaufe gelitten. Im Frühjahr war in der Gegend des Aorten-Ursprungs ein kurzes systolisches Blasen entdeckt worden, welches ohne alle Functions-Störungen, sowie ohne Vergrösserung des Herzens bestand. Schon damals waren auch ab und zu unter plötzlicher Steigerung der Schmerzen an verschiedenen Stellen der Extremitäten kleine hämorrhagische Flecken auf der Haut erschienen. Gegen Ende des Sommers wurden diese peripherischen Processe häufiger und erstreckten sich auch auf tiefer liegende Theile; besonders an Händen und Füssen bildeten sich ganz plötzlich heisse, sehr schmerzhafte, mehr oder weniger geröthete, umschriebene Anschwellungen, in deren Mitte man einen hämorrhagischen Kern als harten Knoten durchfühlen, bei oberflächlicherer Lage auch bläulich durchschimmern sehen konnte. Bei grösserer Intensität eines solchen Vorganges trat auch wohl collaterales Oedem hinzu, das dann jenen verdeckte.

Im October wurde plötzlich die rechte Hand von Parese und schmerzhafter Taubheit des Gefühls befallen; zugleich war sie kühler und fror dem Kranken leicht. An der Art. radialis war der Puls völlig verschwunden und erschien auch bis zum Tode nicht wieder; an der Art. ulnaris war anfänglich noch eine Spur von Puls, die aber bald gänzlich erlosch. Etwa 1—2" unterhalb der Aponeurose des Biceps fühlte man in der Tiefe eine strangartige, sehr empfindliche Geschwulst, die sich im Laufe der nächsten Wochen nur wenig verkleinerte. Am 8. December Nachts trat ohne alle Verboten wüthender Kopfschmerz, kurzes Delirium, dann sogleich Sopor, schweres, stertoröses Athmen, starre Streckung und Pronation beider Arme, ungleich weite, starre Pupillen und nach wenigen Stunden der Tod ein. Offenbar waren in diesem Falle durch Gerinnselbildung bei chronischer Endarteriitis häufige Embolieen herbeigeführt worden und eine solche im Gehirn die Todesursache.

Nur der Arm durfte bei der Autopsie untersucht werden: die Art. brachialis war an der oben bezeichneten Stelle dicht über ihrer Theilung in radialis und ulnaris in einen soliden Strang verwandelt, stark verdickt und mit dem umliegenden Bindegewebe, in dem Reste von Hämatoidin-Crystallen sichtbar waren, fest verschmolzen.

R. Lépine: Ueber die Variationen der Temperatur gelähmter Glieder. (Gaz. de Par., 35, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 11, 1868.)

Verf. hat Versuche über den Einfluss angestellt, den verschiedene Temperaturgrade, denen hemiplegische Glieder ausgesetzt werden, auf deren Eigentemperatur ausüben. Er tauchte zu diesem Zwecke Hand und Fuss entweder in Wasser ein, oder brachte ein Gefäss mit Wasser auf dieselben, und maass dann die Temperatur der erkälteten oder erwärmten Haut mit dem Thermometer, oder setzte die Theile auch blos der äusseren Luft aus.

Er fand dabei ein verschiedenes Verhalten, je nachdem die Lähmung frisch oder alt war: Werden frisch gelähmte Glieder, die in der Regel (namentlich die obern) wärmer sind als die gesunden, der Luft ausgesetzt, so verlieren die obern ihren Ueberschuss an Wärme nicht, während die untern häufig kälter werden, als die gesunden. Setzt man beide Hände und Vorderarme einem mässig kalten flüchtigen Bade von 14° C. aus, so wird das gelähmte Glied kälter als das andere; im Gegentheil wird es wärmer, wenn man niedrigere Temperaturen (6—8° C.) längere Zeit einwirken lässt.

Hemiplegien von mehreren Monaten bis 2—3 Jahren geben dieselben Resultate.

Anders verhalten sich veraltete, bei denen die Temperatur vermindert zu sein pflegt. Hier wird durch kühles Bad das gelähmte Glied stärker abgekühlt, durch kaltes von einiger Dauer aber weniger als das gesunde. — Die Temperaturdifferenz beträgt selbst mehrere Grade.

Wurden nach der Kälteeinwirkung, die die Temperatur der gelähmten Hand weniger herabsetzt, beide Glieder in Wasser von 45° C. getaucht, so erwärmte sich das gelähmte weniger.

Diese Versuche ergaben die Thatsache, dass die gelähmten Körpertheile den Schwankungen der äussern Temperatur weniger folgen als die gesunden. Dies beruht wahrscheinlich darauf, dass die Gefässnerven der gelähmten Glieder den veränderten Umständen sich langsamer und unvollkommener adaptiren. Diese Auffassung wird durch die Versuche mit dem Sphygmographen gestützt, die Verf. zu veröffentlichen verspricht.

Leon Gross: Pruritus in der Schwangerschaft, augenblicklich geheilt durch Tabakrauchen. (Tribune médicale, 31. Januar 1869. — Wiener med. Wochenschr. No. 22, 1869.)

In den Annales de dermatologie et de syphiligraphie theilt Verf. folgende Beobachtung mit:

Frau W., ein sehr nervöses Individuum, wenige Monate nach ihrer Heirath schwanger geworden, empfand schon in den ersten Wochen ihrer Schwangerschaft, nebst den gewöhnlichen Verdauungsstörungen, ein ganz unerträgliches Jucken am ganzen Körper, ihre Haut sah ganz gesund aus, und doch rief der heftige Pruritus eine ausserordentliche Aufregung und wahre nervöse Krämpfe hervor. Vergeblich wurden durch mehrere Wochen alle möglichen Mittel innerlich und äusserlich angewendet, so z. B. (äusserlich) Kampherdampf, narcotische Bäder, einfache und Salzbäder, laudanisirte Einreibungen, Kamphersalben, Waschungen mit Boraxlösung. Der Pruritus dauerte fort; nur Nussdecoct-Bäder verschafften etwas

Erleichterung im 7. Monate, jedoch dauerten Schlaflosigkeit und Pruritus fort. Dazu kam eine sehr heftige Pyrosis und eine Zahnneuralgie. Der letzteren wegen rieth der Gatte, ein leidenschaftlicher Raucher, seiner Frau zu rauchen, und »dieses einfache Mittel machte augenblicklich den Zahnschmerz, die Pyrosis und den allgemeinen seit fünf Monaten dauernden Pruritus verschwinden«. Die Frau rauchte alle Abende eine Cigarre, schlief wieder, etc. In Folge eines Schreckens entband Frau W. mit 8½ Monat.

14 Monate später wurde sie wieder schwanger, und im 4. Schwangerschafts-Monate wurde sie wieder von lebhaftem allgemeinem Jucken heimgesucht, das jedoch nicht ganz so stark wie das erste Mal, und nicht von der allergeringsten Hauteruption begleitet war. Aus Widerwillen gegen das Rauchen versuchte Frau W. nicht gleich das schon einmal so glänzend erprobte Mittel. Da trat auch sehr heftiges Sodbrennen wieder auf, und nun endlich griff Frau W. wieder zur Cigarre; augenblicklich wichen Pyrosis und Pruritus. Ohne zu ermittelnde Ursache hatte auch diesmal wieder eine vorzeitige Geburt statt; Frau W. entband mit 7¼ Monaten.

Die sedativen Wirkungen des Tabak-Decoctes in pruriginösen Hautaffectionen sind wohl bekannt, aber ganz neu ist, dass blosses Tabakrauchen eine solche auffallende und schnelle Wirkung zu üben vermag. Es stillte unmittelbar und zugleich die Pyrosis, die Zahnneuralgie und den Pruritus; dass der Tabak, bei der Schnelligkeit seiner Wirkung, in diesem Falle nur durch das Nervensystem gewirkt haben kann, ist einsichtlich.

War die Wohlthat (des Tabaks) ohne Compensation geblieben? Als das Nervenfluidum (la fluxion nerveuse) plötzlich von der Peripherie zurückgedrängt wurde, hat dies nicht etwa einen nachtheiligen allgemeinen Einfluss geübt? frägt der Redacteur der »Annales de dermatologie« mit Rücksicht auf die zweimal eingetretene Frühgeburt.

W. Neftel: Zur Aetiologie des Vaginismus. (Centr.-Bl., No. 52, 1868.)

In einer »Vorläufigen Mittheilung« berichtet Verf. drei Fälle von Bleiintoxication, die besonders in einer Hinsicht von Interesse sind. Alle drei betrafen junge Amerikanerinnen der wohlhabenden Classe, von denen die erste seit einigen Jahren verheirathet, die andern noch unverheirathet waren. In allen diesen Fällen waren die Erscheinungen der Bleiintoxication (Paralyse der Extensoren der Hände etc.) so characteristisch, dass die Diagnose unzweifelhaft war. Als einzige Ursache des Leidens musste Verf. in allen Fällen den lange fortgesetzten und massenhaften Gebrauch einer stark bleihaltigen Schminke annehmen. Merkwürdig aber war bei allen diesen Kranken die Coincidenz der Bleiintoxication mit hochgradigem Vaginismus, in Folge dessen die verheirathete Frau steril war, ja der Coitus nie ausgeübt werden konnte. Auch liess sich bei keiner der genannten Kranken irgend welche besondere Ursache dieser Hyperästhesie ermitteln. Die zwei ersten Patientinnen wurden durch Electricität (faradische und galvanische Ströme), unterstützt mit medicamentöser Behandlung (Iodkalium, Schwefel) von der Paralyse geheilt und zugleich vom Vaginismus befreit, obschon eigentlich gegen den letztern gar nichts speciell vorgenommen wurde, und die verheirathete Frau hat seitdem ein Kind geboren.

Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass bei der verheiratheten Kranken die Erscheinungen des Vaginismus schon stark ausgeprägt waren, während die Extensoren noch in einem leicht paretischen Zustande sich befanden. Deswegen wurde auch die ganze Aufmerksamkeit auf den Sexualapparat gerichtet, welcher daher von den behandelnden Aerzten als Ursache der vermeinten hysterischen Lähmung angesehen wurde. Nach seiner jetzigen Erfahrung ist Verf. geneigt, gerade das Umgekehrte zu behaupten, nämlich, dass die Bleiintoxication den Vaginismus verursachte, und dass durch eine geeignete, gegen die erstere gerichtete Behandlung auch der letztere zum Verschwinden gebracht werden könne. Der Vaginismus ist nach ihm wahrscheinlich, wie die Bleikolik, ein Symptom der saturninen Intoxication.

Hervieux: Pemphigusepidemie unter Neugebornen (L'Union méd., 30, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1868.)

Im Juni 1867 wurde eine Frau J., Erstgebärende, von einem ausgetragenen, wohlgebildeten, aber magern und schwächlichen Kinde entbunden; während es in den ersten Tagen nach der Geburt von der Mutterbrust dürftig genährt wurde, brach ein ziemlich confluirender Blasenausschlag auf der Haut aus. Die Blasen, anfänglich klein und disseminirt, wurden bald grösser und zahlreicher und liessen eine bald trübe, bald klare, gelbliche Flüssigkeit aussickern; sie vertrockneten bald, aber es folgte auch sofort ein neuer Nachschub, so dass schliesslich, mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen, alle Theile des Körpers befallen waren. Die Mutter bot keine Symptome von Syphilis, angeblich war auch der Vater davon frei; da die Mutter zufällig erkrankte, wurde das Kind in das Findelhaus gebracht, und alsbald erkrankten dort mehrere bisher durchaus gesunde Kinder an demselben Blasenausschlag. Trotz Kleien- und alkalischer Bäder, sowie des innerlich verabreichten antiscorbutischen Syrups, waren die befallenen Kinder 1—2 Monate und darüber krank. Die Epidemie verallgemeinerte sich dermaassen, dass zu einem Zeitpunkte alle Kinder, nicht blos der Findelanstalt, sondern auch der Krankenabtheilung und der der Genesenden von dem Exantheme befallen waren. Ende October schien die Epidemie dem Erlöschen nahe, als ein Kind, dessen Mutter zahlreiche Vegetationen an den Geschlechtstheilen hatte, von einem allgemeinen Pemphigusausschlag befallen wurde; die Blasen waren allerdings viel kleiner und glichen eher Pusteln als Blasen. Während dieser Zeit gedieh das betreffende Kind ganz gut; aber von dem Zeitpunkte an brach die Epidemie mit neuer Heftigkeit los, und jede Woche erkrankten etliche Kinder von Neuem, so dass die Zahl derselben von Juni 1867 bis Ende Januar 1868 über 150 betrug; am 19. Januar allein wurden 16 Kinder von Pemphigus befallen aufgenommen.

Der epidemische Pemphigus, wie er sich bei dieser Gelegenheit darstellte, tritt zuerst als kleine Erhabenheiten von miliarem Ansehen auf, ja, wenn dieselben beim Entstehen zahlreich sind, so würde man eher von etwas ungleich vertheilter Röthung über den ganzen Körper sprechen. Auf diese Erhabenheiten folgen anfangs wasserhelle Bläschen, die aber in dem Maasse, als sie sich entwickeln, trübe und undurchsichtig und zugleich rundlich werden; dabei umgeben sie sich mit einem rothen Hofe und lassen nach 3—4 Tagen die gelbliche milchige oder eitrige Flüssigkeit austreten; die Epidermis zieht sich zusammen und lässt die Haut ziegelroth oder bläulich durchscheinen, es bleiben dann eine zeitlang sichtbare matte, livide Flecken zurück, und in einzelnen Fällen bilden sich beim Vertrocknen Krusten und Borken, die zu unangenehmem Hautjucken Veranlassung geben; jede einzelne Blase braucht zum Vertrocknen und Abheilen 1 bis 2 Wochen Zeit.

Im Ganzen war die beobachtete Epidemie eine gutartige, nur ein einziges Kind, bei dem ein eitriger Catarrh der Nasenschleimhaut concurrirte, starb an Erschöpfung; die übrigen genasen sämmtlich in kürzerer oder längerer Zeit.

II. Kritik.

Dr. **Grally Hewitt's**, Professor der Geburtshilfe und Frauenkrankheiten am University-College-Hospital etc. etc., Diagnose, Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. Deutsch herausgegeben von Dr. Hermann Beigel, dirigirendem Arzt am Metropolitan-Free-Hospital etc. etc. Mit 121 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 578.

Der fleissige Schriftsteller, welchem wir die vortreffliche Uebersetzung von Marion Sims' »Klinik der Gebärmutter-Chirurgie« verdanken, macht uns in dem obigen Buche mit einem nicht minder hervorragenden englischen Werke bekannt, wofür wir demselben um so mehr zum Danke verpflichtet sind, als das Hewitt'sche Buch mit Recht als eine Ergänzung der Sims'schen Gebärmutter-Chirurgie zu betrachten ist; während diese die Frauenkrankheiten mehr vom chirurgischen Standpunkte behandelt, finden sich dieselben in Hewitt's Arbeit vorwiegend vom medicinischen Standpunkt aus betrachtet, wiewohl in dem letzteren der chirurgische Theil derselben keineswegs vernachlässigt ist. Der als Lehrer vielgepriesene Specialist liefert uns hier einen auf der Höhe der Wissenschaft stehenden vollständigen Ueberblick über das ganze Gebiet der Frauenkrankheiten, sowohl mit kritischer Berücksichtigung der einschlägigen Literatur, wie auf Grund eigener, langjähriger Erfahrung, so dass wir das Hewitt'sche Werk als eine reiche Quelle umfassender Belehrung auf diesem Fachgebiete bezeichnen müssen; insbesondere müssen wir hervorheben, dass uns der als scharfsinniger und gewissenhafter Beobachter sich kundgebende Verfasser namentlich für die Behandlung der Frauenkrankheiten recht practische Fingerzeige bietet.

Als ein Verdienst Beigel's ist anzuerkennen, dass derselbe es verstanden hat, einzelne allzu ausführliche, fast elementar abgehandelte Capitel, wie sie das Originalwerk mit Rücksicht darauf bietet, dass dasselbe nicht nur für Aerzte, sondern auch für Studirende (Hewitt's Schüler) geschrieben ist, in passender Weise den Bedürfnissen des practischen Arztes entsprechend abzukürzen. Durch vielfache eigene belehrende Zusätze hat Beigel den Inhalt des Buches nicht unwesentlich bereichert.

Zur Bestätigung des von uns Gesagten werden wir in der nächsten Nummer einzelne wichtigere Capitel des Hewitt'schen Buches im Auszuge wiedergeben.

Neben der Reichhaltigkeit des Inhaltes erhöhen instructive, in den Text eingedruckte Holzschnitte, Klarheit und Präcision der Darstellung den Werth dieser der modernen Richtung vollständig entsprechenden Arbeit, der wir auch bei uns die verdiente Anerkennung wünschen, die ihr in England schon zu Theil geworden ist.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Niederrheinische Gesellschaft in Bonn.

Physicalische und medicinische Section.

Sitzung vom 3. Februar 1869.

Prof. Binz berichtet über eine Untersuchung von Helmholtz betreffs des sogenannten Heufiebers und dessen Heilung durch örtliche Anwendung von Chinin: Man versteht bekanntlich unter jener Benennung eine Krankheit, die einzelne Personen alljährlich mit dem Anfang des Sommers zu befallen pflegt. Sie äussert sich als heftiger Nasalcatarrh, der auf Schlund, Kehlkopf und mitunter auch auf die Bronchen übergreift, sich örtlich durch Schmerzhaftigkeit und stärkere Absonderung der befallenen Theile, allgemein durch Fieber, Kopfschmerz und Abmattung von den gewöhnlichen Catarrhen auszeichnet. Als besonders differirend ist hervorzuheben, dass jener Catarrh bei kühlem Wetter pausirt, dagegen bei warmem sich steigert; und dass ebenso ein Nachlass eintritt, wenn die Patienten an einem kühlen Ort verweilen, während die einzelnen Zustände sich zum Unerträglichen steigern

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

können, wenn directe Sonnenhitze einwirkt. Eine Neigung zu sonstigen Catarrhen rheumatischer Art u. s. w. braucht bei den vom Heufieber Befallenen nicht vorhanden zu sein; es ist sicher, dass eine Beziehung des einen zu dem andern nicht besteht.

Der Name Heufieber (Heuasthma, Heucatarrh) rührt daher, dass man in England, wo die Krankheit am häufigsten zu sein scheint, glaubte und wohl noch glaubt, die Gerüche des frischen Heues seien häufig die Ursache davon, denn gerade fast ausnahmslos in der Zeit der Grasblüthe und beginnenden Heuernte scheinen die Anfälle aufzutreten, um im Spätsommer vollkommen zu verschwinden. Die Krankheit führt auch den Namen »typischer Frühsommercatarrh«, aus welcher Bezeichnung schon die Ansicht durchleuchtet, dass man es hier mit einer typisch wiederkehrenden, also nervösen Form zu thun habe. Seit dem Jahre 1819 (Bostock) hat sich, besonders in England, eine Reihe von Aufsätzen über den genannten Gegenstand angesammelt.*) In Deutschland lenkte vor Allen Phöbus in Giessen die Aufmerksamkeit darauf. In Verbindung mit einigen persönlichen Beobachtungen stellt er in seiner vortrefflichen Schrift: »Der typische Frühsommercatarrh oder das sogenannte Heufieber, Heuasthma. Giessen, 1862. 284 Seiten« Alles zusammen, was bis dahin in und ausser Deutschland hierüber beobachtet und geschrieben worden war. Trotz der genauen schriftstellerischen Analyse der bekannten Einzelheiten bleibt jedoch das Endresultat betreffs des Wesens und der Heilung der Krankheit ein durchaus unzureichendes. Das vollständige Dunkel über die selbst entfernteren Ursachen des Processes entspricht genau dem Mangel einer auch nur halbwegs zuverlässigen Therapie. Helmholtz in Heidelberg scheint der Erste gewesen zu sein, welcher die Secrete der vom Heufieber befallenen Nasenschleimhaut einer genauen microscopischen Untersuchung unterwarf. Er war dazu leicht in der Lage, da er selbst seit etwa 20 Jahren regelmässig gegen Ende Mai oder Anfang Juni von der Krankheit befallen wurde. Seit 5 Jahren hatte er jedesmal gewisse vibrionenartige Körperchen wahrgenommen, die zu andern Zeiten fehlten. Diese Gebilde, deren genauere Beschreibung in Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Bd. 46, Heft 1, sich befindet, scheinen fest in den Nebenhöhlen und Recessen der Nase zu sitzen, haben lebhafte Bewegung in der Wärme und sind träge bei niedrigerer Temperatur.

Der Vortragende hatte dargethan, dass alle solche Gebilde, die aus contractiler Substanz bestehen, ungemein empfindlich von neutralen Chininsalzen zerstört werden, indem das Alcaloid diese Substanz einfach fällt. Als Helmholtz diese Untersuchungen kennen lernte, versuchte er Injectionen in die Nasenhöhle von Chininsulfat 1 : 750, da er von der Anschauung ausging, dass jene »Heufiebervibrionen«, wenn sie auch nicht die unmittelbare Ursache der Krankheit seien, dieselbe jedenfalls durch die Bewegungen und ihre Zersetzungsproducte sehr compliciren könnten. Die Voraussetzung hat sich nunmehr in zwei auf einander folgenden Sommern als richtig erwiesen. Helmholtz war jedesmal im Stande, den in der Nase beginnenden specifischen Catarrh durch genau und sorgsam ausgeführte Chinininjectionen zum Verschwinden zu bringen. Die Vibrionen fehlen darnach im Secret vollständig. Wurden die Injectionen einige Tage ausgesetzt, so begann die ganze Reihe der Krankheitserscheinungen von Neuem, bis die Zeit des gewohnten Aufhörens herankam. Es ist durch diese Beobachtung, die dem Vortragenden wegen der therapeutischen Beziehung d. d. 10. August 1868 brieflich mitgetheilt worden war, bewiesen, dass das Heufieber durch örtliche Anwendung des Chinins geheilt werden kann; und sehr wahrscheinlich gemacht, dass die in dem Nasensecret lebenden Vibrionen, selbst wenn es keine für die Krankheit specifische Form sein sollte, doch mindestens die Ursache der schnellen Steigerung der Erscheinungen durch warme Luft sind, indem die Wärme sie zu lebhafterer Thätigkeit anregt. Auch weist dieser Fall darauf hin, das Wesen der Krankheit nicht in einer primären Störung des Nervensystems zu suchen, wie dies bisher in Ermangelung anderweitiger Anhaltspunkte fast allgemein geschah. Nimmt man die gefundenen Parasiten als Ursache oder als wichtige Complication des Zustandes an, so könnte es auffallend erscheinen, dass dieselben in den heissen Tagen des Spätsommers nicht vorhanden sind; aber gerade dieser Umstand spricht eher zu Gunsten jener Annahme, da das Auftreten vieler in der Natur vorkommenden niedersten Organismen an eine genau begrenzte Jahreszeit gebunden ist.

IV. Miscellen.

Dr. Paulicki (Hamburg) berichtet über einen **bemerkenswerthen Fall von Prostatasteinen.** Bei einem 73jähr. Invaliden fühlte sich die mässig vergrösserte Prostata nach dem Herausschneiden ähnlich so an, wie eine mit Gallensteinen prall angefüllte Gallenblase. Nach einem leichten Einschnitte an ihrer hinteren Fläche drangen zahlreiche, feste, dunkelbraune Steine über die Schnittfläche hervor, die Steine wurden ausgedrückt und liessen sich leicht mit dem Messer und dem Wasserstrahl entfernen. Es ergab sich nun, dass die Urethra ringsum von einer grossen, glattwandigen, sinuösen Höhle umgeben war, in der die Steine gelegen hatten. Die Höhle nahm fast die ganze untere Hälfte des Organs ein; sie reichte nach innen bis unmittelbar an die Urethra, während nach aussen zu nur etwa eine 2‴ dicke Schichte Prostataparenchyms übrig geblieben war. Die Steine waren somit nicht in das Parenchym eingebettet, wie man es sonst gewöhnlich sieht, sondern fast die Hälfte des Organs war verschwunden, und durch eine Höhle ersetzt, in der die Steine dicht aneinanderlagen und sich von allen Seiten berührten. In der obern Hälfte der Prostata war das Drüsengewebe erhalten und von gewöhnlichem Aussehen. Es fanden sich hier nur wenige, kleinere Concretionen in dasselbe eingestreut. Es wurden 240 Steine gezählt, die über Hirsekorn gross waren. Der grösste Stein, der in dem Sacke gefunden wurde, maass in seinem grössten Durchmesser 6‴. Drei Tage nach der Herausnahme aus der Leiche hatte derselbe ein Gewicht von 2,7 Grammen, sowie eine fächrige, unebene Oberfläche. Diesem Stein kamen noch zwei andere in Betreff der Grösse ziemlich nahe. Elf Steine hatten einen grössern Durchmesser von etwa 2‴. Die grösste Mehrzahl der Steine hatte eine Grösse, welche zwischen der eines Hirsekornes und einer Linse schwankte. An einzelnen Stellen fanden sich in dem Sack noch sehr zahlreiche, kleinere Steinchen, die die Grösse eines Hirsekornes nicht erreichten, neben solchen, die man aber noch mit blossem Auge erkennen konnte. Diese kleinen Steinchen fanden sich besonders zahlreich in einer sich nach oben erstreckenden Ausbuchtung der Höhle.

Was die Form der Steine anbelangt, so trugen die meisten derselben scharfe Kanten und glatte Flächen, die Minderzahl hatte eine unebene, höckerige Oberfläche. Von Gallensteinen unterscheiden sich die Steine auf den ersten Blick hauptsächlich durch ihre grössere Härte. Frisch aus der Leiche herausgenommen, hatten die meisten Steine eine gleichmässige schwarzbraune Farbe. Nachdem sie eine Zeit lang an der Luft gelegen hatten, bekamen sie stellenweise blassbraune Flecke. Einige Steine nahmen eine Bernsteinfarbe an. Beim Zertrümmern der grösseren Steine war ein concentrisch geschichteter Bau zu erkennen. An den Fragmenten derselben trat unter dem Microscop bei Zusatz von Iod keine blaue Färbung ein. Dagegen färbten sich die microscopisch kleinen Concretionen bei Zusatz von Iod grösstentheils schön blau.

Die Urethra war in ihrem Verlauf durch die Prostata ringsum in Steine eingemauert. Unmittelbar hinter dem Caput Gallinaginis hatte der oben erwähnte grosse Stein die Urethra perforirt. Man sah hier die Urethra in einer Ausdehnung von über 3‴ vorgetrieben, und auf der Höhe der Vortreibung fand sich eine rundliche, plattrandige, 1‴ im Durchmesser haltende Oeffnung, aus der der Stein in die Urethra frei hineinragte. In der Umgebung der Perforationsstelle war von der Urethra blos die Schleimhaut übrig geblieben.

Bei Lebzeiten sind Harnbeschwerden vorhanden gewesen. Pat. musste stets lange drängen, bevor der Urin kam, und es war wiederholt nothwendig, ihn zu catheterisiren. Der Catheter stiess jedesmal in der Gegend des Blasenhalses auf ein Hinderniss, welches erst nach Anwendung einiger Gewalt und unter lebhafter Schmerzensäusserung des Patienten überwunden wurde. (Memorabilien.)

Zur Statistik der Zwillinge. J. Vinc. Goehlert hat aus allen Ländern der österreichischen Monarchie, auf Grundlage authentischer Matrikel-Auszüge, ein statistisches Materiale über mehr als 2000 Ehen, zumeist aus der Landbevölkerung gesammelt, in welchen nahezu 12,000 Kinder geboren wurden. Aus diesem Materiale greift er jenes heraus, welches sich auf die Zwillingsgeburten bezieht, worüber bis jetzt nur wenige Detaildaten vorhanden sind. Dieselben umfassen 276 Zwillinge (oder 138 Zwillingspaare), welche in 128 Ehen auf einem Flächenraum von mehr als 12,000 Quadratmeilen geboren wurden.

Bei Zwillingsgeburten sind drei Fälle möglich; es kommen nämlich zwei Knaben oder zwei Mädchen (gleiche Paare), oder ein Knabe und ein Mädchen (ungleiche Paare) zur Welt.

In den hier betrachteten Zwillingsgeburten kommen auf 38 Ehen je zwei Knaben, auf 39 Ehen je zwei Mädchen und auf 51 Ehen je ein Knabe und ein Mädchen, und auf 100 Zwillingsgeburten 27 mit je zwei Knaben, 36 mit je zwei Mädchen und 37 mit je einem Knaben und je einem Mädchen, wonach die ungleichen Paare am häufigsten vorkommen, was auch in anderen Ländern beobachtet worden ist. Im Durchschnitte rechnet man auf 16 Ehen und auf nahezu 100 Geburten eine Zwillingsgeburt, so dass eine Mehrgeburt schon zu den seltenen Erscheinungen gehört. Das mittlere Alter, in welchem die Ehe geschlossen wurde, stellt sich für den Mann auf 27,5 und für die Frau auf 23,4 Jahre, das mittlere Alter der Eheleute aber, welche Zwillinge hervorbringen, auf 37,5 für den Vater und auf 33,5 Jahre für die Mutter, so dass bei einer Ehedauer von 22 Jahren und bei der Conceptionsfähigkeit der Frau bis zum 42. Lebensjahre eine Zwillingsgeburt eigentlich in die zweite Hälfte des ehelichen Zusammenlebens fällt. Es finden sich daher auch selten Zwillinge unter den Erstgeborenen.

Was das Geschlechtsverhältniss der Zwillinge betrifft, so weicht dieses von dem gewöhnlichen Verhältnisse bei einfachen Geburten, in welchem die Knaben die Mädchen überwiegen, ab und beträgt nur 85 Knaben auf 100 Mädchen. So auffallend dieses abnorme Verhältniss erscheint, dürfte es doch weniger beirren, als auch Dr. Riecke in Würtemberg nur 93 Knaben auf 100 Mädchen bei den Zwillingen gefunden hat. Gruppirt man aber die Zwillinge nach dem Alter der Eltern, so trifft das Uebergewicht der Knaben über die Mädchen mit dem zunehmenden Alter der Eheleute, insbesondere des Vaters, um so auffälliger hervor, dass es sogar bis auf 120 (gegen 100 Mädchen) steigt.

Wie Verf. schon in einer der k. k. Academie der Wissenschaften mitgetheilten Abhandlung dargethan hat (Sitzungsberichte der phil.-histor. Classe, XII. Band), scheint ihm die Verschiedenheit des Geschlechts der Geborenen, wenn auch nicht ausschliesslich, doch vorzugsweise in dem relativen Alter der Eltern begründet; dass näm-

*) Ein von James Bird beobachteter Fall ist in No. 62 dies. Ztg. 1866 referirt worden.

lich, je mehr der Mann die Frau an Alter übertrifft, desto mehr auch das männliche Geschlecht unter den erzeugten Kindern überwiegt. Nach dieser Behauptung werden daher auch Zwillinge gemischten Geschlechts aus solchen Ehen hervorgehen, in welchen keine bedeutende Altersdifferenz stattfindet; Zwillinge männlichen Geschlechts dagegen von solchen Ehen kommen, in welchen der Mann älter als die Frau, und weibliche Zwillinge von solchen, in welchen er jünger ist. Ueberraschend ist es, wie selbst aus diesen wenigen Daten diese Thatsache so klar hervortritt, dass sie wohl kaum mehr einen Zweifel zulässt. Um sich hierbei keiner Täuschung hinzugeben, hat Verf. die gesammelten Fälle in drei gleiche Theile nach dem Alter des Vaters und der Mutter getheilt, aber bei dieser Vertheilung keine auffallende Thatsache entnehmen können, ausser der, dass mit dem zunehmenden Alter des Vaters das Sexual-Verhältniss der Knaben steigt; was jedoch seine Erklärung darin findet, dass mit dem höheren Alter des Vaters die Altersdifferenz zwischen Vater und Mutter eine grössere wird, und was somit wieder auf die aufgestellte Behauptung zurückführt, dass das Sexual-Verhältniss der Geborenen von dem relativen Alter der Eltern abhängig ist.

Eine weitere statistische Thatsache, welche sich aus diesen Untersuchungen ergiebt, ist die, dass von den Zwillingen nicht allein mehr als die Hälfte bald nach der Geburt wieder abstirbt, sondern dass auch bei den meisten Zwillingen, wenn einer stirbt, der andere gleichfalls bald dem Tode verfällt. Von den 276 Zwillingen sind bis zum zehnten Lebensjahre 145 oder 52,5 pCt. gestorben, so dass von 100 nur 47 das zehnte Lebensjahr überlebt haben. Unter diesen 145 Gestorbenen befanden sich 58 Paare oder 116 Zwillinge (80 pCt.), welche bald nach einander im Tode gefolgt sind, und nur 29 (20 pCt.), von denen der eine überlebend geblieben ist. Für diese letztere Thatsache, welche selbst im Volksmunde gang und gebe ist, hat Hyrtl auch einen physiologischen Erklärungsgrund (die beiden Zwillingen gemeinschaftliche Placenta) aufgefunden.

(Oest. Ztschr. f. pract. Heilkde. No 52, 1868.)

Mittel gegen Alopecie. Am Hospital St. Louis wird folgende von Hardy verordnete Pomade gegen das Ausfallen der Haare, wenn es nicht durch Syphilis oder Parasiten veranlasst ist, mit vielem Erfolge angewendet:

Medullae Bovis 60 Grammes,
Ol. Ricini 25 Grmm.,
Acid. tannic. 2 Grmm.,
Ol. aromatic. gutt. 5 — 10.

Chronische Pityriasis milderen Grades ist keine Contraindication gegen Anwendung dieses Mittels. (The medical Record, 1869.)

Natrum carbolicum als Antipsoricum. Dr. Zimmermann in Braunfels lässt 10—15 Gramm. carbolsauren Natrons in 200 Gramm. Wasser lösen, und damit die krätzkranken Hautstellen 3 Mal des Tages tüchtig frottiren; einige frische Fälle waren in einem Tage abgeheilt; binnen zwei bis drei Tagen aber sind alle, von Verf. bisher behandelte Fälle, darunter Inveterirte, völlig geheilt worden, ohne dass die Patienten, meist Bergleute, in ihrer Beschäftigung im Entferntesten waren gestört worden. Das durch die Einreibung entstehende Erythem ist nie bedeutend.

Zu desodorisirenden und desinficirenden Einspritzungen und Aufschlägen genügen 1—2 Gramm. auf 200 Gramm. Wasser.

(Der pract. Arzt, März 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 19. bis 25. März d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 274 männliche und 256 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 223 männliche und 208 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 26, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 17, Pocken 7, Scharlach 2, Masern 3, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 7, catarrhalisches Fieber und Grippe 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 14, Entzündung des Gehirns 26, brandige Bräune 22, häutige Bräune 5, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 26, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 66, Starrkrampf 3, Stimmritzenkrampf 2, Eclampsie der Kinder 20, Schlagfluss 23, Abzehrung 24.

Danzig, 28. März. Im Dorfe Plätzendorf, Kreis Marienburg, starb in voriger Woche eine Frau in dem seltenen Alter von 100 Jahren 5 Monaten.

Schwerin, 23. März. In dem benachbarten Dorfe Hermsdorf starb in der vorigen Woche der Ausgedinger M., 104 Jahre alt. Er war nie krank gewesen, konnte noch sonntäglich nach dem ¼ Meile entfernten Kirchdorfe Prittisch gehen und allerlei häusliche Arbeiten verrichten.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 7. April 1869.** **28. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4½ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

L. Bergeon und **Ch. Kastus:** Anapnograph, ein neuer Apparat zur graphischen Darstellung der Phasen des Respirationsactes. (Schmidt's Jahrbb., No. 1, 1869.)

Verff. besprechen in der Gaz. hebdom. (2. Ser. V., 37, 39, 40, 1868) im Anschluss an eine Kritik des Werthes der Sphygmographen die Versuche, welche schon andere Autoren (Vierordt und Ludwig, Marey) gemacht haben, die Respiration nach einer ähnlichen Methode zu studiren, und liefern alsdann eine Beschreibung des von ihnen erfundenen Anapnographen, dessen Analogien mit Marey's Sphygmographen im Original ausführlich erörtert werden.

Der Apparat besteht wesentlich aus einem kleinen Kasten von Metall. Eine vertikale Wand desselben bildet zu ihrem grössten Theile eine viereckige Klappe, welche von einem ca. 1 Ctmtr. hohen Rahmen eng umgeben ist. In der der Klappe gegenüber gelegenen Wand befindet sich eine runde Oeffnung, durch welche Luft ein- und austreten kann. Die Klappe besitzt vollkommenste Schlussfähigkeit, aber ohne alle Reibung. Der Leichtigkeit wegen ist als Klappe ein dünnes Aluminiumblättchen verwandt. Die hart-stählerne Achse der Klappe endigt mit Spitzen, welche beiderseits in der gebohrten Höhlung einer ebenfalls hart-stählernen Schraube ruhen. Letztere sind soweit eingeschraubt, dass gerade eine Berührung der Spitze mit dem Grunde des Schraubenloches statthat. Die einander zugekehrten Ränder der Klappe und des sie umgebenden Rahmens sind schräg abgeschliffen, so dass sie nur mit einer sehr feinen Kante zusammentreffen.

Unterhalb und in einer gewissen Entfernung von der Achse hat die Klappe zwei Häkchen, welche gerade entgegengesetzt angebracht sind. Davon geht jederseits in entgegengesetzter Richtung eine Drahtfeder aus, deren anderes Ende an einem Knopfe befestigt ist, welcher die ihm angehörige Feder mehr oder weniger, aber immer übereinstimmend mit der andern, zu spannen erlaubt. — Die eine Feder wird in einer solchen Spannung erhalten, dass sie selbst unter dem Einflusse einer ergiebigen Athmung der Klappe nie einen stärkeren Ausschlag als um fünf Grade gestattet. Ebenso die zweite Feder.

Mit der Klappenachse ist der schreibende Hebel, parallel der Klappenebene, ausserhalb des Metallkastens fest vereinigt, so dass Klappe und Hebel sich nur gleichzeitig bewegen können. Die Beweglichkeit beider ist aber eine so leichte, dass sie eben sowohl dem geringsten Anstosse folgen, wie in jeder Stellung verharren können, die ihnen gegeben wird. Der äusserst dünne hölzerne Hebelschaft misst ca. 13 Ctmtr. Länge.

Die senkrecht an seinem einen Ende befestigte »Feder« wird gebildet durch einen kleinen Hohlkegel aus Aluminium; ist sehr leicht. Im Innern des Kegels befinden sich einige Fasern einer Gänsefederfahne als kleiner Pinsel. Ausserdem ist noch durch eine passend angebrachte Schraubenvorrichtung die Möglichkeit gewährt, die Schreibfeder dem Papiere beliebig zu nähern und zu entfernen und in der gegebenen Stellung zu erhalten. Die schreibende Spitze liegt in gleicher Ebene mit der Klappe.

Zum Auf- und Fortrollen des Papiers dienen 3 Rollen, durch ein Uhrwerk getrieben.

Der Gebrauch des ganzen Apparats wird vermittelt durch ein Ansatzstück. Die vorderste weitere Partie des letzteren wird der Nase des zu Untersuchenden applicirt; ein hieran stossender, weder ausdehnbarer noch zusammendrückbarer Tubus führt zu der oben angeführten runden Oeffnung des Metallkastens.

Der Mund ist zu schliessen. Man vermeide, die zu untersuchenden Individuen von dem Zwecke der Vorrichtung in Kenntniss zu setzen. Minder Intelligente sind also überhaupt zu Versuchen am geeignetsten.

Gerade die Nase bei geschlossenem Munde für den Anapnographen zu benutzen, wird deshalb empfohlen, weil, wenn man bei abgesperrter Nase durch den Mund athme, es viel schwieriger sei, die Aufmerksamkeit nicht darauf zu richten; bei Kindern sei überdies ein solcher Respirationsmodus nicht oder kaum ausführbar. Für die Vereinigung von Mund und Nase in dem Ansatzstücke wäre eine kaum ausführbare Construction des letzteren nöthig. Dazu sei die Nase viel eher als der Mund das Organ für die unwillkürliche Athmung (z. B. während Schlaf und Essen). In dem Thierreiche sei die Athmung durch die Nase ebenfalls die Regel.

Die Empfindlichkeit und Genauigkeit des Apparates wurde durch verschiedene Experimente controllirt.

Die mit dem Anapnographen gewonnenen Athmungscurven sind im Allgemeinen characterisirt durch inspiratorische Erhebungen über und exspiratorische Senkungen unter eine Horizontale, welche letztere die Ruhestellung des Apparates bezeichnet. Die inspiratorische Erhebung stellt eine gebrochene Linie dar; diese zerfällt in einen fast perpendikulär ansteigenden, einen deutlich horizontalen und einen mehr oder weniger jäh abfallenden Theil.

Mehrere Curven aus verschiedenen Lebensaltern unter physiologischen Verhältnissen sind abgebildet.

Für Krankheiten der Respirationsorgane werden pathognomonische in Aussicht gestellt.

Ludwig Letzerich: Zur Kenntniss der Diphtheritis. (Virchow's Archiv, 46. Bd., 2. H., 1869.)

Im Anschluss an seine erste Abhandlung über dasselbe Thema (Virchow's Archiv, 45. Bd., 3. u. 4. Heft), in welchem Verf. (s. No. 18 d. Ztg.) nachgewiesen hat, das die primäre, epidemische Diphtheritis durch einen Pilz, Zygodesmus (fuscus?) hervorgebracht wird, dessen Sporen (Contagium vivum) die Krankheit auf andere Individuen übertragen können, veröffentlicht Verfasser die ergänzenden Resultate seiner Untersuchungen der Exsudatmassen und Schleimhautbelege in 16 weiteren Fällen: »Untersucht man im ersten (katarrhalischen) Stadium der Diphtheritis die expectorirten oder nach Würgbewegungen herausbeförderten Schleimmassen, so sieht man unter dem Microscop in diesen reichlich mit Schleim- und Eiterkörperchen durchsetzte Massen gelbbräunlicher Sporen, aus welchen theilweise Prothallusschläuche von verschiedener Länge herausgesprosst sind. An diesen Schläuchen sind diejenigen Stellen, aus welchen die eigentlichen Thallusfäden hervorwachsen, als kleine, warzenförmige Auswüchse deutlich zu erkennen. Die aus den Prothallusschläuchen aussprossenden Thallusfäden sind anfänglich kurz, einfach contourirt und ungegliedert, selbst dann noch, wenn sie in die Epithelien eingedrungen sind. Später, wenn sie grösser werden und in das Gewebe des Schleimnetzes sich einbohren, bekommen sie zarte, sehr deutliche doppelte Contouren und zeigen langzellige Gliederungen. — Es ist somit die Angabe in Verf.'s erster Abhandlung, »Gliederungen an den Thallusfäden habe ich nicht wahrnehmen können«, berichtigt. — Die gegliederten, oft ungemein langen Fäden werden nach den Sporen tragenden Enden hin feiner und lösen sich in ein zartfaseriges, dichtes Buschwerk auf, in welchem sich an breiteren, einfach contourirten Fäserchen die Sporen entwickeln. Andere sehr feine Fädchen in dem Buschwerk tragen keine Sporen und müssen als Paraphysen bezeichnet werden.

»In diphtheritischen Exsudatmassen von Kindern, die bereits collabirt waren, fand ich colossale Pilzrasen (das bezeichnete Buschwerk), welche dicht mit Sporen besetzt waren und die beim Zerzupfen im frischen Zustande eine Unmasse doppelt contourirter, deutlich gegliederter Thallusfäden enthielten.

»Man findet stets Sporen von verschiedenster Grösse und in den verschiedensten Stadien ihrer Entwickelung vor. Anfangs besitzen sie einen sehr starken Glanz — so findet man sie am häufigsten —; später erhalten sie doppelte Contouren und erscheinen gelblich gefärbt, dann werden sie gelbbräunlich und zeigen jetzt die characteristischen, stachelförmigen Auflagerungen auf den Sporenmembranen.«

Auf Grund dieser Ergebnisse entwirft Verf. folgende characteristische Schilderung der diphtheritischen Erkrankung auf den Tonsillen und der Schleimhaut des Pharynx, wie solche sich in ihren verschiedenen Stadien manifestirt, und knüpft daran rationelle therapeutische Rathschläge:

Im ersten (katarrhalischen) Stadium, in welchem die Keimung der Sporen beginnt, sind nur Röthe und Schwellung der afficirten Partien nachzuweisen; jetzt lässt sich nach Verf. die Krankheit dadurch coupiren, dass man alle paar Minuten ½ Stunde lang heftige Würgbewegungen mittelst eines in den Pharynx eingeführten Löffelstiels hervorruft und auf das Sorgfältigste alle Schleimmassen in der Mundhöhle und den der Schleimhaut des Pharynx fest anklebenden Schleim mit einem über einen Finger gewickelten trockenen Leinwandläppchen entfernt. Verf. liess nach diesen Manipulationen längere Zeit hindurch eine Solution von Kali carbonic. 1,2 Grm. auf 118,0 Grm. Wasser und 10,0 Grm. Altheesyrup nehmen. In den meisten Fällen tritt in diesem Stadium Heiserkeit, verbunden mit croupösem Husten — Symptome des fortgeleiteten Catarrhs auf die Kehlkopfschleimhaut — auf; hier ist die gleichzeitige Anwendung eines Brechmittels geboten, durch welches der Entwickelung der Pilzsporen auf der Kehlkopfschleimhaut vorgebeugt wird.

Im zweiten Stadium erkennt man an den afficirten Schleimhautpartien verschieden grosse, milchglasfarbige Trübungen, welche hervorgebracht werden durch ein croupöses Exsudat, sowie durch die Veränderungen, welche die in die Epithelien eingedrungenen Pilze verursachen, endlich durch die mit glänzenden Sporen besetzten Pilzrasen selbst. Jetzt können nach Verf. durch fleissiges Abreiben dieser Stellen mittelst eines feuchten, um den Finger gewickelten und in Alaunpulver getauchten Läppchens, oder mit einem an einem Fischbeinstäbchen befestigten, in nicht zu starker Höllensteinlösung getauchten Schwämmchen, die Pilze, das Exsudat und also auch die Zellen entfernt und zerstört werden. Das einfache Touchiren reicht nicht hin.

Wo (was bekanntlich meistentheils der Fall ist) es nicht möglich ist, alle Pilze zu entfernen und zu zerstören, geht die Krankheit in das dritte Stadium, dass der Zerstörung und Verjauchung der Zellen und des Schleimhautgewebes, über. Entweder zerfallen die Zellen in einen feinen, mit Exsudatmassen vermischten Detritus — das ist am häufigsten — oder die Pilzfäden graben gleichsam aus der Schleimhaut oft sehr grosse Epithelschollen mit Schleimnetz aus und stossen sie ab. Es entstehen hiernach die bekannten, schmutzigbraunen, tiefen, stinkenden, diptheritischen Geschwüre.

»Der Tod erfolgt in den meisten Fällen durch Collapsus, viel seltener durch hinzugetretene, vielleicht durch eine Keimung der Pilzsporen oder Reizung derselben in der Lunge hier und da entstehende lobuläre und lobäre Pneumonien. Jedenfalls muss es eine septische Intoxication der Blutmasse sein, ausgehend von den jauchigen, diphtheritischen Geschwüren, welche den Tod durch Collapsus bedingt«.

Einen noch günstigeren Erfolg als von der, in seiner ersten Abhandlung empfohlenen, gleichzeitigen inneren Darreichung von Kali carbonic. beobachtete Verf., neben der vorzugsweise örtlichen Behandlung, vom Liq. ferri sesquichlorat. und namentlich vom Ferrum sulph. in schwefelsaurem Wasser gelöst: Rcp. Ferri sulph. 0,3—0,5 Grm. Acid. sulph. dil. 0,5—1,1 Grm. Aqua destillat. 130 bis 150 Grm. MD. Zweistündlich einen halben Esslöffel voll.

Hamilton: Behandlung des Typhus mit schwefeliger Säure. (The Lancet, Vol. 2, No. 1, 1868.)

Während einer vor Kurzem aufgetretenen heftigen Typhusepidemie behandelte Verf. die letzten acht Fälle derselben mit schwefeliger Säure und wurde durch den abgekürzten, milden Verlauf der Krankheit bei sämmtlichen Beobachtungen höchst überrascht. Unter den acht Fällen befanden sich fünf Kinder unter dem Alter von 10 Jahren und drei jugendliche Individuen; den ersteren gab man das Mittel zu einer Drachme vierstündlich, den letzteren zu 3 Drachmen, mit Wasser und Syrup. Die Besserung begann zwar gewöhnlich erst nach dem fünften Tage, von da ab jedoch mit auffallender Schnelligkeit. Sollten fernere Versuche — zu denen Verf. die Aerzte auffordert — diese günstigen Resultate bestätigen, so würde nach Verf. die Theorie, wonach die Krankheit durch die Keime eines Pilzes im Blute entstehe, bewiesen sein. Durch den Schwefel — denn dieser ist das wirkende Agens in der Säure — werde die rapide Entwickelung und Vervielfältigung der materia peccans im Blute und ganzen Organismus behindert und aufgehalten. Die durch die Affection bereits eingetretenen Functions- und Ernährungsstörungen werden bald nach der Destruction der giftigen Substanz durch die Vis medicatrix naturae beseitigt.

Herm. Immermann: Strictur beider Hauptäste der Lungenarterie und ihrer ersten Verzweigungen in Folge chronischer interstitieller Pneumonie. (Deutsches Archiv für klin. Med., V. Bd., 1868.)

Die in der Literatur verzeichneten Fälle von erworbener Pulmonalarterienstenose (nicht angeborener Herzanomalie) sind sehr sparsam, sie beziehen sich zudem fast nur auf solche Verengerungen des Anfangsstückes der Lungenarterie, welche auf primäre Erkrankung der Gefässwandung, namentlich auf endarteritische Pro-

cesse zurückzuführen waren. Ein von Verf. in der Erlanger Poliklinik beobachteter und in der obigen Arbeit mitgetheilter Fall von Strictur der Pulmonalarterie dagegen bietet in mehrfacher Beziehung ein besonderes Interesse: einmal wies die Section als Ursache der Verengerung ein während des Lebens erworbenes und fortschreitendes Lungenleiden nach, ausserdem hatte die Stenose nicht, wie gewöhnlich, ihren Sitz am Klappenring, oder dem Anfangsstück des Pulmonalarterienstammes, oder dem Conus arteriosus, sondern in den *beiden Hauptästen* der Arterie und ihrer ersten Verzweigungen, endlich erwies sich die Affection *nicht als eine primäre Erkrankung der Gefässwandung*, sondern als *Strangulation der Gefässwandung durch narbig schrumpfendes Lungengewebe.*

Der Patient, ein im Jahre 1857 42jähriger Bahnwärter, war damals schon mehrere Jahre mit Husten und etwas Kurzathmigkeit behaftet, welche Beschwerden zeitweise, namentlich zur rauheren Jahreszeit, sich oft ziemlich rasch steigerten, um dann später wieder abzunehmen. Früher wollte Pat. gesund gewesen sein, namentlich nicht an Brustbeschwerden gelitten haben; schwerere acute Krankheiten, insbesondere acuter Gelenkrheumatismus, waren nicht vorausgegangen, ebenso fehlten hereditäre Momente für ein Brustleiden. — Der Husten, an welchem Patient litt, war mit mässig reichlichem, schleimig-eitrigem Auswurf verbunden, welchem nie Blut beigemischt gewesen ist. Eigentlich hektische Erscheinungen (stärkeres Fieber, Nachtschweisse) haben während der ganzen Dauer der Beobachtungszeit gefehlt; während der Exacerbationen des Hustens scheint, namentlich in den früheren Jahren, mitunter intercurrent leichtes Fieber vorhanden gewesen zu sein. Dagegen war frühzeitig eine mässige Cyanose zu bemerken, welche mit den Exacerbationen des Hustens sich fast immer, namentlich in den späteren Stadien der Krankheit, beträchtlich zu steigern pflegte. Hydropische Erscheinungen fehlten in den früheren Jahren der Beobachtung bis zum Herbste 1867 vollständig; der Urin ward sowohl früher, wie bis kurz vor dem Tode des Patienten (Februar 1868) bei wiederholten Untersuchungen stets eiweissfrei gefunden. — In seiner Function als Bahnwärter war Patient den Unbillen der Witterung in hohem Grade ausgesetzt, und hatte in seiner Behausung, einem Bahnwärterhäuschen, sowohl von dem Winde, wie von dem feinen Sandstaube des Erlanger Bodens ganz besonders zu leiden, ein Umstand, auf den Patient wiederholt spontan aufmerksam gemacht hat.

Die *physicalischen* Befunde, wie sie im Laufe der Beobachtungsjahre an dem Pat. constatirt wurden, sind in Kürze folgende:

Auf beiden Thoraxhälften zeigte sich (nach vorausgegangenen Brustbeschwerden) eine *Dämpfung*, welche, rechts ausgesprochener als links, weniger den Lungenspitzen, als den inneren Rändern der beiden oberen Lungenlappen entsprechend ihren Sitz hatte. Diese Dämpfung hat im Verlauf der Jahre an Intensität sowohl, als auch an Extensität zugenommen, sich jedoch im Ganzen auf das Sternum und die Nachbarschaft desselben bis etwa zur Parasternallinie jederseits beschränkt, hatte die äusseren Abschnitte der vorderen Thoraxwand beiderseits verschont, und war erst später auf die Fossa supraclavicularis dextra, sowie auf den Raum HR zwischen Spina scapulae und Wirbelsäule übergegangen. Mit dem Uebergreifen der Dämpfung auf die Fossa supraclavicularis dextra wurden gleichzeitig die Zeichen einer Spitzenschrumpfung der rechten Lunge aufgefunden; ebenso zeigte sich schon sehr frühzeitig eine Abflachung der rechten vorderen Brusthälfte und eine Verminderung der Athembewegungen auf derselben.

Niemals zeigte sich im Umfange der auf und neben dem Sternum befindlichen Dämpfung Pulsation oder systolische Erschütterung der Brustwand, dagegen wurde zeitweilig in der Gegend des Pulmonalstammes ein diastolischer Stoss verspürt, welcher dem auscultatorischen Phaenomen des beträchtlich verstärkten zweiten Pulmonaltones entsprach. — Nach abwärts ging die in Rede stehende Dämpfung continuirlich in die Dämpfung des Herzens über, liess sich jedoch von der letzteren ziemlich gut abgrenzen, da die Intensität derselben nicht so beträchtlich, als die der eigentlichen absoluten Herzdämpfung war.

Die *absolute Herzdämpfung* zeigte sich anfangs von normaler Grösse, nahm aber im Verlaufe der Jahre allmälig und langsam an Breite zu, um schliesslich (November 1867) im fünften Intercostalraume die beträchtliche Breite von 17 Cms. zu erreichen. Es zeigte sich dabei palpatorisch eine diffuse Erschütterung in der Gegend des Herzens, in den früheren Jahren zum Theil deutlicher und stärker, als später, welche nach dem Sternum hin sich verbreitend im Ganzen der Lage des der vorderen Brustwand anliegenden *rechten* Ventrikels entsprach, während der eigentliche Herzstoss weniger deutlich, namentlich nicht hebend verspürt wurde. Die Stelle des Herzstosses, anfangs die normale, erfuhr im Laufe der Jahre eine allmälige Dislocation nach aussen, ohne gleichzeitig nach unten dislocirt zu werden, und lag November 1867 im fünften Intercostalraume einen kleinen Zoll nach aussen von der linken Mamillarlinie. Immer entsprach die Stelle des Spitzenstosses genau dem unteren, äusseren Grenzwinkel der absoluten Herzdämpfung.

Weniger deutlich als in den Palpations- und Percussionsresultaten sprachen sich die fortschreitenden pathologischen Processe bei dem Patienten in den zu verschiedenen Zeiten vorgefundenen *auscultatorischen* Erscheinungen aus:

Die *Lungen* zeigten im Ganzen während der langjährigen Beobachtungszeit wenig Characteristisches. An den meisten Partien des Thorax war das Athmungsgeräusch während der katarrhfreieren Zeiten schwach und unbestimmt, so auch namentlich vorn auf dem Sternum und rechts von demselben im Umfange der Dämpfung. VL im Umfange des oberen Lappens war dagegen andauernd ein schärferes zischendes Inspirationsgeräusch und stark verlängertes Exspirium zu hören. Ausgesprochenere Zeichen von Verdichtung des Lungengewebes, sogenannte Consonanzerscheinungen fehlten während der ganzen Dauer der Erkrankung, nur HOR war zeitweise die Exspiration schwach bronchial.

Die *Herztöne* an der Herzspitze, sowie auf dem unteren Theile des Sternums rein. An den oberen Partien des Herzens, dem Sitze der beiden halbmondförmigen Klappenapparate entsprechend, zu den meisten Zeiten ein deutliches Geräusch wahrnehmbar, welches, dem dumpfen ersten Tone unmittelbar nachschleppend und mit ihm verschmelzend, die Dauer der Systole einnahm und sich in den Beginn der Diastole hineinerstreckte. Dieses selbe systolische Geräusch war auch an der hinteren Thoraxwand zwischen Scapulae und Wirbelsäule namentlich in den früheren Beobachtungsjahren mit besonderer Deutlichkeit hörbar und zeigte überall denselben rauhen, undeutlich blasenden Character. Die zweiten Töne waren sowohl an der Aorta wie an der Pulmonalis rein; während aber R vom Sternum, der Aorta entsprechend, der zweite Ton im Ganzen nur schwach gehört wurde, zeigte sich der andere Pulmonalton zu allen Beobachtungszeiten und schon bei der ersten Untersuchung des Patienten im Herbste 1856 auffallend laut, klappend und verstärkt und war als diastolische Erschütterung der Brustwand zeitweise palpatorisch nachzuweisen. Das systolische Geräusch zeigte sowohl hinsichtlich des Ortes seiner deutlichsten Wahrnehmbarkeit, als auch seiner Stärke überhaupt, im Laufe der Zeiten eine grosse Veränderlichkeit. Während dasselbe in den früheren Beobachtungsjahren sowohl hinten zwischen Scapulae und Wirbelsäule, als auch VR neben dem Sternum im zweiten und ersten Intercostalraume laut hörbar war, nahm die Stärke desselben an den genannten Orten später beträchtlich ab, so dass das Geräusch zeitweilig hinten ganz verschwand, um später wiederzukehren. In den letzten Beobachtungsjahren war das Geräusch nicht nur VR vom Sternum, sondern auch VL, der Gegend der Pulmonalis entsprechend, ziemlich laut wahrzunehmen, fehlte dagegen wiederum am Rücken.

»Das physicalische Gesammtbild, welches Pat. in den späteren Beobachtungsjahren darbot, war zweifelsohne dasjenige *eines beträchtlichen Circulationshindernisses im kleinen Kreislaufe*, welches durch die blutbewegende Kraft des rechten Herzens immer unvollkommener überwunden wurde. Die bedeutende Cyanose, die später (Herbst 1867) auftretenden hydropischen Erscheinungen sprachen ebenso für mangelhafte Aufnahme des Venenblutes aus dem grossen Kreislaufe von Seiten des rechten Herzens, wie die anhaltende, oft anfallsweise beträchtlich gesteigerte Dyspnoe in Verbindung mit dem Gefühle heftigen Herzklopfens auf Störungen der Circulation im Lungenkreislaufe hinwiesen, zu deren Ausgleichung die Arbeit des rechten Herzens sich bald mehr, bald weniger unzureichend erwies. Ganz direct für das Vorhandensein eines bedeutenden Circulationshindernisses im kleinen Kreislaufe, welches sich *allmälig* bei dem Patienten im Laufe der Jahre entwickelt haben musste, sprachen die Seitens der Palpation und Percussion zu verschiedenen Beobachtungszeiten *am Herzen* aufgefundenen physikalischen Veränderungen: *die allmälige Vergrösserung der anfangs normalen Herzdämpfung in die Breite*, bis dieselbe die für die Höhe des fünften Intercostalraumes oben angegebenen beträchtlichen Maasse erreicht hatte, *die allmälige Dislocation der Stelle des Herzstosses nach aussen, die diffuse systolische Erschütterung und Hebung der Brustwand im Umfange des rechten Ventrikels, die starke Erschütterung der Leber im Epigastrium*, alles das waren Symptome, welche unzweideutig für eine allmälig eingetretene und schliesslich hochgradig gewordene, *excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels* sprachen. — Dass diese Hypertrophie aber als eine *compensatorische* und als die Folge eines Circulationshindernisses im kleinen Kreislaufe aufzufassen war, dafür sprach ausser der klinischen Erfahrung, dass rechtsseitige Herzhypertrophie ohne gleichzeitige linksseitige sich nur bei Circulationshindernissen im kleinen Kreislaufe einzufinden pflegt, vor Allem der Umstand, dass später mit dem Auftreten beträchtlicher Cyanose und hydropischer Erscheinungen *trotz* vorhandener rechtsseitiger Herzhypertrophie dennoch ein Missverhältniss zwischen der *Contractionskraft* des rechten Herzens und der von ihm zu leistenden *Arbeit* zu Ungunsten der *ersteren* bestand. Endlich bewies ein Symptom, nämlich *die beträchtliche Verstärkung des zweiten Pulmonaltones*, welche schon im Herbste 1857 bei dem Patienten constatirt wurde und welche dann während der ganzen Dauer der Krankheit zu jeder Zeit sich nachweisen liess, dass schon frühzeitig, *vor* der Ausbildung der excentrischen Hypertrophie des rechten Ventrikels, bei jeder Systole eine Stauung des Blutes im kleinen Kreislaufe vorhanden sein musste, deren Wirkung sich dann zu Beginn der Diastole in einem energischen Schlusse der Pulmonalklappen äusserte. Sprach somit der laute, klappende zweite Pulmonalton, welcher mit der Schwäche des zweiten Aortentones contrastirte, mit grösster Wahrscheinlichkeit *für* das Vorhandensein eines Circulationshindernisses im kleinen Kreislauf, so sprach dieses selbe physikalische Zeichen zugleich *dagegen*, dass das Circulationshinderniss an der *Eingangspforte* des kleinen Kreislaufes, nämlich am *Ostium arteriosum dextrum* seinen Sitz habe. Weder der seltenen Insufficienz der Pulmonalklappen, noch der Stenose des rechten arteriellen Ostiums kommt eine Verstärkung des zweiten

Pulmonaltones als physikalisches Symptom zu, indem bei der Insufficienz der zweite Pulmonalton durch ein Geräusch ersetzt, bei der Stenose dagegen, wegen der abnorm geringen Spannung im Lungenkreislaufe speciell bei diesem Klappenfehler, abnorm schwach gehört wird. Es konnte somit das bei dem Patienten hörbare systolische Geräusch nicht auf eine Stenose des Ostium arteriosum dextrum bezogen werden, und es lag somit jedenfalls das bei dem Patienten vorhandene Circulationshinderniss jenseits des Klappenringes der Arteria pulmonalis.«

Zu den Symptomen der allgemeinen Hautwassersucht, die sich im Herbst 1867 einstellten, gesellten sich bald Ascites, hochgradige Cyanose, Schwellung der Leber, spärliche Urinentleerung (der Urin niemals eiweisshaltig), die pulsatorische Hebung der vorderen Brustwand im Umfange des rechten Ventrikels wurde immer schwächer, der eigentliche Herzstoss zuletzt kaum fühlbar, der Radialpuls immer schwächer und vielfach aussetzend. Die Herztöne wurden an der Spitze immer schwächer hörbar, blieben jedoch bis zuletzt ziemlich rein. Neue Geräusche traten nicht auf. Das frühere systolische Geräusch nahm in den letzten Lebensmonaten bedeutend an Stärke ab und war zuletzt nur sehr unvollkommen hörbar. — Die subjectiven Beschwerden des Patienten, welcher in den letzten Monaten seines Lebens anhaltend das Bett hütete, waren sehr beträchtlich; eine anhaltende Dyspnoe, welche oft, namentlich Nachts, zu einer furchtbaren Höhe sich steigerte und zu den complexesten Athembewegungen führte, ein krampfhafter Husten, durch welchen nur wenig Auswurf zu Tage geführt wurde, waren neben dem Hydrops die hauptsächlichsten und quälendsten Symptome. Am 15. Februar 1868 gegen Morgen traten Zeichen des Lungenoedemes, reichliche feuchte Rasselgeräusche, namentlich auf der rechten Lunge auf, und es erfolgte der Tod noch am selben Morgen gegen 7 Uhr unter allmäligem Erlöschen des Bewusstseins, verhältnissmässig leicht und ruhig.

Die Obduction, 28 Stunden nach dem Tode von Herrn Prof. Dr. Zenker vorgenommen, ergab:

Hochgradige Strictur der Pulmonalarterienäste, Dilatation und Sclerose der Pulmonalarterie vor der Strictur, enorme excentrische Hypertrophie des rechten Herzens, Obliteration des Herzbeutels, chronische, diffuse und knotige interstitielle Pneumonie, Residuen von (besonders rechtsseitiger) Pleuritis, Tractionsdivertikel der Speiseröhre und des rechten Bronchus.

Nach Verf. ist in diesem Falle die chronische interstitielle Pneumonie als die primäre Erkrankung aufzufassen, welche durch die in der Anamnese constatirte dauernde Einwirkung des feinen Sandstaubes auf die Lungen (diese boten frappant das Bild der sog. Steinhauerlungen dar) herbeigeführt worden ist. Als Folge der chronischen interstitiellen Pneumonie traten nun mannigfache Zug- und Strangulationswirkungen hinzu. Die eigenthümliche Verbreitung von Bindegewebswucherung in den Lungen, welche einestheils in der Bildung sehr zahlreicher inselförmiger Heerde bestand, die sich fast in allen Abschnitten beider Lungen vorfanden, anderntheils aber das Lungengewebe in der Umgebung der Lungenwurzeln, sowie die der Mittellinie zunächst gelegenen Lungenabschnitte in ein äusserst festes, schwarz pigmentirtes, narbiges Schwielengewebe verwandelt hatte, brachte es in diesem Falle mit sich, dass Gebilde, welche sonst bei der Lungencirrhose gewöhnlich intact bleiben, von der zerrenden und zusammenschnürenden Gewalt des narbig schrumpfenden Bindegewebes erfasst wurden. Ausgesprochen fanden sich diese Zug- und Strangulationswirkungen namentlich am Oesophagus, an den grösseren Bronchien und den Hauptverzweigungen der Arteria pulmonalis. Die Pulmonalarterienäste erschienen in die narbige Strictur der Lungenwurzeln wie eingemauert und so beträchtlich verengert.

J. M. Rossbach: Ueber die durch Verwachsung entstandenen Larynxstenosen und deren operative Behandlung. (Archiv f. klin. Chirurg., IX, 2, 1868.)

Verf. berichtet zwei Fälle von Verwachsungsstenosen des Kehlkopfes, in deren erstem gleichzeitig eine fast totale Verwachsung der Taschen- und der Stimmbänder mit gänzlicher Stimmlosigkeit und grösster Athemnoth vorhanden gewesen. In beiden Fällen erfolgte durch die operative Behandlung vollständige Heilung, die sich auch auf die Stimme und Respiration erstreckte.

Der ausführlichen Arbeit des Verf.'s entnehmen wir die folgenden Schlusssätze:

1) Die nicht seltenen und meist nach Ulcerationsprocessen eintretenden Verwachsungen der Stimm- und Taschenbänder, sowie anderer Theile des Kehlkopfs sind einer auf natürlichem Wege vorzunehmenden Operation zugänglich. — 2) Diese Operation ist nicht schwieriger, vielleicht nur etwas mehr Zeit in Anspruch nehmend, als andere instrumentelle Manipulationen im Kehlkopfe, z. B. Entfernung von Neubildungen. — 3) Eine vollständige Verwachsung ist überhaupt nicht möglich, wenn der Verlauf der ursächlichen Krankheiten mit dem Kehlkopfspiegel überwacht wird. — 4) Einlegung von Bougies oder Cathetern ist in den meisten, vielleicht in allen Fällen nicht nöthig, und zwar deshalb, weil man eine Wiederverwachsung durch täglich mehrmals vorgenommene Eingriffe mit stumpfen Instrumenten gänzlich verhindern, eintretende schwächere Verklebungen aber immer wieder auseinander reissen kann. — 5) Ein gutes Hilfsmittel gegen Wiederverwachsungen ist jedenfalls auch noch das viele und starke Sprechen, sowie ein öfter vorzunehmendes heftiges Athmen. — 6) Die dabei nöthigen Instrumente sind: a) in manchen Fällen von schlaffen Kehldeckelbändern und dadurch erschwerter Aufrichtung desselben die Bruns'sche Kehldeckelpincette, die wirklich Ausgezeichnetes leistet, und neben dem, dass sie keine Reflexbewegungen hervorruft, auch keinen, oder einen äusserst geringen momentan stechenden Schmerz hervorruft und dadurch gestattet, mit grösster Sicherheit die nöthigen Schnitte im Innern des Kehlkopfes zu machen. b) Ein geknöpftes Kehlkopfmesser. Mag dasselbe construirt sein, wie immer, so sind Einschnitte in den sich senkenden Kehldeckel nicht wohl, aber ein zu tiefes Verletzen durch schnelles Herausziehen zu umgehen. c) Zur Dilatation und Zerreissung der Schneidendecker an dem Bruns'schen gedeckten Messer. Um nicht immer die Röhre reinigen lassen zu müssen, in der die Messerschneide verläuft, würde es wohl am besten sein, für obige Fälle eine dicke Kehlkopfsonde an ihrem vordersten Abschnitt so platt schlagen zu lassen, dass sie ein stumpfes Messer gleichsam repräsentirt. — 7) Blutungen sind bei dieser Operation nicht zu befürchten.

Mann: Carbolsäure gegen Hautkrankheiten. (N.-Y. med. journal. — Med. Record, No. 67, Vol. 3, 1868.)

Die Heilversuche sind dem Verf. besonders bei Hautkrankheiten in Folge von Pflanzenparasiten gelungen. Ausführlich berichtet er einen Fall von chronischem Eczema, einen von Impetigo und einen von inveterirter Psoriasis. Bei der ersten Beobachtung hatten dicke Krusten Kopf, Rumpf und Extremitäten bedeckt und die Secretionen hatten eine intensiv saure Reaction. Obwohl stets durch eine alkalinische Behandlung Besserung sich einstellte, so traten doch immer von Neuem Gruppen von Bläschen auf, bis Verf. eine Lösung von 2 Grammes Carbolsäure auf 120 Grammes Wasser, dreimal täglich, äusserlich anwandte und damit sofort einen dauernd günstigen Effect erzielte. In den Psoriasisfällen wich die Krankheit ebenfalls sehr bald dieser Medication.

Mulvaney: Belladonna gegen Hämorrhoiden. (Med. press and circular. — Ibidem.)

In dem ersten der vom Verf. veröffentlichten Fälle bestand die Krankheit seit zwei Jahren. Der Patient hatte grosse, hervorgetretene Tumoren, welche bei jeder Defäcation bluteten, war sehr abgemagert und allgemein heruntergekommen in Folge der häufigen Hämorrhagien. Nachdem Verf. eine Dosis Ricinusöl gereicht hatte, verordnete er das Extr. Belladonna liquidum, vierstündlich 2½ Tropfen, und zweimal täglich Clystiere mit kaltem Wasser. Nach zwei Tagen hatten die Blutungen gänzlich cessirt, und nach 10 Tagen waren die Knoten vollständig verschwunden, ohne später wiederzukehren. Bei einer 8½ Monate schwangeren Frau mit demselben Leiden wurde dieselbe Behandlung mit gleichem Erfolge ausgeführt.

Graily Hewitt: Phänomene der Menstruation und Ovulation. (Diagnose, Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten, Erlangen 1869.)

Derjenige Process, welcher unter dem Namen »Menstruation«, »Catamenialausfluss« etc. bekannt ist, erfordert zu seinem Zustandekommen zwei wesentliche Organe, nämlich: den Uterus und das Ovarium. Die Menstruation ist ein Beweis dafür, dass die Ovarien thätig sind, d. h. dass sie Eier erzeugen, entwickeln und zur Reife bringen. Während der Menstruation sind die Organe von Blut strotzend; dies hängt in den meisten Fällen von einer Hyperästhesie der Theile und von verschiedenartigen Störungen andrer Körperfunctionen ab. In einem gewissen Sinne ist die Menstruation der Brunst der niedern Thiere analog und beweist, dass das betreffende Individuum schwängerungsfähig sei. Jedoch unterscheidet sich die Frau in diesem Punkte dadurch vom Thiere, dass sie auch ausser der Menstruation geschwängert werden kann. Die Menstruation ist demnach als ein Begleiter der Ovulation zu betrachten, wahrscheinlich, wie Ronget bemerkt hat, eine Folge der continuirlichen Congestion des Uterus und lebhafter Injection der auskleidenden Membran, welche mit der Ovulation einhergeht. Die Quelle der Menstruation ist vielfach discutirt worden. Es kann jedoch darüber kein Zweifel bestehen, dass der grösste Theil und unter normalen Umständen wahrscheinlich die gesammte Flüssigkeit aus dem Uterus stammt, woselbst sie aus den geöffneten Uterusdrüsen ausfliesst.

Die den Körper des Uterus auskleidende Schleimhaut, welche gewöhnlich ¼ Zoll dick ist, ist sehr gefässreich, wird es während der Menstruation noch mehr, und nimmt ausserdem auch an Dicke zu. Verf. hatte vier oder fünf Male Gelegenheit, den Uterus in Fällen zu untersuchen, in denen der Tod während der Menstruationszeit eingetreten war. Bei einer Frau, welche in Folge einer an ihr vollzogenen Bruchoperation während der Menstruationszeit gestorben war, fand er die Auskleidung des Uterus tief roth, sammtartig, und an deren Oberfläche sah man die geöffneten Uterindrüsen. Diese Drüsen verlaufen in Windungen von der freien zur befestigten Fläche, und es ist nicht bekannt, ob sie dort enden oder tiefer unten mit den Blutgefässen communiciren. In einem andern Falle fand Verf. die Schleimhaut factisch in einem Zersetzungsprocesse vor. Die in

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

dieser Weise verdickte Schleimhaut scheint mit jeder Periode abgestossen zu werden. In manchen Fällen wird ein förmlicher Abdruck der Uterinhöhle allmonatlich herausbefördert, allein dies ist ein abnormer Zustand. Unter gewöhnlichen Umständen scheint eine solche Zerfetzung der Schleimhaut zu erfolgen, dass letztere im Monatsflusse nicht bemerkt wird. Die Cervicalhöhle liefert kein Blut für die Catamenien, vielmehr scheint es eine ausgemachte Thatsache, dass der menstruale Vorgang nur in der Uterushöhle seinen Ursprung hat; die Graaf'schen Follikel aber liefern wahrscheinlich nur einen geringen Beitrag, während es in manchen Fällen profuser Menstruation nicht unwahrscheinlich ist, dass ein bedeutendes Quantum Blut aus den Ovarien in den Uterus gelangt und sodann seinen Weg nach aussen findet.

Was die Veränderungen der Ovarien betrifft, welche sie während der Menstrualzeit eingehen, so produciren diese, wenn Alles normal von statten geht, an ihrer Oberfläche periodisch einen oder mehrere Graaf'sche Follikel, welche an den Ovarien eine Erhebung bilden, von der Grösse eines Nusskernes, bestehend aus dem ausgedehnten, blutgefüllten und das Ovulum enthaltenden Follikel. In diesem Zustande befindet sich letzterer zur Menstruationszeit. Das nächste Ereigniss besteht in der Ruptur des Follikels und Entleerung seines Inhaltes in die Fallopische Tube — der Austritt des Eies — in der bereits beschriebenen Weise.

Ruptur eines oder mehrerer Follikel kommt während oder unmittelbar nach der Menstruation vor, obgleich sie sich nicht gerade auf diese Zeit beschränkt. Hat der Follikel seinen Inhalt entleert, dann kann seine Höhle mit der Innenfläche der Fallopischen Tube noch in Connexion verharren oder sich von ihr trennen. Hiervon hängt es ab, ob eine Blutung, wenn sie aus dem Innern eines Follikel erfolgte, ihren Weg nach dem Uterus findet oder nicht. Es ist klar, dass eine beständige Aneinanderlagerung der Fallopischen Tuba und des Ovarium während der ganzen Zeit, innerhalb welcher Follikel platzen können, von grosser Wichtigkeit ist, da sonst der Inhalt leicht in die Peritonealhöhle entschlüpfen kann.

Ein solches Ereigniss kommt nicht selten vor und giebt Veranlassung zu Sterilität, extra-uteriner Schwangerschaft, Effusion von Blut in die Peritonealhöhle und zu anderen Affectionen. Nachdem ein Graaf'scher Follikel seinen Inhalt entleert hat, coagulirt das in ihm enthaltene Blut gewöhnlich, die Höhle schrumpft zusammen und in Folge des allmäligen Nachwuchses von Follikeln, welche tiefer im Ovarialstroma liegen, sinkt der bereits verbrauchte Follikel in die Mitte des Ovariums zurück und verschwindet zu Ende des dritten oder vierten Monates ganz. Diese Zurückbildung eines Follikels ist auch durch Farbenveränderung ausgezeichnet, welche theilweise von der Transformation der Blutgerinnsel, theilweise von den Alterationen abhängt, welchen die sehr gefässreiche Auskleidung des Follikels unterworfen ist. Nach der Berstung ist der Follikel als falsches Corpus luteum bekannt.

Aus dem, was bisher vorgetragen worden, geht hervor, dass Ovulation und Menstruation in einem eigenthümlichen Verhältnisse zu einander stehen. Erstere erzeugt die letztere sicherlich nicht, obgleich die Erzeugung eines Ovum oder mehrerer Ova in einem andern Sinne das erste Glied in der Kette der Ereignisse bildet: Menstruation tritt nicht ein, wo die Ovarien fehlen. Ovulation kann unabhängig von der Menstruation eintreten, und in einigen seltenen Fällen findet dies sogar immer statt.

Eggel: Ein Fall von Dysmenorrhoea membranacea. (Monatsschr. f. Geburtskde. u. Frauenkrankheiten, Januar 1869.)

Im Anschlusse an einen im Juni 1867 von Hrn. Haussmann in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Berlin über das in Rede stehende Leiden gehaltenen Vortrag theilt Verfasser in einem in derselben Gesellschaft gehaltenen Vortrage folgenden hierher gehörigen Fall mit:

Frau M., 34 Jahre alt, stellte sich am 11. Februar 1868 dem Verfasser mit zwei häutigen Stücken von dreieckiger Gestalt vor, welche sie bei ihrer vor zwei Tagen eingetretenen Menstruation verloren hatte, sowie mit einer auf einem Stückchen Papier angefertigten Zeichnung, die vollkommen der bekannten dreiseitigen Gestalt der Uterushöhle entsprach. Sie gab an, dass sie solche Häute seit ihrem 19. Jahre bei jeder Menstruation verliere, nur die ersten zwei oder drei Menstruationen, die sie überhaupt hatte, seien ohne diesen Abgang gewesen. Die Regel trete ziemlich genau alle 25 bis 26 Tage ein, jedes Mal am zweiten oder dritten Tage erfolge unter heftigen krampfartigen Schmerzen der Abgang dieser Haut, worauf die Schmerzen nachliessen, die Blutung jedoch in geringerem Grade noch drei bis vier Tage fortdauere. Das Leiden sei nach einer heftigen Erkältung aufgetreten, nach welcher sie mehrere Wochen an heftigen Schmerzen im ganzen Körper gelitten habe. Bei der nächsten rechtzeitig eingetretenen Menstruation seien zuerst diese Häute abgegangen, und von da an bei jeder Menstruation. Seit ihrer vor vier Jahren erfolgten Verheirathung sei nur insofern ein Unterschied eingetreten, als vorher die Abgänge meistens nur aus einem sackartigen Stücke von dreiseitiger Gestalt bestanden hätten, seitdem aber aus zwei, selten aus noch mehreren Theilen. Länger als gewöhnlich sei auch nach der Verheirathung die Periode nie ausgeblieben, so dass sie nie schwanger gewesen zu sein glaubt, überhaupt seien ja die Abgänge vor jedem Coitus dagewesen. In der Zwischenzeit zwischen der Menstruation bemerkt Patientin einen geringen Grad von Leucorrhoe, aber keinerlei Schmerzen im Unterleibe, auch der Coitus verursacht keine Schmerzen. Das Allgemeinbefinden ist jedoch erheblich beeinträchtigt; es besteht Appetitlosigkeit, angehaltener Stuhlgang, grosse Schwäche und Missstimmung.

Patientin ist eine kleine, schwächliche und blasse Blondine, im Abdomen ist bei äusserer Untersuchung nichts Abnormes zu finden, die äusseren Genitalien sind normal, der Introitus mässig weit, der Uterus nicht vergrössert, retrovertirt, und etwas nach rechts abweichend, schwer beweglich und etwas schmerzhaft bei stärkerem Drucke; das Orificium externum ist klein, rundlich, die Lippen ganz scharfrandig und glatt, die Schleimhaut blass, um das Orificium, aus welchem sich ziemlich viel sehr zäher, eiweissähnlicher Schleim entleert, in geringer Ausdehnung erodirt. Rechts neben dem Uterus ist ein etwa pflaumengrosser, rundlicher, ziemlich fester, etwas schmerzhafter Körper, das rechte Ovarium, zu fühlen.

Die Behandlung beschränkte sich auf Verordnung von Eisenpräparaten und Sitzbädern mit Salz, örtlich auf wiederholte leichte Scarificationen der Vaginalportion. Der Coitus wurde auf das Strengste untersagt. — Bei der folgenden am 6. März eingetretenen Menstruation gingen am zweiten Tage wieder mehrere Membranen in kleinen Fetzen ab, von derselben Beschaffenheit wie die früheren. Coitus hatte nach der festen Versicherung der Patientin in der Zwischenzeit nicht stattgefunden.

Während die Frau sich bei der erwähnten Behandlung wohler fühlte, nur ab und zu über Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes klagte, trat die nächste Regel in den ersten Tagen des April ohne Abgang von häutigen Bildungen ein, wiewohl in der Zwischenzeit der Coitus nicht unterblieben war. — Bei fortwährender Besserung des Allgemeinbefindens, während Patientin nun Vollbäder mit Kochsalz nimmt und Eisenpräparate weiter gebraucht, stellte sich bei den folgenden Menstruationen am 30. April und 25. Mai wieder Abgang von Membranen in nur zwei grösseren Stücken ein, die vollständig mit den früher abgegangenen übereinstimmen.

Die abgegangenen Hautstücke erweisen sich sowohl bei der macroscopischen als microscopischen Untersuchung als ganz unzweifelhafte Uterusschleimhaut, und stimmen mit der von Herrn Haussmann in seinem Vortrage gegebenen Beschreibung vollständig überein.

Die bisherige Erfolglosigkeit der Behandlung stimmt mit der auch von anderen Beobachtern angeführten Schwierigkeit der Beseitigung dieses Leidens überein; das Interesse des Falles liegt nur in dem regelmässigen Abgehen der Decidua menstrualis ohne längere Zwischenräume und der Unabhängigkeit des Abganges der Membranen von der Ausübung des Coitus.

In der an diese Mittheilung angeknüpften Discussion sagt Herr Krieger, man müsse seiner Ansicht nach zwei Formen dieser Krankheit unterscheiden. Bei der ersten Art, welche sowohl bei Mädchen als bei Frauen vorkäme, würde bei jeder Menstruation eine Membran ausgestossen, aber nie am ersten, sondern immer erst am zweiten oder dritten Tage. Diese Form bedinge keine Sterilität, wie englische Autoren (Denham) behaupten, und heile spontan oder durch Anwendung örtlicher wie allgemeiner Mittel. Bei einer zweiten Form sei die ausgestossene Membran das Product einer Endometritis, welche mit beständigem Fluor, Vergrösserung des Uterus und Fieber einhergehe. Diese Form bedinge Sterilität.

Herr L. Mayer stimmte Herrn Krieger bei. Von den wenigen Fällen, welche er gesehen, seien leichtere geheilt, schwere niemals bis auf einen. In einem Falle sei die Krankheit erst nach der Verheirathung, und nachdem die Frau im ersten Jahre eine chronische Dysenterie überstanden hatte, aufgetreten. Ein anderer Fall, in welchem eine geschiedene Frau Jahre lang Membranen von verschiedener Grösse verloren hatte, sei ihm ein eclatanter Beweis, dass es sich nicht jedesmal um das Product eines Coitus handle.

Herr Krieger giebt an, die zweite von ihm genannte Form (Endometritis mit Abstossung von Membranen) drei Mal bei jungen Mädchen aus den höhern Ständen beobachtet zu haben, bei welchen man nicht den leisesten Verdacht auf vorausgegangenen Coitus hegen konnte. Alle drei seien später verheirathet, entbunden und geheilt worden.

Herr Haussmann erwähnt, dass man leicht andere vom Uterus ausgestossene Massen für Membranen halten könne. So würden Blutcoagula in ganz ähnlichen Formen, ferner epitheliale und fibrinöse Massen nach Injectionen in die Gebärmutterhöhle vorgefunden. Reine fibrinöse Häute kämen ausserdem nur im Wochenbette vor. Die bei Typhus und Cholera bisweilen entleerten Massen seien wahrscheinlich diphtheritischen Ursprunges. Er giebt zu, dass er in seiner früher ausgesprochenen Behauptung, man habe es in diesen Fällen immer mit Abort zu thun, zu weit gegangen sei, allein er sei dazu veranlasst, weil alle in der Literatur bekannten Fälle sicher oder höchst wahrscheinlich als Aborte zu erklären seien. Er glaubt jetzt auch, dass es eine Dysmenorrhoea membranacea giebt, und empfiehlt gegen diese Injectionen von Jodtinctur in die Uterushöhle, um eine Umstimmung in der Schleimhaut herbeizuführen.

II. Kritik.

Radicale Heilung des Stotterns unter Anwendung der Respirations- und Sprach-Gymnastik. Von Professor Joseph Lehwess, Sprecharzt in Berlin. Mit 24 Figuren. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn. 1868. 8. S. 115.

Der durch seine erfolgreiche Wirksamkeit als Spracharzt in weiten Kreisen bekannt gewordene Herr Verfasser veröffentlicht hier die von ihm seit 20 Jahren angewandte Methode zur Heilung des Stotterns, welche in einem auf allgemeinen Regeln begründeten gymnastischen Verfahren, einer Art Gymnastik der Respiration und

Stimme besteht, die eine rationelle Beseitigung des ätiologischen Momentes des Stotterns zum Zwecke hat und auf diesen Momenten basirt. Die Aetiologie des Stotterns sucht Verf. in folgenden drei Zuständen: a) In einer zur Spracherzeugung nicht geeigneten Function der Respirationsorgane; b) in Anomalien einzelner Muskeln der die Sprache zunächst vermittelnden Organe, durch welche die Wirkung des Willens auf diese Muskeln beschränkt wird, oder in anomaler Combination verschiedener Muskeln; c) in einem mehr psychisch abnormen Zustand, oder mit anderen Worten in einem dynamischen Missverhältniss zwischen Willen und Sprechbewegungen, woraus auch eine mangelhafte Beherrschung der Sprachorgane resultirt. In welcher Weise das specielle ätiologische Moment im concreten Falle zu eruiren ist, wie dessen rationelle Bekämpfung die Aufgabe der in Rede stehenden Therapie bildet, wie diese selbst sich ermöglichen lässt, — dies Alles wird hier von Verf. in klarer und verständlicher Weise erörtert, so dass wir Verf.'s Buch als eine sehr brauchbare, rationelle Anleitung zur Bekämpfung des qu. Sprachgebrechens angelegentlichst empfehlen können.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 2. Februar 1869. Präsident: Denonvilliers.

Tardieu über die Vergiftung durch Corallin; zunächst berichtete T. folgende Intoxicationsgeschichte. Im Mai v. J. consultirte ihn ein kräftiger junger Mann von 23 Jahren, ohne Flechtenausschlag am Körper, wegen einer sehr acuten und schmerzhaften Bläscheneruption an beiden Füssen, welche man bei oberflächlicher Betrachtung für ein Eczem halten konnte. Aber bei näherer Besichtigung fand man es eigenthümlich, dass das Exanthem ganz genau sich nur über diejenigen Theile erstreckte, welche von der Fussbekleidung bedeckt waren. An diesen Partien war die Haut heftig entzündet, geschwollen, gleichmässig geröthet und, besonders an der Planta pedis, mit unzähligen, zu grossen Blasen confluirenden Bläschen, die eine serös-eiterige Flüssigkeit enthielten, besetzt. Dabei klagte der Kranke über allgemeines Unwohlsein, Fieber, Kopf- und Magenschmerzen. Therapeutisch beschränkte man sich auf die Application von Emollientien und Anordnung der Ruhe, wobei nach zwei Tagen die allgemeinen Störungen verschwunden, die Füsse aber erst nach ungefähr drei Wochen geheilt waren. Der Sitz und die eigenthümliche Form der Eruption hatten T bald bei der ersten Untersuchung auf den Gedanken gebracht, dass hier die Ursache eine locale sein und unzweifelhaft in den Strümpfen liegen müsse, welche von rother Seide waren, und die Patient seit einigen Tagen getragen hatte. Trotzdem T. bei der ersten Untersuchung in dem Farbstoffe der Fussbekleidung kein mineralisches Gift entdecken konnte, so war er dennoch überzeugt, dass in dem Gewebe derselben ein starkes Irritans enthalten war. Kurze Zeit nach dieser Beobachtung präsentirte sich T. als zweiter, ganz analoger Fall, ein Freund dieses jungen Mannes, der ebenfalls von Strümpfen der oben erwähnten Art Gebrauch gemacht hatte. Im folgenden September las T. eine ähnliche Beobachtung, die vom Prof. der Chemie Bidard in Rouen veröffentlicht wurde. Die Strümpfe waren aus England, hatten eine violette Farbe und waren von runden, rothen Seidenstreifen durchzogen. Die Entzündung der Fusshaut war genau congruent mit diesen Seidenlinien, und bei der Untersuchung fand man die violette Farbe aus Anilin und die rothe aus Corallin bestehend. Nicht lange, und die Tagesblätter brachten ähnliche Beobachtungen. Durch diese Thatsachen veranlasst, verband sich T. mit dem Kliniker Roussin, um durch physiologische Experimente die Eigenschaften dieser toxischen Substanz zu erforschen. Der Farbestoff, welcher weder in kaltem, warmem, angesäuertem, noch alkalinischem Wasser alterirt wurde, löste sich schnell in erhitztem Alkohol auf. Diese bis zur Trockenheit eingedampfte Lösung lieferte ein Extract, mit dem an einem Hunde, Kaninchen und Frosche experimentirt wurde. Eine geringe Quantität des in Wasser gelösten Extractes wurde den Thieren gleichzeitig unter die Haut des Oberschenkels injicirt; der Frosch starb nach 4, der Hund nach 36, das Kaninchen erst nach mehr als 50 Stunden. Die beiden letzteren hatten bis zum Tode fast ununterbrochen excessive Ausleerungen. Diese Thatsachen wiesen deutlich auf die giftige Eigenschaft des rothen Farbestoffes hin. Um jedoch ganz sicher schliessen zu können, wandte sich T. direct an den Entdecker des Corallin, Persoz, der ihm drei Proben übersandte: 1) ganz reines, 2) rothes, im Handel vorkommendes, und 3) gelbes Corallin. Das Corallin oder Panonin, welches man aus der Rohölsäure erhält, die durch Oxydation der Phenylsäure gewonnen wird, bildet eine solide, aus Plättchen bestehende Masse von päonienrother Farbe, mit grünem oder gelbem Reflex, ist fast unlöslich in Wasser, löslich in Alkohol und fettigen Substanzen. T. und R. operirten nun mit der titrirten alkoholischen Lösung des reinen Corallin und gelangten bei den Experimenten zu nachstehenden Resultaten:

Ein mittelgrosser Hund, dem 15 Centigrammes Corallin unter die Haut gespritzt wurden, war in den ersten zwei Tagen mürrisch, niedergeschlagen, appetitlos und hatte Diarrhöen. Am dritten Tage schien sich das Thier im Allgemeinen besser zu befinden, aber, da der injicirte Oberschenkel schmerzhaft wurde, heulte und hinkte es beim Gehen. Am vierten Tage wurde eine zweite Injection mit 20 Centigrammes ausgeführt, nach welcher fast dieselben Zufälle wie nach der ersten, aber intensiver zum Vorschein kamen, und denen das Thier am dritten Tage erlag.

Ein Kaninchen, dem von demselben Präparate 10 Centigrammes eingespritzt wurden, starb unter denselben Symptomen nach vier Tagen. Ein Frosch ging noch schneller nach einer Injection von weniger als 5 Centigrammes zu Grunde. Von grossem Interesse war der Befund der Organe der vergifteten Thiere. An der Injectionsstelle war eine heftige Entzündung des Zellgewebes mit eiteriger Infiltration, der Magen war gesund, aber der Darmcanal, mit enormen, diarrhoischen Massen angefüllt, zeigte hochgradige Erscheinungen einer heftigen Entzündung der Schleimhaut. Die Leber befand sich bei allen Thieren im Stadium der fettigen Degeneration und, was das wesentlichste Merkmal der Intoxication war, die Lungen waren beim Hunde, und mehr noch beim Kaninchen, an der Oberfläche gleichmässig scharlachroth gefärbt, so dass die lobulären Einschnitte und die Gefässe vollständig verwischt waren. Durch einen ingeniös erfundenen chemischen Process war es Roussin möglich, das Corallin aus den Lungen und der Leber zu extrahiren und Seidenfäden damit roth zu färben. Diese Erscheinung würde daher in Vergiftungsfällen als das sicherste Criterium einer Corallinvergiftung gelten.

Das Corallin ist jedenfalls zu den stärksten irritirenden Giften zu rechnen, und wirkt auch in deren Weise, wie das Oleum Crotonis etc. Die bis jetzt beim Menschen durch das Corallin hervorgebrachten Zufälle beschränkten sich auf eine locale, sehr schmerzhafte Affection und einige unbedeutende Störungen des Allgemeinbefindens, bei denen es sich fragt, ob sie auf die Heftigkeit der örtlichen Entzündung oder eine Vergiftung durch Absorption von der Haut aus zurückzuführen sind. T. und R. glauben bestimmt zu Gunsten der letzteren Auffassung antworten zu können, und wünschen daher, dass das Corallin wegen dieser doppelten Gefahr für den Menschen gänzlich aus der Industrie verbannt werde. Schliesslich macht T. darauf aufmerksam, dass dieser Farbstoff als der erste giftig wirkende unter den organischen bekannt ist, da alle anderen färbenden Gifte, wie Arsenik, Blei etc. etc., der anorganischen Reihe angehören.

Hierauf sprach Panas über klinische Erforschungen in Bezug auf die Lage des Uterus. Nachdem Redner die verschiedenen Ansichten über die Lageveränderungen des Uterus von Seiten Simpson's, Scanzoni's, Depaul's, Dubois' etc. etc. erwähnt hatte, gab er die seinige an, welche sich auf die Untersuchung von 114 Frauen stützte:

1) Die Anteflexion verschiedenen Grades ist die physiologische Richtung der Gebärmutter bei einem Drittel der Frauen.

2) Der Rechtstand des Uterus, mit der Axe senkrecht auf dem Boden des Beckenganges, bis vor Kurzem als der normale erklärt, kommt nur bei der Hälfte der Frauen vor.

3) Von allen Lage- und Richtungsveränderungen sind die nach hinten (retroversio und retroflexio) die am seltensten auftretenden, und haben deshalb eine wichtigere pathologische Bedeutung als die Anteflexio.

4) Höchst wahrscheinlich hat der Uterus die Tendenz, in die Pubertätslage zurückzukehren, da man bei Frauen mittleren Lebensalters weniger einer Anteflexio als einer Neigung nach rechts begegnet.

5) Frühzeitiges Menstruationauftreten coincidirt mit den Flexionen, spätes mit dem Geradestehen des Gebärorgans.

6) Die Menstruation ist gewöhnlich bei den Deviationen unregelmässiger, als bei normaler Lage des Uterus.

7) Die sociale Stellung scheint keinen Einfluss auf die Lage auszuüben.

8) Die sogenannten physiologischen Inflexionen und Inclinationen sind bei der Hälfte der Fälle wenig merklich.

IV. Tagesgeschichte.

Heidelberg, 31. März. Mit der Erbauung einer neuen grossen academischen Klinik wird jetzt der Anfang gemacht. Dieselbe wird im sogenannten Barackensystem gegründet werden, und wird das hiesige neue Hospital aus etwa 20 einzelnen kleineren Häusern und nur einem etwas grössern Verwaltungs- oder Directorialgebäude bestehen.

München, 29. März. Heute Morgen starb der als Hydropath und durch seine zahlreichen populär-medicinischen Schriften bekannte Hofrath Dr. Steinbacher, der Besitzer und Dirigent der Wasserheilanstalt Brunnthal bei München.

London. Am College wird nächstens ein Lehrstuhl für Dermatologie gegründet und Wilson wahrscheinlich zur Besetzung desselben gewählt werden.

Edinburgh. Playfair, Prof. der Chemie an der hiesigen Universität, hat wegen seiner Wahl in das Parlament die Professur niedergelegt.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Stabs- und Garnisonarzt Dr. Brunslow zu Cüstrin ist der königl. Kronen-Orden 3. Cl., sowie dem Kreisphysikus Dr. Kausch in Krotoschin der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt Dr. Adler ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Brieg und der practische Arzt Dr. Beuriger zum Kreiswundarzt des Kreises Merzig ernannt worden; der Kreis-Thierarzt Küpp ist aus dem Kreise Goldapp in den Kreis Weissensee versetzt worden.

Niederlassungen: Der practische Arzt Dr. Putz in Baldenburg, Dr. H. Schrader und Dr. C. Posca in Gollnow, Dr. Preussler in Canth, Dr. Spangemacher in Borken, Dr. Schoene in Engers, Dr. Kremer in Aachen.

Verzogen sind: Dr. Mausolff von Münsterberg nach Charlottenbrunn, Stabsarzt Dr. Anter von Reichenbach nach Coblenz und Stabsarzt Dr. Lieber von Flensburg nach Reichenbach, Wundarzt 1. Cl. Schwarz, früher in Lasdehnen, dann in Barsainnen, jetzt nach Arys.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreisthierarztstelle im Kreise Goldapp, Reg.-Bez. Gumbinnen. — Die Kreis-Wundarztstelle des Pleschener Kreises; jährl. Gehalt 100 Thlr.; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Posen. — Die Districts- und Impfarztstelle zu Hermesheil; jährl. Communalgehalt 202 Thlr. 16 Sgr. 8 Pf.; Meldungen binnen 8 Tagen bei der Regierung in Trier.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 10. April 1869.** **29. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 102 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4½ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

R. Volkmann und **F. Steudener:** Zur pathologischen Anatomie des Erysipelas. (Centralbl. No. 36, 1868.)

Ueber die örtlichen dem Erysipelas zu Grunde liegenden Vorgänge sind die vielfachsten Hypothesen verbreitet, am meisten die, dass sich post mortem an der zuvor gerötheten und geschwollenen, nun aber abgeblassten collabirten Haut überhaupt nichts Wesentliches auffinden lasse und dass auch während des Lebens mit einer starken Füllung und Ausdehnung der Gefässe und mit einer leichten, ödematösen Durchtränkung der Gewebe die anatomische Geschichte des Erysipelas vollständig erschöpft sei.

Eine Epidemie von Erysipelas, welche in den letzten sechs Monaten in der Stadt Halle und in der Umgebung derselben geherrscht hat, gab den Verff. die Gelegenheit, etwa 60 Fälle dieser Krankheit zu beobachten und drei Mal, wo bei wochenlang sich hinziehendem Erysipelas ambulans der Tod ausschliesslich in Folge der langen Dauer und der Höhe des Fiebers erfolgte, die noch in der Acme des erysipelatösen Processes stehenden Hautpartien microscopisch untersuchen zu können.

Verff. fanden beim Erysipelas allerdings sehr wesentliche pathologisch-anatomische Veränderungen der Cutis, so wie des subcutanen Zellgewebes, nur dass sie ungemein rasch wieder verschwinden. Es tritt nach ihnen eine acute massenhafte und sehr ausgebreitete Emigration weisser Blutkörperchen ein, so dass Cutis und subcutanes Zellgewebe, rechtzeitig, d. i. auf der Höhe der erysipelatösen Entzündung, untersucht, eine exquisite kleinzellige Infiltration darbieten, und trotz der Flüchtigkeit der Affection und der Schnelligkeit, mit welcher local die Störung wieder ausgeglichen zu werden pflegt, das microscopische Verhalten der erysipelatösen Hautpartien fast genau dasselbe ist, wie bei den bösartigsten Formen acuter progredienter Bindegewebseiterungen, z. B. Pirogoff's acut-purulentem Oedem.

Erhärtet man Erysipelas-Haut in Alcohol und fertigt man dann feine senkrechte Durchschnitte, so fällt allerdings in den obersten Schichten der Cutis die starke Dilatation der Gefässe sehr in die Augen. Die natürliche Injection lässt sie ganz in der Vordergrund treten. Die Papillen werden von den in ihnen aufsteigenden Capillarschlingen fast ganz erfüllt. Aber bei genauer Betrachtung sieht man schon diese Gefässe der Cutis von einer reichlichen Zahl feiner granulirter Zellen begleitet, die vollkommen das Aussehen von weissen Blutzellen oder Eiterkörperchen haben, oft deutlich reihenweis zu den Seiten des Gefässes angeordnet sind, und sich bald vereinzelt, bald dichter gedrängt von hier aus in das Gewebe der Cutis vorschieben. Immerhin ist in den oberen Lagen der Cutis die kleinzellige Infiltration nur eine spärliche. Je mehr man aber bei der Untersuchung in die Tiefe vordringt, desto reichlicher wird sie. Schon in den tieferen Schichten, noch der Cutis selbst, deren Cohärenz hier eine viel geringere ist, stösst man auf grosse compacte Lager oder breite, die Gefässe verdeckende Bänder von weissen Blutzellen, und nicht selten auf grosse Strecken, wo die kleinen granulirten Elemente dicht aneinander gedrängt das ganze Gesichtsfeld bedecken. Zuweilen bilden sie auch ei- oder spindelförmige Gruppen, die an eine Proliferation der Bindegewebskörperchen denken lassen könnten. Doch erkennt man in ihrem Centrum hier und da deutlich den Querschnitt eines Gefässes, und zeigen die Bindegewebskörperchen selbst nirgends wesentliche Veränderungen und namentlich keine Kerntheilungen, höchstens dass einmal das eine oder das andere eine leichte feinkörnige Trübung darbietet.

Wiewohl man bisher das Erysipelas als eine ganz an der Oberfläche verlaufende Entzündung zu betrachten gewohnt war, so finden sich doch die stärksten Veränderungen erst im subcutanen Zell- und Fettgewebe. Hier sind die Gefässe überall von den kleinzelligen Elementen vollkommen verdeckt, und statt der zwischen den einzelnen Fettzellengruppen sich hindurchziehenden Bindegewebsepten zeigt sich nur ein breites Netzwerk aus granulirten Zellen, die sich noch überall zwischen die einzelnen Fettzellen hineinschieben.

Allein sobald die Haut am 2. oder 3. Tage erblasst, beginnt ein rascher Zerfall der ausgewanderten Elemente. Namentlich im Unterhautzellgewebe findet man dann sehr rasch weiter nichts wie in feinkörnigem Zerfall begriffene Zellenmassen; wenige Stunden darauf vielleicht nur noch feinkörnigen Detritus. Nur in den oberen Schichten der Cutis stösst man zuweilen auch auf Lymphgefässe, die dicht gedrängt mit den gleichen granulirten Zellen erfüllt sind, oder in deren Umgebung sich diese Zellen anzuhäufen beginnen. Es mag daher sein, dass vielleicht zu einem kleinen Theile die ausgewanderten Elemente wieder durch die Lymphwege aufgenommen werden. Aber die Mehrzahl geht zu Grunde, und am auffallendsten ist die Rapidität des Processes. Am dritten, vierten Tage schon kann eventuell an den erkrankt gewesenen Hautpartien kaum noch irgend etwas aufzufinden sein, was auf die lebendige Action der jüngst verflossenen Stunden hindeutete. Und wahrscheinlich besteht der Hauptunterschied dieses Processes von der Eiterung nur darin, dass es sich hier nur um einen einzigen, ganz acuten Zellenschub handelt. Als anatomische Unterschiede von der beginnenden diffusen Bindegewebseiterung wissen Verff. nur die gänzliche Integrität des eigentlichen Pa-

renchyms der Gewebe, das Fehlen des Zerfalls der Fettzellen und der Schmelzung der Intercellularsubstanz anzugeben.

Das gelegentliche Auftreten kalter Abscesse im subcutanen Zellgewebe nach abgelaufenem Erysipel, der Uebergang des Erysipelas zu gangränescirenden Bindegewebsentzündungen, die, wenngleich geringe Neigung pyämische Infection zu erzeugen, werden hiernach gewiss verständlicher. Ebenso dürfte es nahe liegen, das relativ so hohe pyämische Fieber und die so häufigen Lymphdrüsenschwellungen mit dem raschen und massenhaften Zerfall der ausgewanderten weissen Blutkörperchen in Verbindung zu bringen.

P. Finn (St. Petersburg): Ueber die Atrophie des Herzens. (Ibidem.)

Die betreffenden Untersuchungen wurden an 100 Herzen vorgenommen und folgende Resultate dabei gewonnen:

1) Die einfache Atrophie entwickelt sich nie selbstständig, auch wird solche von Veränderungen in den Gefässen des Herzens nicht begleitet.

2) Weder absolutes noch relatives Gewicht des Herzens, eben so wenig die Dicke der Wandungen, noch der Umfang desselben können als sichere Zeichen der Herzatrophie angenommen werden.

3) Die sogenannte braune Atrophie des Herzens wird durch die pathologische Veränderung des Farbstoffes des Muskelgewebes bedingt, und kommt diese Art von Atrophie bei allen Krankheiten, welche mit starker Abmagerung begleitet sind, vor.

4) Die Verfettung des Herzens (Fettinfiltration) kommt meistens bei Personen, welche ein stark entwickeltes Unterhautfettgewebe haben, vor, und tritt diese Infiltration viel häufiger, als angenommen wird, auf.

5) Die fettige Entartung des Herzens stellt sich als acute und chronische Form vor, und zwar erscheint solche häufiger im rechten als im linken Ventrikel; indem bald die ganze Wandung, bald ein Theil des Ventrikels betroffen wird. Bei der chronischen Form findet man stets die ateromatöse Entartung der Herzgefässe. Arcus senilis in der Hornhaut kommt nicht immer bei der fettigen Atrophie des Herzens vor.

Bouchut: Tuberkeln der Chorioidea und Retina als Hilfsmittel zur Erkennung der Gehirntuberkulose. (Gazette des Hôpitaux, No. 152 1868 und No. 1 u. 2 1869.)

Verf. hat in seiner Klinik vielfach Gelegenheit gehabt, den innigen Zusammenhang von acuten Gehirnkrankheiten mit bestimmten Läsionen des Nervus opticus, der Retina und der Chorioidea zu constatiren, und hält es nach seinen Erfahrungen für möglich, aus den pathologischen Veränderungen der Retina und Chorioidea, welche durch die Ophthalmoscopie festgestellt worden sind, zur Diagnose der Meningitis simplex et tuberculosa, des Hydrocephalus acutus, der Tuberkeln und Tumoren des Gehirns etc. gelangen zu können, worauf er schon 1862 (Gaz. des Hôp., 15. Mai) aufmerksam gemacht haben will.

Ausser sieben einschlägigen Fällen, die Verf. im »Hôpital des Enfants« zu Paris beobachtet, sind ihm auch in seiner Privatpraxis ähnliche Fälle vorgekommen, die ihn zu dem Schlusse berechtigen, dass, wenn man tuberkulöse Granulationen im Grunde des Auges constatiren kann, ebenfalls sich solche in den Meningen, im Gehirn und den Eingeweiden befinden. Aehnliche Beobachtungen sind schon 1867 in Deutschland von Manz (Freiburg), Busch und Cohnheim (s. No. 47 dies. Zeitung 1868) gemacht worden*). Namentlich ist es ein Fall, den Verf. zuletzt beobachtet hat, wo bei zweifelhaften Symptomen einer Meningo-encephalitis das Ergebniss der Ophthalmoscopie zu einer exacten Diagnose geführt hat. Es handelte sich um ein vierjähriges Mädchen, welches seit dem 13. Monate mit Ohrenlaufen (ohne Taubheit) behaftet war; am 29. Novbr. bekam es drei Anfälle von Convulsionen mit nachfolgendem Fieber, hinzu traten Broncho-Pneumonie, Somnolenz und Kopfschmerz; weder Erbrechen, Constipation, Paralyse, noch irgend ein neuer Convulsions-Anfall sind seitdem vorhanden gewesen. Alle Hirnsymptome beschränkten sich auf etwas Kopfschmerz, Traurigkeit, zeitweises heftiges Aufschreien und leichtes Fieber ohne unregelmässigen Puls. Da entdeckte Verf. durch das Ophthalmoscop eine Neuro-retinitis simplex, in Folge dessen er die Diagnose auf eine Meningo-encephalitis stellte; als nach einigen Tagen weisse tuberkulöse Granulationen auf der Chorioidea sich zeigten, nahm er eine Meningo-encephalitis tuberculosa an, welche die Autopsie auch bestätigte.

Verfasser hat die Charactere der tuberkulösen Granulationen der Retina und der Chorioidea genau so studirt, wie sie sich ihm unter dem Ophthalmoscop darboten, um sie von den Plaques bei Atrophia chorioideae oder bei Atrophia choroid. miliaris zu unterscheiden. Die Tuberkeln der Retina, durch fettige Degeneration der normalen Elemente der Retina entstanden, sind nämlich kleine weissliche Plaques, vollständig aus Fetttröpfchen gebildet. Die tuberkulösen Granulationen der Chorioidea dagegen sind im Allgemeinen weiss, perlmutterartig glänzend, zuweilen röthlich-weiss und verschwommen, und erscheinen unter dem Ophthalmoscop 2—3 Mal grösser, als sie es in Wirklichkeit sind, so dass man sie bei der Autopsie mit blossem Auge fast nicht wiederfindet. Sie variiren in ihrer Grösse von $\frac{1}{2}$—1—2 Millimètres im Durchmesser. Man sieht sie zwischen den Retinalgefässen und in der Umgebung der Papille; zuweilen liegen sie unter einer Vene, welche sie bedeckt und in 2 Theile zu theilen scheint, woraus deutlich ihr Sitz zu erkennen ist. Sie sind rundlich, mit ganz glatten Rändern, keine Spur von Hyperämie in ihrer Umgebung.

Der zweite Fall betraf ein Kind von sieben Jahren, welches vor vier Tagen erkrankt war; es hatte sich Erbrechen eingestellt; ausserdem war Kopfschmerz, unregelmässiger Puls und Somnolenz vorhanden. Die Ophthalmoscopie ergab eine Neuro-retinitis tuberculosa und eine Atrophie der linken Papille der Retina, woraus Verf. sofort auf eine Meningitis tuberculosa schloss, was auch die Autopsie bestätigte.

In der dritten Beobachtung, ein zweijähriges Kind betreffend, constatirte Verf. eine Neuritis des linken Nervus opticus, wohl characterisirt durch Ausdehnung (Diffusion) der Papille, graue peripapilläre Infiltration, deutlich durch Erweiterung und Ausbuchtung der Retina-Venen und endlich durch eine weissliche sub-retinale tuberkulöse Granulation; im rechten Auge waren die Alterationen weniger ausgesprochen und keine Granulationen sichtbar, deshalb schloss Verf., dass, abgesehen von einer allgemeinen Tuberkulose, die Läsionen der Meningen und des Gehirns auf der linken Seite beträchtlicher sein müssten, als auf der rechten Seite, wozu noch der Umstand kam, dass bei Lebzeiten eine unvollkommene und vorübergehende Hemiplegie der rechten Körperseite vorhanden war. Die Section bestätigte die Diagnose.

Der vierte Fall, ein Kind von fünf Jahren, hat zur Evidenz den grossen Werth der Ophthalmoscopie rücksichtlich der Diagnose gezeigt; denn bei der Aufnahme des Patienten in's Spital war kein Symptom von Meningitis vorhanden; jedoch die ophthalmoscopische Untersuchung ergab eine wohl characterisirte Neuro-retinitis mit tuberkulöser Chorioiditis, woraus Verf. auf eine Meningitis tuberculosa schloss, was auch der weitere Verlauf der Krankheit, sowie die Section bestätigten.

Die drei übrigen Beobachtungen, welche Verf. noch mittheilt, geben ebenfalls Zeugniss von der grossen Bedeutsamkeit der Ophthalmoscopie für die Diagnostik der cerebralen Tuberkulose.

Zum Schlusse zieht Verf. folgendes Résumé aus seinen Beobachtungen:

*) Ausführlichere Mittheilungen über die Tuberculose der Chorioidea und die Miliartuberculose der Kinder machte Dr. Fränkel in der Berliner medicinischen Gesellschaft (9. December 1868) — s. No. 12, dieser Ztg., 1869. — In dem zweiten Hefte des Jahrb.'s f. Kinderheilkunde 1869 hat dieser Autor über denselben Gegenstand einen grösseren Aufsatz veröffentlicht. (D. Red.)

1) Es giebt Tuberkeln der Chorioidea und der Retina, welche bald eine Meningitis tuberculosa, bald eine allgemeine Tuberkulose ankündigen.

2) Wenn ein Fiebernder Störungen der Intelligenz, der Bewegung und der Empfindung zeigt, und sich zu gleicher Zeit tuberkulöse Granulationen der Chorioidea nachweisen lassen, so kann man auf das Vorhandensein einer Meningitis tuberculosa schliessen.

3) Die Tuberkeln der Chorioidea und der Retina sind eine der seltensten Manifestationen der tuberculösen Diathese.

4) Die Tuberkeln der Chorioidea zeigen sich unter der Form von weissen miliaren Granulationen, bisweilen glänzend und perlmutterartig.

5) Die fettige Degeneration der Zellen der Chorioidea ist der Ursprung der Tuberkeln der Chorioidea.

Hulke: Ueber die Beziehung der Structurveränderungen des Sehnerven und der Retina zu Hirn- und Nieren-Krankheiten. (Sitzungsbericht der pathologischen Gesellschaft zu London vom 17. Novbr. 1868.)

H. hob zunächst hervor, dass diese Complication häufiger existire, als gewöhnlich angenommen werde, und dass man bei Sectionen mehr als bis jetzt auf diesen Punkt seine Aufmerksamkeit richten möge. Die Alterationen der Sehnerven bei der ersten Reihe der Krankheiten sind folgende:

1) Congestion und Oedem, welche mittelst des Augenspiegels durch eine Anschwellung der Papillen und den Turgor der Venen mit nur geringer Opacität des Gewebes sich manifestiren.

2) Congestion und Oedem mit Exsudation und Proliferation der Neuroglia. Die Beziehung der krankhaften Processe der erwähnten Sehorganstheile zu denen des Gehirns kann eine directe sein, wie durch einen Tumor an der Basis cranii, an den Hirnhäuten oder im Gehirn selbst, welche dann, in die mittlere Schädelgrube hineinragend, mechanisch durch Druck auf die cavernösen Sinus den Rückfluss aus der Vena ophthalmica verhindert. Oder sie ist weniger direct und bleibt verdunkelt, wie bei einer Geschwulst in der seitlichen Substanz des Cerebellum, complicirt mit einer Neuritis des Opticus. H. hat gefunden, dass syphilitische Gummata eine häufige Veranlassung der Neuritis seien und dass in demselben Maasse scrophulöse, basale Meningitis eine Neuritis zur Folge hätten.

Die anatomischen Alterationen der Retina bei Nierenkrankheiten documentiren sich in dem Auftreten grosser, fettiger Kernkörperchen, besonders in den Körnerschichten, in der Gegenwart grosser, structurloser, colloider Knötchen in denselben Theilen und in dem Vorhandensein hornartiger, durchsichtiger Knötchen in den Spalten zwischen den inneren Enden der radialen Bindegewebsfasern, welche man früher als sclerosirte Ganglienzellen betrachtete, jetzt jedoch als knotenförmig hypertrophirte Nervenfasern erkannt worden sind.

II. Petition der Berliner medicinischen Gesellschaft, die Gewerbeordnung betreffend.*)

Hoher Reichstag!

Der Entwurf einer Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund handelt in mehreren Paragraphen von der Stellung der Aerzte. Schon als derselbe im vorigen Jahre dem Hohen Reichstage vorlag, hat die unterzeichnete Berliner medicinische Gesellschaft, die zahlreichste ärztliche Vereinigung im Norddeutschen Bunde, eine hierauf bezügliche Petition überreicht. Dieselbe ist nicht mehr zur Erörterung in pleno gelangt.

Der diesjährige Entwurf hat sich unseren Wünschen in keinem wesentlichen Punkte genähert. Wir wenden uns deshalb von Neuem an den Hohen Reichstag mit der ergebenen Bitte, die umstehend ersichtlichen und unten motivirten Abänderungs-Vorschläge geneigtest berücksichtigen zu wollen.

Wir wiederholen darin principiell dieselben Wünsche, die wir schon im vorigen Jahre vorzutragen uns gestattet hatten, und bemerken, dass wir dieses Mal für einzelne Paragraphen, falls dieselben in dieser principiellen Form die Zustimmung des Hohen Reichstages nicht erlangen sollten, noch eventuelle Abänderungen zu formuliren uns erlaubt haben. Wir hoffen, dass unsere Petition wenigstens in dieser eventuellen Fassung die erbetene volle Berücksichtigung finden werde.

Uebersicht über die in dieser Petition gemachten Abänderungs-Vorschläge.

	A. Entwurf der Gewerbe-Ordnung in der dem Reichstage vorliegenden Fassung.	B. Abänderungs-Vorschläge der Berliner medicinischen Gesellschaft. principiell:	B. eventuell:
Titel II.	2) Gewerbetreibende, welche einer besonderen Genehmigung bedürfen. § 29.	§. 29.	
Alinea 1.	Aerzte, Zahnärzte und Apotheker bedürfen einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt wird.	Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt wird, bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder Seitens des Staats oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden wollen.	Wie im Entwurfe (sub A.).
Alinea 2.	Der Bundesrath bezeichnet, mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfniss, in verschiedenen Theilen des Bundesgebiets die Behörden, welche für das ganze Bundesgebiet gültige Approbationen zu ertheilen befugt sind, und erlässt die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung.	Wie im Entwurfe, mit dem Zusatze: .... und veröffentlicht die Namen der Approbirten in den offiziellen Blättern.	Wie im Entwurfe.
Alinea 3.	Personen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des Bundesgebietes, in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der Bestimmungen über die Errichtung und Verlegung von Apotheken (§ 6), nicht beschränkt.	Wie im Entwurfe.	Wie im Entwurfe.
Alinea 4. Passus a.	Die Landesbehörden bleiben auch ferner befugt, nach den Landesgesetzen für die bezüglichen Landesgebiete gültige Approbationen zu ertheilen,	Zu streichen. (Passus a. und b.)	Zu streichen.
Passus b.	für ihr Gebiet zu bestimmen, inwieweit die unter den vorstehend bezeichneten Gewerben begriffenen Verrichtungen auch von ungeprüften Personen ausgeübt werden dürfen.		Wie im Entwurfe: Die Landesbehörden bleiben auch ferner befugt, für ihr Gebiet zu bestimmen, inwieweit u. s. w.
Passus c.	sowie Personen, deren Befähigung unzweifelhaft ist, für das bezügliche Landesgebiet von der vorgeschriebenen Prüfung ausnahmsweise zu entbinden.	Zu streichen.	Zu streichen.

*) Wie wir bereits berichtet, hat die hiesige medicinische Gesellschaft ein besonderes Comité mit der Abfassung einer dem Reichstag zu übermittelnden Petition, die demselben zur Zeit zur Berathung vorliegende Gewerbe-Ordnung betreffend, betraut. In der letzten Sitzung referirten die Herrn DDr. Fränkel und H. Schlesinger über dieselbe, und wurde die obige Petition mit wenigen Abänderungen angenommen. Die Wichtigkeit dieses Schrittes ist zu einleuchtend, als dass wir nöthig hätten, dieselbe noch besonders hervorzuheben. An den Aerzten ist es nun, durch Beitrittserklärungen ihr Einverständniss mit den in der Petition kundgegebenen Wünschen zu constatiren. Herr Dr. B. Fränkel, Dorotheenstrasse No. 96, ist bereit, derartige Beitrittserklärungen zu sammeln und dem Reichstage zu übermitteln. Auch hat derselbe Exemplare der Petition reservirt, um dieselben den Collegen in der Provinz zu senden, die sich der Mühe des Einsammelns von Beitrittserklärungen unterziehen wollen. — Selbstverständlich ist jedoch die grösste Eile nothwendig. (D. Red.)

A.
Entwurf der Gewerbe-Ordnung
in der
dem Reichstage vorliegenden Fassung.

Alinea 5.

Personen, welche vor Verkündigung dieses Gesetzes in einem Bundesstaate die Berechtigung zum Gewerbebetriebe als Aerzte, Wundärzte, Augenärzte, Zahnärzte oder Geburtshelfer bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Bundesgebiet approbirt.

§. 30.

Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privats-Irrenanstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde, welche ertheilt wird, nachdem die letztere sich von der Zuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb überzeugt hat.

§. 51.

Die in den §§. 29, 30, 32, 33 und 34 unter 1 und 3 erwähnten Approbationen, Genehmigungen und Bestallungen können von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf deren Grund solche ertheilt worden, oder wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel der erforderlichen und bei Ertheilung der Concession u. s. w. vorausgesetzten Eigenschaften klar erhellt. Inwiefern durch die Handlungen oder Unterlassungen eine Strafe verwirkt ist, bleibt der richterlichen Beurtheilung überlassen.

§. 80.

Die Taxen für die Medicinal-Personen und Apotheker können von den Central-Behörden festgesetzt werden.

§. 160.

Die Befugniss zum Betriebe der in §§. 29, 30 — bezeichneten, sowie aller derjenigen Gewerbe und Geschäfte, zu deren Betreibung der Gewerbtreibende von der Obrigkeit besonders verpflichtet worden ist, erlischt, wenn dem Gewerbetreibenden die Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte nach den Landesgesetzen für immer oder auf Zeit entzogen worden ist, und zwar mit dem Tage der Rechtskraft des Straferkenntnisses.

§. 161.

Inwiefern Vergehen der Gewerbetreibenden gegen ihre Berufspflichten ausser den in diesem Gesetze erwähnten Fällen einer Strafe unterliegen, ist nach den darüber bestehenden Verordnungen zu beurtheilen.

§. 163.

Mit Geldbusse bis zu 100 Thalern oder Gefängniss bis zu drei Monaten wird bestraft:

1) Wer den selbstständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes, zu dessen Beginne eine besondere polizeiliche Genehmigung (Konzession, Approbation, Bestallung) erforderlich ist, ohne die vorschriftsmässige Genehmigung unternimmt, oder fortsetzt, oder von den in der Genehmigung festgesetzten Bedingungen abweicht.
2) . . . . . .
3) . . . . . .

§. 164.

Mit Geldbusse bis zu 50 Thalern oder Gefängniss bis zu sechs Wochen wird bestraft 1) . . . . ., 2) . . . . ., 7) wer beim Betriebe seines Gewerbes die von der Obrigkeit vorgeschriebenen oder genehmigten Taxen überschreitet.

B.
Abänderungs-Vorschläge
der
Berliner medicinischen Gesellschaft.

principiell:
Alinea 5.
Wie im Entwurfe.

eventuell:
Alinea 5.
Wie im Entwurfe mit dem Zusatze:
(gelten), »in gleicher Eigenschaft« (als für das ganze Bundesgebiet approbirt).

§. 30.

Wie im Entwurfe, jedoch mit folgender Abänderung des Schlusssatzes:
. . . . welche ertheilt wird, sobald solche Unternehmer die allgemeinen Verpflichtungen erfüllen, welche in den vom Bundesrathe zu erlassenden Bestimmungen über die Errichtung solcher Anstalten aufgeführt werden.

§. 51.

Unter den aufgezählten Paragraphen sind §§. 29. und 30. zu streichen, dafür ist aber folgender Zusatz zu machen:

Die in §§. 29. und 30. genannten Approbationen und Konzessionen können von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf deren Grund solche ertheilt worden sind.

§. 80.

principiell:
die »Medizinal-Personen« zu streichen.

eventuell:
Die Taxen für die Apotheker können von den Central-Behörden festgesetzt werden. Die Bezahlung der Aerzte und Zahnärzte bleibt der gegenseitigen Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle können jedoch auch für Aerzte und Zahnärzte von den Central-Behörden Taxen erlassen werden.

§. 160.

Wie im Entwurfe, mit dem Zusatze:
. . . . mit Ausnahme, wenn ein solches Urtheil wegen politischer Vergehen oder Verbrechen gefällt wird.

§. 161.

Wie im Entwurfe, mit dem Zusatze:
. . . . Alle Strafbestimmungen der Landesgesetze jedoch, durch welche den Medicinal-Personen (§. 29.) unter Androhung von Strafen ein Zwang zu ärztlichen Leistungen auferlegt ist, werden hierdurch aufgehoben.

§. 163.

Wie im Entwurfe, nur ist das Wort »polizeiliche« zu streichen und für den Fall, dass zu §. 20. Alinea 1. unser principieller Abänderungs-Vorschlag Annahme findet, folgender Zusatz 4. zu machen:

4) Wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medicinal-Person.

(Findet dagegen zu §. 29, Alinea 1. nur unser eventueller Abänderungs-Vorschlag Annahme, so ist dieser Zusatz 4. nicht erforderlich).

§. 164.

Wie im Entwurf, jedoch mit dem Zusatze:
. . . . Auf die Taxen für die Medicinal-Personen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

(Die Motive folgen in der nächsten Nummer.)

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Medicinisch-ätiologischer Verein zur Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen zu Berlin.

Sitzung vom 4. März 1869. Vorsitzender: Dr. Stamm.

Herr Dr. Lövinson: Ueber die parasitische Natur der Diphtheritis: Als »vorläufige Mittheilung« theilt Redner die von ihm in Gemeinschaft mit dem Botaniker Klotzsch beobachteten microscopischen Ergebnisse, unter Demonstration seiner Präparate und Experimente, mit. Durch mehrjährige Beobachtungen über die parasitische Natur verschiedener Krankheiten, welche demnächst in der neuen Hallier'schen Zeitschrift veröffentlicht, und in einer grösseren Arbeit durch Herrn Oscar Klotzsch begründet werden sollen, ist es Verf. höchst wahrscheinlich geworden, dass auch der als Diphtheritis pathologisch bezeichnete Krankheitsprocess durch einen Parasiten pflanzlicher Art und zwar durch einen Pilz veranlasst sei, der jedoch keine besondere Species bildet, sondern eine Entwicklung und Bildungsform desjenigen Pilzes ist, welcher einer ganzen Gruppe von Hautausschlagkrankheiten zum Grunde liegt. Hierfür spreche nicht nur die microscopische Untersuchung des Blutes von an Diphtheritis Erkrankten, und die der Membranen auf diphtheritischen Geschwüren der Haut und Schleimhäute, sondern auch eine Reihe von Culturversuchen und Impfversuchen an Thieren, und schliesslich das Verhalten gegen bestimmte Agentien, die dadurch für die Therapie die Bedeutung directer Heilmittel erhielten. Für den Diphtheritispilz sei die Anwendung von allen sogenannten caustischen Mittel völlig gleichgiltig, im Gegentheile gedeihe er z. B. auf Argent. nitr., Cupr. sulph., selbst Kali chlor., und nur der absolute Alcohol scheine bisher das einzige Mittel zu sein, das seine Ausbildung hindere. Für den practischen Arzt sei es schon nach dem Resultate der bisherigen Forschungen des Vortragenden dringend geboten:

1) Auf jede Ausschlagsform, die nach dem System bisher als Tinea, Favus, Pityriasis, Psoriasis, Herpes und Impetigo bezeichnet wurde, die höchste Aufmerksamkeit zu richten, weil von diesem Herde aus bei anderweitigen günstigen Bedingungen sich das Miasma der Diphtheritis entwickele, endlich in einem bestimmten Stadium ihrer Ausbildung alsdann eine gewisse Selbstständigkeit annehme und bewahre.

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöbring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöbring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

2) Jede irgend zugängliche diphtheritische Affection sofort und ausdauernd mit höchst rectificirtem Alcohol zu betupfen, die betreffenden Kranken möglichst fortwährend in einer mit höchst rectificirtem Alcohol geschwängerten Atmosphäre athmen zu lassen (Eau de Cologne ist allein zu schwach, es muss ihr noch etwa 98 pCt. Alcohol zugesetzt werden, wenn man sie zerstäuben oder auf Schwämme zum Inhaliren gebrauchen will), und innerlich bei ärmeren Leuten diene Branntwein oder Apfelwein, bei Wohlhabenden recht guter Ungar- oder Capwein so oft wiederholt zu geben, dass selbst ein gewisser Grad von Alcoholismus erzeugt wird. Arzneien sind bisher ohne nachweisbaren Werth gewesen, ausser solchen, in denen, wie in den ätherischen Tincturen, der rectificirte Spiritus vorherrscht, doch sind auch sie allein zur Behandlung und Sicherung des Erfolges nicht ausreichend.

Die anderweitig empfohlene Desinfection mit mangansaurem Kali sei völlig unwirksam, da sich die Schwämmesporen in einer solchen Lösung sogar rapid weiter entwickelten.

Dr. Beer will seine sogenannte Diphtheritisprobe eingeführt wissen. Man soll nämlich so lange continuirlich an entfernten Körperstellen Vesicantia legen, als sich dort auf dem Corium macroscopisch oder microscopisch ein diphtheritisches Exsudat einstelle. Nicht eher dürften die Kranken aus dem Auge gelassen werden, bis dieses Experiment nicht mehr erfolgreich; es erleichtere auch mit mathematischer Bestimmtheit die oft zweifelhafte Anfangsdiagnose.

Dr. Lenz hat durch Culturversuche nicht ermitteln können, ob der Diphtheritispilz ein eigenartiger sei, oder nicht. Selbst bei der grössten Accuratesse des Züchters ist die Zuverlässigkeit der Resultate durch leicht mögliches Eindringen anderer Sporen in Frage gestellt. Dennoch bleiben Culturversuche der zur Lösung der Frage weiter zu beschreitende Weg. Ob jener Pilz Träger des Contagiums sei, würden endgiltig nur Aussaaten cultivirter Pilze auf menschliche Schleimhäute entscheiden können. Die Wirksamkeit des absoluten Alcohol beim äusserlichen Gebrauch kann Lenz pure bestätigen, er tödte die Pilze durch Wasserentziehung. Innerlich werden von diphtheritischen Patienten geistige Getränke in sehr bedeutenden Mengen vertragen, und wirken günstig. Als weitere beachtenswerthe Externa empfiehlt Lenz bei pflanzlichen Parasiten Carbolsäure, auch äth. Oele, besonders Ol. Terebinth. Wenn die Resultate der microscopischen Untersuchung des von diphtheritischen Kranken genommenen Blutes, wie sie Herr Dr. Lövinson gewonnen hat, sich bestätigen, so sind sie jedenfalls das Wichtigste, was bisher in der Frage geleistet ist.

S.-Rath Tobold führt an, dass in einem Dorfe (Falkenberg) die Diphtheritis, welche die dortige Kinderwelt decimirte, durch Branntweingargarismen endlich sistirt wurde. Die directe Injection von Fluida in die Kehlkopfhöhle (Albu; s. No. 12 dies. Ztg.) hält er nicht für gefahrlos.

Auf Beer's Anfrage, ob sich die so eben gehörten microscopischen Forschungsresultate auch auf die scarlatinöse Diphtherie beziehen, ergeht von Herrn Dr. Lövinson der Bescheid, diese Affection sei in der That für etwas Anderes zu halten.

IV. Miscelle.

Neue Zubereitungs-Methode der Medicamente zum Gebrauch im Felde und zur See.

Professor Almén in Upsala hat eine neue Form zur Herstellung von Arzneimitteln erfunden, welche in dünnen Leimblättern oder dünnen Scheiben von Gelatine, jede von diesen in bestimmter Stärke mit Rücksicht auf den Gehalt der Medicin, besteht. Diese medicinische Gelatine wird in der Art bereitet, dass man entweder eine entsprechende Quantität Leim in warmem Wasser auflöst und dieser Auflösung sodann das Arzneimittel zusetzt, oder aber, dass man den Leim in einer Infusion oder einem Decoct der Arznei sich auflösen lässt. Diese Auflösung wird sodann auf einer ebenen Fläche ausgegossen, und wenn sie erstarrt ist, in eine gewisse Anzahl gleich grosser und gleich dicker Stückchen getheilt, so dass jedes derselben dieselbe Quantität des zugesetzten Medicaments enthält. Um die Sprödigkeit der Gelatine zu vermindern, setzt man der Mischung etwas Glycerin hinzu.

So kann man zwischen die Blätter eines Buches eine grosse Anzahl der am häufigsten gebrauchten Arzneien einlegen, welches in compendiöser Form eine Reise- oder Feldapotheke vertritt und eine Menge Kruken und Flaschen beim Transport von Medicin unnöthig macht. Die Arznei kann in dieser Form unmittelbar verabreicht, leicht verschickt, sogar durch die Post in einem einfachen Briefe versandt und endlich ohne weitere Vorbereitungen vom Patienten eingenommen werden; ein von der Medicaments-Gelatine abgebrochenes Stück von bestimmter Grösse wird zusammengerollt und mit etwas Wasser verschluckt, wobei noch der Vortheil sich ergiebt, dass übelschmeckende Medicamente so leichter und schneller eingenommen werden können.

Nach der Behauptung des Prof.'s Almén soll sich überdies die Kraft der Arznei in der Form einer Gelatine besser erhalten, als in jeder anderen Form, da in der trockenen Gelatine die chemischen Kräfte ruhen, mithin weder eine Veränderung, Zertheilung oder ein Verderben der Arznei zu befürchten steht. Weder Kälte noch Wärme übt Einfluss auf die Gelatine, während dies bei der Medicin in Flaschen nicht der Fall ist.

Zu diesen Vortheilen kommt noch der hinzu, dass der Gebrauch dieser medicinischen Gelatine die billigste Anwendungsart der Arzneimittel ist, — ein Umstand, der für die Kriegs- und Marine-Verwaltungen, sowie für die Krankenpflege im Allgemeinen, besonders für die Armenpflege, von hoher Bedeutung ist. Auch für die Apotheken selbst wird durch Anwendung der medicinischen Gelatine viel Arbeit und Zeit erspart, da vieles bisher nothwendige Abwägen kleiner Quantitäten, das oft mühsame Eintheilen und Verpacken in einzelnen Portionen, sowie viele andere Manipulationen bei Herstellung von Pulvern oder Mixturen dadurch unnöthig werden. Selbstredend bleibt die Anwendbarkeit der Gelatineform bei Arzneien, die in grossen Quantitäten verwandt werden, z. B. bei Magnesia, Salmiak etc., ausgeschlossen. Um Verwechselungen der ähnlich aussehenden Gelatinestücke zu vermeiden, muss jedes derselben mit dem Namen und Zeichen des wirksamen Medicaments versehen werden.

(Mil. Wochenbl., 7. April 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach der »Wöchentlichen Uebersicht« sind in der Woche vom 19. bis 25. März in den nachstehenden grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau und Bremen) 924 Kinder geboren und 953 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Menschen 61, in Königsberg 50, in Breslau 82, in Dresden 45, in Köln 71, in Hamburg 68, in Weimar 57, in Wien 70. Die Sterblichkeit in London betrug 49 pCm. An Phthisis starben in Wien 133, in Berlin 66, in Hamburg 25, in Köln 13, in Königsberg 11 und in Weimar 2 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane in Wien 58, in Berlin 35, in Hamburg 15, in Köln 9, in Königsberg 8 Personen; an Bräune und Diphtheritis in Berlin 28, in Wien 5, in Hamburg 5, in Köln 2 Fälle; an Masern in Berlin und Königsberg 3, — an Scharlach in Berlin 2, an Pocken in Berlin 7 und in Wien 6. An Altersschwäche starben in Wien 16, in Berlin 12, in Hamburg 13, in Königsberg 3, in Köln 7, in Weimar 1 Person. Nach den Berichten aus 4 Hospitälern in Berlin sind 17 Fälle von recurrirendem Typhus, 4 von Unterleibstyphus, 6 von Pocken, 10 von Entzündung der Respirationsorgane zur Aufnahme gekommen. Mit acutem Gelenkrheumatismus kamen 7, und mit Diphtheritis 3 Kranke. In Bethanien wurde ein Fall von Trichinenkrankheit beobachtet.

— Prof. Westphal hat nun definitiv die Leitung der beiden Kliniken für Nerven- und Gemüthskranke, welche der verstorbene Prof. Griesinger inne hatte, erhalten.

Freienwalde. Unser auch als Arzt hochgeschätzter Mitbürger, Herr Sanitätsrath Dr. Aegidi feierte gestern sein goldenes Doctor-Jubiläum.

Königsberg. Vor circa 6 bis 8 Wochen vermaassen sich mehrere Fleischer hier, dem Publicum die Unschädlichkeit des Genusses von trichinenhaltigem Fleisch durch Versuch an ihrer eigenen Person nachzuweisen. Sechs Mitglieder einer Familie assen vor Zeugen einige Loth rohes trichinenhaltiges Schweinefleisch. Sie rühmten sich ihrer Heldenthat und triumphirten öffentlich, und sogar durch die Presse, über den Trichinenschwindel. — Alle sechs Personen, drei Männer und drei Frauen, erkrankten ziemlich heftig in der vierten Woche unter allen Zeichen der Trichinose, sie hatten Magen-Darmreizung, Gliederreissen, Gesichtsanschwellungen, Fieber u. s. w., und zwei derselben sind noch ziemlich bedeutend krank. Dieser Fall hat ausser der verdienten Strafe für die Betheiligten, auch noch das lehrreiche Interesse, dass rohes Fleisch, das auch nur sehr wenig Trichinen enthält, doch der Gesundheit gefährlich werden kann. Denn das Fleisch, welches zum Versuch gedient hatte, war zu seiner Zeit als Gegenstand eines strafrechtlichen Verfahrens amtlich auf Trichinen untersucht und nur so wenig trichinenhaltig gefunden worden, dass einige Bedenken über die Nothwendigkeit der polizeilichen Confiscation eingetreten waren.

Giessen. An Stelle des nach Leipzig abgehenden Professors Dr. Leuckart hat der Privatdocent Dr. Anton Schneider zu Berlin einen Ruf als ordentlicher Professor in der philosophischen Facultät insbesondere für das Fach der Zoologie und vergleichenden Anatomie erhalten und denselben angenommen.

Leipzig. Im hiesigen städtischen Krankenhause sind neuerdings verschiedene Fälle von Typhus recurrens (relapsing fever) beobachtet worden. Unter den mit dieser Krankheit Behafteten ist die grössere Zahl aus Berlin zugereist.

Wien. Die »Mittheilungen aus dem Gebiete der Statistik, herausgegeben von der K. K. statistischen Central-Kommission« bringen folgende Data über die Opfer, welche die Epidemieen im Jahre 1866 in den deutschen und slavischen Provinzen Oesterreichs gefordert haben: Während im Jahre 1865 nur 422 Personen an der Cholera starben, und 10,263 an den Epidemien und der Cholera zusammen gestorben sind, forderte das Kriegsjahr 1866 die furchtbare Zahl von 196,711 Opfern, von denen 165,292 der Cholera erlegen sind. Am schwersten wurden die Provinzen, in welchen die Heereszüge sich anhäuften (Oesterreich unter der Enns, Böhmen, Mähren, Galizien und die Bukowina) durch die Seuchen und besonders durch die Cholera betroffen, und am stärksten traten die epidemischen Krankheiten in den Kreisen auf, durch welche der Vor- und Rückmarsch stattfand, woselbst die Heeresmassen am längsten weilten. In Ungarn sind 1866 an der Cholera allein 69,628 Personen gestorben, in der österreichisch-ungarischen Monarchie sind also allein der Cholera 235,000 Menschen erlegen. Die Zahl der Erkrankten war mindestens doppelt so gross, als die der Gestorbenen.

Petersburg, 30. März. Die hiesige medico chirurgische Academie ist wegen vorgekommener Unordnungen polizeilich geschlossen worden.

VI. Berichtigung.

In der vorigen Nummer pag. 335 ist zu lesen:
Zeile 23 von unten: Paeonin statt Panonin,
Zeile 22 von unten: Rosolsäure statt Roholsäure.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 14. April 1869. 30. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Paul Langerhans: Zur pathologischen Anatomie der Tastkörper. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 3. u. 4. Heft 1869.)

Veranlasst durch eine von der Berliner Facultät gestellte Preisaufgabe unternahm Verf., Studirender der Medicin, im Berliner pathologischen Institute Untersuchungen über das Verhalten der Tastkörper bei Affectionen des Centralnervensystems und der Haut, deren Resultat, von einigen Hautleiden abgesehen, ein rein negatives gewesen ist.

Trotzdem in den von Verfasser untersuchten Fällen (14 Hirnaffectionen und 16 Rückenmarksaffectionen) die Zerstörung der Nervencentren oft einen bedeutenden Umfang hatte und dem Tode lange Zeit vorangegangen war, konnte Verf. keine Degeneration der Nerven und kernartigen Gebilde im Inneren der von jenen versorgten Tastkörperchen constatiren. Diese Beobachtung ist trotzdem insofern von besonderem Werthe, als sie zu der einzigen Angabe, welche sich über den qu. Gegenstand in der Literatur findet, in directem Widerspruch steht. Meissner, der Entdecker der Tastkörperchen, fand nämlich (Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Haut, Leipzig 1853) »in zwei Fällen von dem Tode längere Zeit vorangegangener Apoplexie mit nachfolgender Parese« eine fettige Degeneration der Nerven und jener vieldiscutirten kernartigen Gebilde im Inneren des Tastkörperchens, denen er den Namen der Terminalfasern gegeben hat.

Die wenigen positiven Resultate, die Langerhans fand, sind nur von geringer Bedeutung. Er fand »einen feinkörnigen Zerfall der Tastkörperchen an den exulcerirten Hautstellen bei diffuser Phlegmone und anderen, die ganze Haut zerstörenden Processen, wie Gangraena senilis, während an den einfach entzündeten Theilen bei der ersteren, an den excoriirten bei der letzteren die Tastkörper eben so wenig ein verdächtiges Aussehen boten, wie bei einigen Fällen von Scarlatina.« Ausserdem beobachtete L. eine intensiv gelbe Färbung derselben bei allgemeinem Icterus, eine Färbung, die sich in keiner Weise unterscheidet von der der gesammten übrigen Haut.

Die bequemste Untersuchungsmethode ist nach L. die schon vor langer Zeit von Gerlach angegebene: Man entfernt, nach momentanem Eintauchen des Hautstückes in siedendes Wasser, die Epidermis und schabt darauf die fester haftenden unteren Schichten des Rete Malpighii ab. Von der so zubereiteten Haut kann man mit dem in Rasirstellung gehaltenen Messer leicht isolirte Tastkörper abschaben und in indifferenten Flüssigkeiten, am bequemsten in Speichel, untersuchen. Verdünnte Kalilauge lässt zwar die Nerven auf kurze Zeit schön hervortreten, verändert aber das Aussehen des Tastkörperchens vollkommen.

Ausser den Tastkörpern hat L. in fast allen Fällen auch die Vater-Pacini'schen Nervenenden untersucht — mit dem gleichen Resultat.

Gull und **Sutton:** Ueber den natürlichen Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus. (The Lancet, No. 3, Vol. 1, 1869.)

Aus einer grösseren Reihe von Beobachtungen veröffentlichen die Verff. die Erscheinungen bei der exspectativen Behandlung dieser Krankheit. Unter 25 Fällen befanden sich 18 weibliche und 7 männliche, welche sämmtlich zum ersten Male vom acuten Gelenkrheumatismus befallen und im Durchschnittsalter von 19 Jahren waren. Im acuten Stadium ging bei einigen die Körpertemperatur bis zu 104° F., bei anderen bis zu 101° oder 103°, und dauerte dasselbe durchschnittlich, vom Beginn der Krankheit an gerechnet, 17 Tage. Aus dem Vergleiche zwischen der exspectativen Behandlungsmethode und der Anwendung von Heilmitteln — Alkalien, vegetabile Säuren, Blasenpflaster — geht hervor, dass durch letztere die Dauer des rheumatischen Processes durchaus nicht abgekürzt wird und derselbe auch nicht günstiger verläuft. In Bezug auf das Herz hatten von den 25 Kranken 12 eine organische Erkrankung desselben bei ihrer Aufnahme, bei 2 war es unbestimmt, während 11 von einer Herzaffection gänzlich frei waren. Diese Letzteren erkrankten auch nicht während der Behandlung am Herzen und verliessen gesund die Anstalt.

Hieraus schliessen die Verff., dass, wenn man Kranke, welche zum ersten Male vom Gelenkrheumatismus ergriffen werden, ohne Herzleiden der exspectativen Behandlung unterwirft, gewiss nur sehr selten ein solches während derselben auftreten wird, und dass eine medicamentöse Therapie sich nicht das Verdienst, einer Herzaffection vorbeugen zu können, vindiciren darf. Wenn dieses Organ, sagen die Verff., beim Gelenkrheumatismus alterirt wird, so geschieht dieses bereits zu einer sehr frühen Zeit, während acht Tage nach Beginn der Krankheit, sei die Behandlung auch eine verschiedenartige, dies fast niemals der Fall ist. Am Schlusse wird deshalb in Bezug auf die Therapie des acuten Gelenkrheumatismus bemerkt, dass eine exspectative symptomatische Behandlung die empfehlenswertheste ist. Vor allen Dingen Ruhe, mechanische und physiologische, schon in dem frühesten Stadium, Erniedrigung der Hauttemperatur durch kalte Waschungen, Beseitigung der Schmerzen durch bequeme Lagerung und Opium, Unterstützung der Kräfte durch leichte, nährende Diät und, wenn nöthig, durch Stimulantien. Durch genaue Befolgung dieser Maassregeln wird man sicher ein günstigeres Resultat erzielen, als durch Anwendung aller gepriesenen Specifica.

Fleury: Wirkung der Hydrotherapie bei sumpfmiasmatischen Krankheiten. (Mouvement méd., Dec. 1868. — Gazz. med. lomb.-italiana, No. 8, 1869.)

Die Erfahrungen des Verf. lauten folgendermaassen:

1) Wenn die miasmatische Infection vom Beginn an mit periodischen Krankheitserscheinungen auftritt, so bleibe man bei den gebräuchlichen Behandlungsmethoden.

2) Von diesen muss man jedoch abstehen, sobald die Affection im Anfangsstadium intermittirende, atypische, unregelmässige Symptome zeigt, oder wenn die periodischen Symptome einen Monat hindurch erfolglos mit ihnen behandelt worden sind. Man setzt sonst die Kranken der Gefahr aus, ausser der bestehenden Krankheit noch eine andere, durch die angewandten Mittel (Chinin, Iod, Arsenik) erzeugte, zu acquiriren.

3) In Fällen dieser Art sind die intermittirenden Symptome nur untergeordneter Natur, und besteht hier die Krankheit wesentlich in einer fehlerhaften Blutcirculation, welche sich zwischen den hyperämischen Organen und der Haemopathie etablirt hat.

4) Diese Hyperämien können sich auf sämmtliche Organe erstrecken, in der Mehrzahl sind es Milz und Leber, (250 mal unter 252 Beobachtungen), darunter beide zugleich 139 mal, die Milz allein 99 mal, die Leber allein 12 mal.

5) Der Typus des Sumpffiebers übt keinen merklichen Einfluss auf die Entwicklung und den Sitz der Hyperämie aus.

6) Die Hyperämie der Milz tritt am häufigsten auf, unter allen Breitegraden, aber am meisten in dem kalten oder gemässigten Clima, während dabei die Leber in der Regel normal bleibt oder nur sehr wenig alterirt wird.

7) Die Leberhyperämie kommt am häufigsten in den heissen Zonen vor; in anderen nur unter einem sehr intensiv verbreiteten Miasma.

8) Unter sonst gleichen Verhältnissen ist die Hyperämie der Leber gefährlicher als die der Milz. Sie alterirt viel constanter, schneller und tiefer die Verdauungsfunction und beschleunigt deshalb die Entwicklung der allgemeinen Cachexie. Hat sie einen gewissen Grad überschritten, so stellen sich Impotenz und Hypochondrie ein. Auch widersteht sie gewöhnlich stärker als die Milzhyperämie der Action der Hydrotherapie.

9) Die Höhe der Hyperämien steht in directem Verhältniss zu der Dauer der Krankheit.

10) Bei der chronischen Bluterkrankung bildet die methodische Hydrotherapie das nothwendigste und einzige Heilmittel, da kein anderes die Circulationsstörungen zu beseitigen vermag.

11) Die vollständige Resolution der Hyperämien der Organe ist gleichzeitig die vollständige Heilung der Intoxation durch das Sumpfmiasma.

Echeverria: Subcutane Strychnininjectionen gegen Paralyse. (The med. Record, No. 64. Vol. 3, 1868.)

Hauptsächlich will Verf. diese therapeutische Methode bei Paralysis infantilis als eine erfolgreiche beobachtet haben. Von den referirten Fällen führen wir den nachfolgenden an: Ein 4jähriger Knabe litt in Folge eines Fiebers seit zwei Jahren an einer Lähmung der unteren Extremitäten, an denen die Unterschenkelmuskeln fast vollständig geschwunden waren. Das Kind konnte sich nur auf seinen Knieen fortbewegen. Nachdem während der ganzen Krankheitsdauer die verschiedensten Mittel ohne jeden Erfolg angewendet waren, machte Verf. eine Injection von 1/60 Gran Strychnin in den Tibialis anticus. Diese Dosis wurde jeden dritten Tag durch vier Monate mit gleichzeitiger Anwendung der Electricität eingespritzt. Nach dieser Zeit war der Zustand der Art gebessert, dass der Knabe mit Hilfe eines orthopädischen Apparates stehen und gehen konnte.

E. bemerkt, dass die Allgemeinwirkungen der Injectionen schneller und stärker auftreten, wenn die Solution nur bis in das Zellgewebe dringt oder längs der Wirbelsäule applicirt wird.

Peters: Resorption der Uterusfibroide. (N. Y. med. Gazette. — Ibidem.)

Während des inneren Gebrauches der Tinctura Cannabis indicae, welche Verf. wegen einer starken Blutung aus einem Uterusfibroid verordnet hatte, bemerkte er, dass dieses sich allmälig verkleinerte und nach zwei Jahren nur bei sehr sorgfältiger Untersuchung ein unbedeutendes Residuum entdeckt werden konnte. Die Tinctur wurde in der Dosis von 30 Tropfen gegeben. Während des letzten der zwei Jahre war nie eine Blutung aufgetreten.

Graily Hewitt: Behandlung der Dysmenorrhoe. (Diagnose, Pathologie u. Therapie d. Frauenkrankh., Erlangen, 1869.)

Welches auch die Ursachen der Schmerzempfindungen während der Menstruation sein mögen, so können doch gewisse allgemeine Regeln aufgestellt werden, welche für die palliative Behandlung aller dieser Fälle Geltung haben. Die Radicalkur wird natürlich andere Maassnahmen erheischen, welche sich nach der Beschaffenheit des speciellen Falles richten müssen. Gleichviel ob wir diese allgemeinen Maassregeln ergreifen oder nicht, wird sich die Berücksichtigung des Allgemeinbefindens der Patientin stets zweckmässig erweisen. Geht z. B. Dysmenorrhoe neben Anämie einher, dann wird die beste Behandlung der ersteren in Bekämpfung der letztern nach den allgemeinen Regeln der Kunst bestehen.

Das erste Element der Behandlung besteht in Ruhe, während und kurz vor der Menstruation; dabei muss die Patientin angewiesen werden, so viel als möglich die horizontale Lage einzunehmen. Die Verdauungsorgane erhalte man in regelmässiger und gehöriger Thätigkeit durch einfache Kost, und wo sich eine Nothwendigkeit herausstellt, reiche man eröffnende Mittel, theilweise um den Stuhl zu reguliren, theilweise um eine Congestion und Fülle der Beckenorgane zu verhindern.

Wo Letztere auftritt, da besiegt man sie; bei plethorischen Individuen durch locale Depletion, Blutegel an die inneren Schenkelflächen und die Schenkelbeugen, und in manchen Fällen an den Muttermund, oder durch Schröpfen der Sacralgegend einen oder zwei Tage vor dem erwarteten Eintritte, oder am ersten Tage der Menstruation.

Was die Mittel betrifft, welche sich während der Menstruationszeit als nützlich erweisen, so sind Opiate in Form von Clystiren ausserordentlich wirksam. Im Allgemeinen können wir aber ohne Opium fertig werden, denn der Aether in Verbindung mit Kampfer, Bilsenkraut oder Sal volatile entsprechen unsern Wünschen bezüglich temporärer Erleichterung des Schmerzes in der Menstrualretention vollkommen. Indischer Hanf ist für manche Fälle sehr werthvoll. Ein sehr bekanntes Hausmittel, dessen Gebrauch man aus einleuchtenden Gründen nicht sehr befördern sollte, besteht in Branntwein (Gin) und Wasser; Chloroform als Inhalation oder innerlich als Chloräther gereicht, ebenso Kampfer und Opium leisten häufig gute Dienste.

Ist Grund zur Annahme vorhanden, dass das Leiden der Patientin in einer Anlage zur Gicht oder zum Rheumatismus beruht, dann wird es nöthig sein, Colchicum innerlich zu geben, welches zweckmässig Abends oder jeden dritten Abend mit einer blauen Pille und zwei bis dreimal täglicher Darreichung eines salinen Abführmittels verbunden werden kann. In rheumatischen Fällen ist es wichtig, die Patientin über die Nothwendigkeit des Tragens von Fla[illegible]zeug zu belehren und sie anzuweisen, sich von Näs[illegible]fern zu halten. In Fällen bestehender Atonie, und in de[illegible] Circulation schwach ist, hat Dr. Rigby vom Guajac einen ausgedehnten Gebrauch gemacht. Das Mittel kann als Pulver in Verbindung mit Magnesia, zehn Gran jeden Morgen, oder als Tinctura guajaci ammoniata verordnet werden. In der Dysmenorrhoe, welche mit Ausstossung von Membranen oder Blutklumpen verbunden, ist der Guajac von Dr. Dewees sehr angelegentlich empfohlen worden. Ein Mittel, welches Dr. Meigs vielfach angewendet und in der Behandlung der Dysmenorrhoe sehr gerühmt hat, ist der schwarze Heleborus, viele Tage, Wochen, ja Monate lang fortgebraucht. Das warme Bad, worin die Patientin eine halbe Stunde verbleibt, ist vielleicht eines der wirksamsten Mittel zur Erleichterung des oft ausserordentlichen Schmerzes, und in manchen Fällen ist seine Wirksamkeit bezüglich Hervorbringung des Monatsflusses nicht minder gross, so dass es den Anspruch nicht nur eines palliativen, sondern auch eines heilenden Mittels hat.

In vielen Fällen geht der Schmerz während der Menstruation von den Ovarien aus, welche unter diesen Verhältnissen entzündet und congestionirt sind, so dass eine Folliculitis ovarialis besteht. Hier ist, neben Beobachtung der allgemeinen Regeln, Ruhe sowie die Anwendung ausleerender, sedativer Mittel etc. und zuweilen ein Gegenreiz auf die Inguinalgegend nothwendig. Ein kleines Blasenpflaster, eine Einreibung aus Brechweinstein sind zweckmässig und gelegentlich können auch Blutegel nothwendig werden. Sedativa, Opium, Chloroform, krampfstillende und ähnliche Mittel sind hier am Platze.

Geht aus der Natur des Schmerzes hervor, dass die Menstruation eine schwierige sei, dann dürfen wir uns nicht auf die allgemeine Behandlung beschränken. Was wir aber ferner zu thun haben, hängt von der Dringlichkeit und Heftigkeit der Symptome ab. Als eines Umstandes, welcher ein kräftigeres Eingreifen erfordert, erwähnen wir der mit der Dysmenorrhoe häufig verbundenen Sterilität. Eine sorgfältige Untersuchung des Cervicalcanales mittelst der Sonde wird dem Beobachter die der Krankheit zu Grunde liegende Ursache meistentheils entdecken, und die dem Falle angemessene Behandlung wird sich dann von selber darbieten.

II. Petition der Berliner medicinischen Gesellschaft, die Gewerbeordnung betreffend.

(Schluss.)

Motive:

Titel II.

Zu § 29, Alinea 1.

Durch die Annahme unseres principiellen und in erster Linie befürworteten Abänderungs-Vorschlages würde das Verbot der Medicinal-Pfuscherei (d. h. die Behandlung Kranker durch Nicht-Aerzte) beseitigt und doch würden zu gleicher Zeit Verhältnisse geschaffen werden, welche, was die Ausübung der Heilkunde anlangt,

Leben und Gesundheit der Staats-Angehörigen hinlänglich vor Gefahren bewahren. Die Behandlung Kranker, bisher nur den approbirten Personen erlaubt, würde fortan einem Jedem freistehen; das Recht jedoch, sich Arzt u. s. w. nennen zu dürfen, würden auch ferner nur die approbirten Personen behalten. Das Publikum gewönne in dieser Weise bei der Wahl Dessen, dem es seine Gesundheit anvertrauen will, die Möglichkeit, zwischen Geprüften und Ungeprüften zu unterscheiden, da selbst eine Täuschung durch erfundene, ähnliche Titel (z. B. Medicus etc.) durch unsere Fassung ausgeschlossen wird. Mehr als diese Möglichkeit zu bieten, ist nicht Sache des Staats, heisst das Publikum in der Freiheit seiner Wahl mit Unrecht beschränken und ihm Vertrauen zu einer bestimmten Klasse von Personen anbefehlen. Durch unsere Fassung würde auch schon ausgesprochen sein, dass nur approbirten Personen eine publica fides beiwohnt, da Staat und Gemeinde an solche gewiesen werden.

Wir halten diesen Standpunkt für richtig, weil das Verbot der Medicinal-Pfuscherei lediglich den Schutz der Gesundheit der Staats-Angehörigen bezweckt. Als Privilegium für die Aerzte ist es weder gegeben, noch wird es von uns als solches betrachtet. Wenigstens sind wir unsererseits gern bereit, es aufzugeben.

Der Schutz der öffentlichen Gesundheit aber — der einzige Grund für Beibehaltung des Pfuschereiverbots in einer, die Gewerbefreiheit anbahnenden Gewerbe-Ordnung, — wird durch dasselbe nicht erreicht. Wie die Erfahrung jeden Tages lehrt, wird dasselbe fortdauernd umgangen. Die darauf gesetzten Strafen sind zu gering, um abzuschrecken, und werden sie einmal von Rechts wegen verhängt, so umgeben meistens die gerichtlichen Verhandlungen den Inculpaten gleichsam mit einer Märtyrerkrone, die ihm eine grössere Zahl Hilfesuchender zuführt und als billigste aller Reclamen dient. Die angedrohten Strafen aber zu erhöhen, wie dies einige Gesetzgebungen in der That thun, erscheint unbillig, wenn man bedenkt, wie sehr derartige Strafen dem natürlichen Rechtsgefühle widerstreiten. — Wie sehr ihr Bestand überhaupt dem Geiste der Zeit zuwider ist, dafür giebt uns ein günstiger Zufall zwei, erst in den letzten 14 Tagen ergangene Erkenntnisse Preussischer Gerichtshöfe, des Königl. Kammergerichts und des Königl. Ober-Tribunals zu Berlin, als schlagende Belege an die Hand. — In dem einen Falle konnte das Kammergericht nicht umhin, entsprechend dem Wortlaute des Preussischen Medicinal-Pfuscherei-Verbotes (§ 199 des Strafgesetzbuches), die in erster Instanz erfolgte Verurtheilung des Angeklagten zwar zu bestätigen, fühlte sich aber gleichzeitig gedrungen, den Verurtheilten der Königlichen Gnade zu empfehlen. — In dem zweiten Falle hat das Königl. Preussische Ober-Tribunal bei Gelegenheit einer Anklage wegen Medicinal-Pfuscherei sich den freisprechenden Vor-Erkenntnissen erster und zweiter Instanz und deren Motivirung angeschlossen, welche letztere dahin ging, »dass der Tit. XVI des Strafgesetzbuches, zu welchem § 199 gehöre, von »Körperverletzung« handle, also im Allgemeinen eine physische Einwirkung auf den Körper eines Menschen voraussetze, eine solche fehle aber in dem vorliegenden Falle, wo der Curversuch durch Bestreichen der Gliedmaassen des Patienten, durch Abgeben von Zeichen und Murmeln unverständlicher Worte unternommen worden ist.« — Es macht somit das Ober-Tribunal — im Gegensatze zu seinen früheren Entscheidungen — den Thatbestand der Medicinal-Pfuscherei von der Voraussetzung einer physischen Einwirkung auf den Körper des Patienten abhängig. Berücksichtigt man den Wortlaut des § 199,*) so muss man diese Interpretation eine künstliche nennen, die mit Eifer eine Möglichkeit erspäht und endlich gefunden hat, eine Bestrafung jenes »Vergehens«, so gut als man eben vermag, zu umgehen. — Sollten aber Gesetze, gegen welche das Rechtsgefühl nicht nur des Volkes, sondern des Richters selbst sich sträubt, nicht je eher je besser aus dem Strafkodex schwinden?

Dass wir mit unserem Vorschlage, dieses Verbot jetzt, bei Gelegenheit der Emanation einer neuen Gewerbe-Ordnung, zu beseitigen, auch im Sinne des Bundesrathes nichts Gefährliches verlangen, geht übrigens daraus hervor, dass selbst der vorliegende Entwurf den Landesbehörden das Recht, das ärztliche Gewerbe freizugeben, für ihr Gebiet zugesteht. Wenigstens kann der zweite Passus des Alinea 4 des § 29 füglich nicht anders verstanden werden.

Zu § 29, Alinea 4.

Wir beantragen den Passus a. dieses Alinea, welcher den Landesbehörden das Recht belässt, für ihre engeren Landesgebiete ärztliche Approbationen zu ertheilen, aus dem Grunde zu streichen, damit nicht neben Aerzten, denen die Freizügigkeit innerhalb des Norddeutschen Bundes zusteht, noch fernerhin solche geschaffen werden, die dieses von dem vorliegenden Entwurfe vor Allem erstrebten, und auch von uns freudig begrüssten Rechtes entbehren.

Der Wegfall des Passus b. dieses Alinea ist selbstredend, wenn unsere prinzipielle Forderung, das Pfuschereiverbot für den ganzen Bund ausser Kraft zu setzen, Annahme findet. Sollte dieses nicht geschehen, so entspricht er wenigstens theilweise unseren Wünschen und wir bitten deshalb unter unseren eventuellen Vorschlägen um seine Beibehaltung.

*) § 199: »Wer ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbote zuwider, die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshilfliche Handlung unternimmt, wird mit Geldbusse von 5 bis zu 50 Thlrn. oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft.«

»Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Falle vorgenommen wird, in welchem zu dem dringend nöthigen Beistande eine approbirte Medicinal-Person nicht herbeigeschaft werden kann.«

Den Passus c. dieses Alinea zu streichen, haben wir beantragt, weil wir seine Annahme auf alle Fälle für ein Unrecht halten. Es darf der discretionären Befugniss der Landesbehörden nicht überlassen werden, darüber zu bestimmen, wessen »Befähigung unzweifelhaft« ist. Dies vermag nur eine Prüfung, und es müsste allenfalls bei den Ausführungs-Bestimmungen über den Nachweis der Befähigung die Möglichkeit einer Prüfung auch solchen »begabten Personen« offen gehalten werden, welche die sonst geforderten Bedingungen nicht erfüllen. Solche Ausnahmen, wie sie dieser Passus zulässt, erwecken aber naturgemäss beim Publikum den Glauben, als leisteten die Begünstigten etwas ganz Aussergewöhnliches, während nur zu oft das Gegentheil der Fall ist.

Zu § 29, Alinea 5.

Der Zusatz »in gleicher Eigenschaft« rechtfertigt sich, um das Missverständniss zu beseitigen, als sollten ausschliesslich in einer Specialität Zugelassene in Zukunft als Aerzte überhaupt approbirt sein. Dieses Missverständniss kann leicht entstehen, weil im diesjährigen Entwurfe im Alinea 1. dieses Paragraphen nur von Aerzten und Zahn-Aerzten gesprochen wird, während die anderen Specialitäten gestrichen worden sind.

Zu § 30.

Die vorgeschlagene Veränderung beantragen wir, weil die »Zuverlässigkeit des Nachsuchenden« ein Ausdruck ist, der keinen genügenden Schutz gegen ungerechtfertigte, z. B. aus politischen Gründen erfolgende Verweigerung einer Concession bietet. Für wichtig halten wir dagegen, dass allgemeine Bestimmungen erlassen werden, denen die Unternehmer von Kranken-Anstalten nachzukommen verpflichtet sind. Als solche bezeichnen wir z. B. die Bestimmung, wie viel Cubikfuss Luft für jeden Kranken minimaliter vorhanden sein muss, oder dass eine approbirte Medicinalperson genannt werden muss, welche für die Behandlung der Kranken in der betreffenden Anstalt verantwortlich ist.

Zu § 51.

Der § 51 bestimmt die Gründe, aus denen eine Approbation von den Verwaltungs-Behörden wieder entzogen werden kann. Derselbe entspricht wörtlich dem § 71 der Preussischen Gewerbe-Ordnung von 1845, welcher die einzige Grundlage für die in Preussen von der Verwaltungs-Behörde über die Aerzte in Anspruch genommene Disciplinargewalt bildet. Die Fassung desselben (»Mangel der vorausgesetzten Eigenschaften«) ist so lax, dass es auf Grund derselben möglich gewesen ist, selbst aus politischen Gründen Aersten die Approbation zu entziehen, wie dies im Preussischen Abgeordnetenhause bereits zur Sprache gekommen ist. Wir machen nicht den Versuch, eine strictere Fassung aufzufinden, da wir glauben, dass es genügt, wenn der Verwaltungs-Behörde die Entziehung einer Approbation zusteht, die auf »unrichtigen Nachweisen« hin gegeben wurde. In allen übrigen Fällen muss der Richter entscheiden (§ 157 des Entwurfs).

Sollte der § 51 in der Fassung des Entwurfs angenommen werden, so würde die jetzt in Preussen von der Verwaltungs-Behörde geübte Disciplinargewalt über die Aerzte auf den ganzen Norddeutschen Bund ausgedehnt und damit in denjenigen Staaten desselben (z. B. dem Königreich Sachsen) erst eingeführt werden, die sie jetzt nicht kennen.

Titel V.

Zu § 80.

Wir bitten **principiell** um Aufhebung der Taxen für die Aerzte, und wir halten diese Bitte auch dann aufrecht, wenn das Medicinal-Pfuscherei-Verbot bestehen bleiben sollte.

Auch ohne Taxe wird das Publicum vor Uebertheuerung durch die grosse Zahl der Aerzte geschützt; und in streitigen Fällen kann der Richter unter Zuziehung von Sachverständigen entscheiden. Es ist deshalb kein Grund vorhanden, bei dem überall anerkannten Grundsatze der freien Arbeit der ärztlichen besondere Schranken zu ziehen.

Die beiden Gründe, welche die Motive des diesjährigen Entwurfs (Seite 80) für die Nothwendigkeit ärztlicher Taxen anführen, sind nicht stichhaltig. Einmal erscheint es, gerade weil »ärztliche Leistungen sich eigentlich nicht abschätzen lassen«, um Vieles leichter, für den einzelnen Fall den Werth derselben zu finden, als allgemeine Normen dafür aufzustellen. Ferner wird in den Motiven behauptet, »dass die nach manchen Landesgesetzen den Medicinal-Personen obliegende Pflicht, ihre Hilfe nicht zu versagen, illusorisch sein würde, wenn ihren Honorarforderungen nicht ein Maximum gesetzt wäre.« Wir hoffen, dass diese die Aerzte exceptionell verpflichtenden Bestimmungen, wie wir bei § 161 beantragen, fortfallen werden; indess auch bei fortdauernder Giltigkeit derselben bieten sie keinen Grund für die Nothwendigkeit der Taxen; denn es kann ihnen zufolge die Gewährung der ärztlichen Hilfe von der Bewilligung des geforderten Honorars nicht abhängig gemacht werden, wie die Motive irrthümlicher Weise dies vorauszusetzen scheinen.

Sollte der hohe Reichstag unserer principiellen Auffassung nicht beipflichten, so bitten wir unter unserem eventuellen Rubrum, wenigstens dem Gesetze eine solche Fassung zu geben, dass durch dasselbe die ärztlichen Taxen nicht als obligatorisch erscheinen. — Bis jetzt giebt es keine obligatorischen Medicinal-Taxen, vielmehr treten dieselben, wie die Motive (Seite 80) dies auch anerkennen, »nach dem überall bestehenden Gebrauche nur in Streitfällen ein.« Unsere **eventuell** vorgeschlagene Fassung würde also dem bestehenden Zustande der Gesetzgebung entsprechen.

Titel X.

Zu § 160.

Der vorgeschlagene Zusatz spricht für sich selbst.

Zu § 161.

Von dem Vorbehalte dieses Paragraphen (Vergehen der Gewerbe-

treibenden gegen ihre Berufspflichten nach den bestehenden Verordnungen zu bestrafen) bitten wir durch unseren Zusatz jene Strafbestimmungen auszuschliessen, die in einigen Bundesländern den Medicinal-Personen einen Zwang zu ärztlichen Leistungen auferlegen. Wir halten diese Bitte auch dann aufrecht, wenn unser principieller Vorschlag (Aufhebung des Medicinal-Pfuscherei-Verbotes) keine Annahme finden sollte. In der Motivirung derselben müssen wir uns weitläufiger fassen, weil es den Anschein hat, als sprächen wir hier lediglich pro domo.

Die Annahme unseres Vorschlages würde für die Preussische Monarchie den § 200 des Preussischen Strafgesetzbuches und für einen Theil der übrigen verbündeten Staaten analoge Gesetzes-Bestimmungen aufheben. Es wird deshalb genügen, in der Motivirung unserer Bitte zumeist auf § 200 des Pr. St.-G.-B. zu recurriren. Derselbe lautet:

> »Medicinal-Personen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hilfe verweigern, sollen mit Geldbusse von 20 bis zu 500 Thalern bestraft werden.«

Bis zur Emanation des Preussischen Strafgesetzbuches im Jahre 1851 hat eine derartige strafgesetzliche Bestimmung für Preussen nicht existirt. Das Allgemeine Landrecht legte den Aerzten die Pflicht zu Hilfsleistungen nur in denselben Fällen auf, in denen jeder Staats-Angehörige dazu verbunden war (Th. II, Tit. 20, §§ 511, 691, 782).

Die Einfügung des § 200 in das Preussische Strafgesetzbuch ist, wie dies zu erwarten wäre, aber nicht erfolgt, weil erwiesen worden war, dass durch ärztliche Hilfsverweigerungen Menschenleben dem Tode verfallen wären. Die Entstehungsgeschichte des § 200 weist hiervon nichts auf, als die unverbürgte und nicht beglaubigte Mittheilung von zwei Fällen, von denen einer sogar schon damals vor 22 Jahren sich ereignet haben sollte*).

Ist dies, so darf mit Recht man fragen, eine Statistik, um die Nothwendigkeit einer neuen, bis dahin unerhörten strafgesetzlichen Bestimmung zu motiviren? Es wird hierauf gewiss Jedermann mit Nein antworten müssen.

Prüft man nunmehr nach Verlauf von 18 Jahren die mit dieser Strafgesetz-Bestimmung gemachte Erfahrung, so ist zunächst zu untersuchen, ob dieselbe ihren Zweck erreicht hat, dem Publikum für Fälle dringender Gefahr ärztliche Hilfe zu sichern?

J. L. Casper, ein Mann von hoher gerichtsärztlicher Autorität, äussert sich folgendermaassen:**) »Der § 200 weist dem Arzte eine ganz unerhörte Ausnahmestellung von allen übrigen Ständen der Gesellschaft an und wird auch den redlichen Mann oft genug zwingen, zu seinem Schutze gegen ein — ich nehme keinen Anstand, es auszusprechen — viel zu hartes und unbilliges Gesetz zu unredlichen Ausreden seine Zuflucht zu nehmen.«

Den Schutz gegen dieses »viel zu harte Gesetz« sucht ein Arzt, der wegen eines Unwohlseins — um dasselbe nicht zu vergrössern — das Zimmer hüten, ungünstige Witterung oder Nachtluft meiden oder der wegen körperlicher Ermüdung dringend der Ruhe bedarf, beispielsweise jetzt darin, dass er Personen, die ihn aufsuchen, seine Abwesenheit von Hause durch sein Dienstpersonal verkünden lässt. — Fühlt sich derselbe aber, wie in früherer Zeit, in der Freiheit seiner Entschliessung nur vor seinem Gewissen verantwortlich, und hat er nicht mehr zu fürchten, dass Jedermann, dem er nicht zu Willen ist, mit dreister Stirn ihm eine Denunciation anzudrohen in der Lage ist, so wird er, erschöpft von Arbeit oder selbst leidend, Kommende nicht ohne Weiteres abweisen lassen, sondern er wird den Bericht über den Krankheitsfall entgegennehmen und je nach der hierdurch gewonnenen Anschauung seinen Entschluss in Freiheit fassen. In einer grossen Zahl von Fällen wird er den Betreffenden die Abwesenheit jeder Gefahr versichern, sie dadurch beruhigen und oft, ohne einen Besuch, die entsprechenden Mittel zu verordnen vermögen — oder aber, wenn der Bericht ihm die Ueberzeugung geben sollte, dass eine ernste Gefahr vorliege, und dass sein Erscheinen vielleicht ein Menschenleben retten könne, so wird — dies dürfen deutsche Aerzte wohl von sich rühmen — ein Jeder, wofern ein Besuch ihm überhaupt noch möglich ist, nicht achtend körperliche Erschöpfung und die Gefährdung der eigenen Gesundheit, zu dem Erkrankten eilen und ihm Hilfe zu bringen suchen.

Es ist also ersichtlich, dass die Möglichkeit, sich dem Publikum zu entziehen, auch bei Bestand des § 200 dem Arzte gegeben ist. Es wird nicht nur der erkrankte, sondern auch ein böswillig seine Hilfe vorenthaltender Arzt, der überdies eine Erkrankung wahrscheinlich zu machen leicht vermag, diese Möglichkeit benutzen können. In jedem Falle aber wird für das Publikum durch dergleichen Gesetzes-Bestimmungen das Gegentheil von dem erreicht, was sie beabsichtigen: Der Arzt wird schwerer zugänglich; und es liegt deshalb im wohlverstandenen Interesse der Patienten selbst, solche Bestimmungen zu beseitigen.

Welche Folgen hat nun aber dieser Paragraph für den Arzt? Zunächst die erhebliche und stetige Gefahr, unschuldig verurtheilt zu werden. Die in jenem Strafgesetze gewählten Bezeichnungen: »dringende Gefahr«, »hinreichende Ursache«, »Hilfe verweigern«, sind Begriffe so dehnbarer Natur, dass die Entscheidung des Richters von vornherein nicht zu berechnen ist, der Arzt somit in einem gegebenen Falle nie weiss, ob er das Strafgesetz verletzt oder nicht. — Zudem ist dem Arzte in der Mehrzahl der Fälle der Nachweis eigener Krankheit viel schwerer zu führen, als dem Laien. Der erkrankte Arzt behandelt sich meistens selbst, zumal bei vorübergehenden Affectionen oder nothgedrungen wegen der grossen, vielleicht meilenweiten Entfernung des zunächst wohnenden Collegen. Es ist ihm dadurch die Möglichkeit genommen, den Beweis seiner Behinderung durch das Zeugniss eines anderen Arztes erhärten zu können. Meistens wird er auch gar nicht ahnen, dass der betreffende Fall je zur richterlichen Cognition gelangen könne, und es deshalb versäumen, seine Erkrankung von einem Anderen rechtzeitig und beweiskräftig constatiren zu lassen. — Bedenkt man ferner, dass es Fälle geben kann, wo die schwächliche Körper-Constitution oder eine bestehende Krankheitsanlage den Arzt nöthigen, seine Thätigkeit zu beschränken, beispielsweise zur Nachtzeit nur ausnahmsweise Besuche zu machen, so wird man zugeben müssen, dass die Möglichkeit einer schuldlosen Verurtheilung keine seltene ist.

Es ist aber noch hinzuzufügen, dass ein Obertribunals-Erkenntniss des vorletzten Jahres dem § 200 die Deutung gegeben hat, dass jede absichtliche Verzögerung der Hilfeleistung einer Verweigerung gleich zu achten sei. In Folge dessen sehen Preussens Aerzte sich denn jetzt in der sicher nicht beneidenswerthen Lage, jede Viertelstunde ihres arbeitsreichen Lebens vorkommenden Falles unter Beweis stellen zu müssen. Eine solche Verzögerung kann durch die verschiedentlichsten Ursachen, beispielsweise durch ein physisches, gar schwer zu erweisendes Erforderniss herbeigeführt worden sein. Die Verjährung aber beginnt bekanntlich erst nach vier Jahren, und es darf auf diesen Zeitraum somit den Arzt sein Gedächtniss nicht verlassen, wofern er nicht schuldlos verurtheilt sein will.

Die Gefahr einer ungerechten Verurtheilung ist aber nicht das schlimmste Uebel, welches der § 200 über den ärztlichen Stand verhängt hat: Die ganze Stellung des Arztes zum Publikum ist in beklagenswerthester Weise alterirt worden.

Zunächst gestaltet sich die im § 200 enthaltene Verpflichtung im practischen Leben zu einer eminent grösseren, als der erste Anschein glauben lässt. Dass der Arzt einen jeden verlangten Besuch machen müsse, hat der Gesetzgeber zu fordern gar nicht beabsichtigt; und doch hat das Gesetz diese thatsächliche Folge, denn es zwingt den Arzt, auf die Aeusserungen der unzuverlässigen Interessenten, die ihn rufen, die aber meistens zu den extravagantesten Uebertreibungen geneigt sind, ein entscheidendes Gewicht zu legen; und in diesem Sinne wird das Gesetz täglich vom Publikum mit Vorbedacht ausgenutzt. Es genügt ja die jedesmalige Behauptung, dass »dringende Gefahr« vorliege, um den Arzt, welcher die Richtigkeit erst an Ort und Stelle prüfen kann, vor die Alternative zu setzen, entweder unweigerlich zu folgen oder dem Strafgesetze zu verfallen. Trotz der täglichen Erfahrung, welch' unbedeutende Anlässe als »dringende Gefahren« bezeichnet zu werden pflegen, muss sich der Arzt dennoch stets gegenwärtig halten, dass doch wohl einmal jene Behauptung der Wirklichkeit entsprechen könne.

Alsdann hat nicht gerade der gebildetste Theil des Publikums sich an vielen Orten, in Folge dieser Verpflichtung der Aerzte, daran gewöhnt, zu jeder Zeit und bei jeder Veranlassung den Besuch des Arztes nicht höflich zu fordern, sondern, mit dem Staatsanwalte drohend, gebieterisch zu verlangen. Wer es erlebt hat, wie Jemand in das Haus, in die Familie, bis an das Bett des erkrankten Arztes vordringt, um ihn, Gott weiss zu welchem, durch die Furcht vergrösserten Uebel zu rufen, urtheilt über derartige Gesetzes-Paragraphen anders, als der Gesetzgeber, der den bösen Willen nur auf Seiten des Arztes sucht. Lässt sich aber ein Ungebildeter zu einer solchen kecken Herausforderung verleiten, so ist es sehr begreiflich, dass das verletzte Ehrgefühl des Arztes dagegen reagirt, dass der Drohung der Beweis ihrer Nichtbeachtung gegenüber gestellt wird, und dass darum ein ärztlicher Besuch, der unter anderen Verhältnissen vielleicht gemacht worden wäre, jetzt unterbleibt: — wiederum ein Beleg, wie die beabsichtigten Folgen des § 200 sich in ihr Gegentheil umkehren.

Es wird aber an diesem Orte auch gestattet sein, darauf aufmerksam zu machen, in welchem erheblichen Maasse die materiellen Interessen der Aerzte durch den genannten Paragraphen geschädigt worden. — Der unleugbare und beklagenswerthe Nothstand, der in so vielen ärztlichen Familien, bei Lebzeiten, wie nach dem Tode des Familienhauptes — trotz dessen aufopferungsvollster Thätigkeit — zu finden ist, ist zum Theil eine Folge desselben. Es ist bekannt, dass ein grosser Theil des vollkommen leistungsfähigen Publikums keinem Stande gegenüber eine grössere Unlust, seinen Verpflichtungen zu genügen, beweist, als dem ärztlichen. Es ist dies aber nur allzu begreiflich, wenn man bedenkt, dass diese Classe der Bevölkerung im § 200 die nöthige ärztliche Hilfe sich für alle Zukunft in jedem ihm wünschenswerthen Falle garantirt sieht, ja selbst von Seiten desselben Arztes, dem es bisher stets nur mit Undank gelohnt hat.

Ist somit der § 200 nach dem Gesagten vor Allem nicht nöthig; ist er dem eigenen Interesse des Publicums nicht förderlich, oft sogar zuwider; belastet er ferner die Aerzte in ungebührlicher Weise, so ist die Frage berechtigt: Woher vindicirt sich der Staat das Recht, eine Zumuthung an die Aerzte zu stellen, wie an keinen einzigen anderen Stand?

Man hört dafür anführen, dass diese Verpflichtung ein Correlat des Privilegiums sei, welches die Aerzte in dem bestehenden Verbote der Medicinal-Pfuscherei besässen. — Darauf ist zu antworten,

*) Verhandlungen der Vereinigten Ständischen Ausschüsse. 1848. 23. Sitzung.

**) Handbuch der gerichtlichen Medicin II. 679.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 30 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

dass dieses Verbot nicht zum Schutze der Aerzte statuirt ist, sondern ›im Interesse der Sorge für Leben und Gesundheit der Staats-Angehörigen‹, wie die Motive des vorjährigen Entwurfes es treffend bezeichnen.*) Es ist dasselbe im Uebrigen ›eine Einrichtung, die täglich umgangen wird, die eine Garantie verheisst, ohne sie zu gewähren.‹ Es giebt keine Zeitungs-Nummer, deren Inseratentheil dieses nicht schon zur Genüge erwiese. — Wie wenig der ärztliche Stand diesem Verbote den Werth eines Privilegs beilegt, beweist der Umstand, dass die Agitation für seine Beseitigung von uns ausgeht.

Man muss vielmehr sagen, dass der Staat in dem § 200 den Aerzten eine beispiellos schwere Last aufbürdet, ohne die entsprechende Gegengewähr eines besonderen Rechtes. Seinen Beamten zahlt der Staat Sold, und er schützt sie durch besondere Gesetzes-Bestimmungen gegen Beleidigung und Drohung. Die Aerzte dagegen überantwortet er der Laune und der Willkür jedes Einzelnen, er zahlt ihnen nicht nur kein Gehalt, sondern sichert ihnen ebenso wenig Pensionen, im Falle der Invalidität, welcher sie durch den aufreibenden Besuchszwang vorzeitig anheimgegeben sind, noch gewährt er Jahrgehälter ihren Wittwen und Waisen, wenn sie ihrem Berufe — z. B. in Epidemien — zum Opfer gefallen sind.

Es erübrigt nach dem Gesagten nur noch, zu untersuchen, ob durch Aufhebung des § 200 Gefahren für das öffentliche Wohl entstehen könnten.

Man darf dies gewiss verneinen.

Das Publicum wird sich auch nach Beseitigung dieser Bestimmung von ärztlicher Hilfe nicht entblösst sehen. Wirksamer als solche Gesetzes-Paragraphen schützt dasselbe hiervor die unbegrenzte und freie Concurrenz, die im ärztlichen Stande herrscht. Derjenige Arzt, welcher seine Hilfsleistung verweigert, schädigt, so oft er es thut, sich selbst in seinem Erwerb. In grösseren Städten ist ein concurrirender Berufsgenosse meist sehr leicht herbeizuschaffen; an kleinen Orten aber, wo wenige Aerzte, vielleicht nur ein einziger Arzt sich befindet, kann eine Hilfsverweigerung für den Letzteren so folgenschwer werden, dass sie aus bösem Willen niemals verschuldet werden wird. Denn sollte der Verlust eines Menschenlebens oder ein schwerer Nachtheil für die Gesundheit eines Erkrankten dadurch herbeigeführt werden, so hätte der betreffende Arzt, vermöge der in einer kleinen Stadt bestehenden engen socialen Beziehungen, sein ferneres Verbleiben daselbst absolut unmöglich gemacht; er hätte eigenhändig sein Consilium abeundi unterzeichnet. Es befindet sich demnach im Irrthume, wer da meint, dass der § 200 zwar nicht für grosse Städte, wohl aber für kleine Orte mit beschränkter Aerzte-Zahl ein Bedürfniss sei: An letzteren ist er — wer die Verhältnisse kennt, wird es zugeben — mehr als überflüssig.

Ueberdies wird es auch nach Aufhebung des § 200 nicht an Strafbestimmungen fehlen, um schuldige Aerzte zu treffen, sobald ihre Hilfsverweigerung einen Schaden herbeigeführt hat (s. § 184 und § 198 des Preussischen Strafgesetzbuches**). Auf gewisse Fälle wird noch § 340, 7***) Anwendung finden. Characteristisch am § 200 aber ist, dass er selbst da straft, wo von einem Schaden oder Nachtheil nicht die Rede ist.

Von durchschlagender Bedeutung ist endlich die Erfahrung in den zahlreichen Ländern, wo ein solches Strafgesetz nicht besteht. Sie ist ein **unwiderleglicher Beweis**, dass dasselbe von dem öffentlichen Wohle nicht gefordert wird. Wir wollen ausserdeutsche Staaten dieser Categorie (Frankreich, England, Italien u. s. w.) nicht aufzählen, sondern nur darauf hinweisen, dass innerhalb des Norddeutschen Bundes das Königreich Sachsen, Mecklenburg, das Grossherzogthum Hessen, Schaumburg, Reuss ä. L. eine dem § 200 analoge Bestimmung nicht besitzen, ohne dass man daselbst einen Nothstand in Bezug auf ärztliche Hilfe kennt.

Schliesslich dürfen wir wohl aussprechen, dass kein Stand durch exceptionelle Strafbestimmungen zur Thätigkeit angehalten zu werden, weniger erfordert und weniger verdiente, als der unsere. — Aerzte haben zu allen Zeiten und aller Orten durch aufopfernde Thätigkeit sich hervorgethan; wir erinnern in dieser Beziehung an die wohl Allen gegenwärtigen Leistungen in den letzten Kriegen und in den schweren Epidemien der jüngsten Vergangenheit. — Ist wohl der § 200 der entsprechende Lohn für die in solcher Noth erprobte Opferfähigkeit, und ehrt man durch denselben in würdiger Weise das Andenken Derer, die hierbei durch ihren Beruf den Tod fanden!

Niemand — darauf sei zum Schlusse nochmals mit Nachdruck hinzuweisen gestattet — wird fürchten können, dass die Aufhebung des § 200 das Publikum dem Belieben der Aerzte zu überantworten geeignet wäre. Alle Fäden ärztlicher Subsistenz wurzeln so sehr und so ausschliesslich in der öffentlichen Meinung, dass die Abhängigkeit des Arztes auch dann noch eine immense bleiben wird.

Zu § 163.

Das Wort ›polizeilich‹ restirt aus dem vorjährigen Entwurfe. Es ist auch an dieser Stelle zu streichen, weil es oben Titel II. 2. weggefallen ist.

*) Staats-Anzeiger 1868 S. 88. Besondere Beilage S. 9.

**) § 184. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen herbeigeführt, wird mit Gefängniss von zwei Monaten bis zu zwei Jahren bestraft. — — §. 198. Wer durch Fahrlässigkeit einen Menschen . . . . . an der Gesundheit beschädigt, soll mit Geldbusse von 10—100 Thlrn. oder mit Gefängniss bis zu einem Jahr bestraft werden.

***) Mit Geldbusse bis zu 50 Thlrn. oder Gefängniss bis zu sechs Wochen wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder bei einer gemeinen Gefahr oder Noth von der Polizei-Behörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche Gefahr genügen kann.

Der Zusatz 4) ist bei unserem principiellen Abänderungs-Vorschlage zu § 29 erforderlich und bildet dessen nothwendige Ergänzung.

Zu § 164.

Wenn die im § 164, 7. ausgesprochene Strafbestimmung auch auf die Aerzte Anwendung finden sollte, so wäre sie für dieselben ein unerhörtes Novum; — selbst dann, wenn nur die Forderung und nicht schon die blosse Annahme eines, die Taxe überschreitenden Honorares gestraft werden sollte. Die sämmtlichen für die Medicinal-Personen erlassenen Taxen sind nach Lage der jetzigen Gesetzgebung durchaus nicht obligatorisch, sondern dazu bestimmt, ›nach dem überall bestehenden Gebrauche nur in Streitfällen einzutreten.‹ So sagen wörtlich die Motive des diesjährigen Entwurfes (S. 80). Auch entspricht dies unseren socialen Gewohnheiten; oder will man in der That einem Arzte, der durch ungewöhnliche Begabung neue Wege einschlägt, bei Strafe verbieten, für seinen in ganz Europa gesuchten Rath höheres Honorar zu fordern, als ihm nach den dürftigen Sätzen der Taxe zusteht? Die einfache Folge eines solchen Verfahrens wäre, dass ärztliche Koryphäen ihre Kunst und ihr Wissen wo anders, als im Norddeutschen Bunde verwerthen würden.

Aus diesen Gründen bitten wir um die Annahme des von uns vorgeschlagenen Zusatzes.

Schlussbemerkung.

Wir können nicht unterlassen, am Schlusse unserer Petition auszusprechen, dass wir eine Reform der Medicinal-Verfassung verschiedener Bundesländer, in specie Preussens, für ein dringendes Bedürfniss halten, und dass unsere obigen Abänderungs-Vorschläge nur ein Theil dessen sind, was in dieser Beziehung nothwendig geschehen müsste. Wir haben uns aber auf das Vorstehende beschränkt, weil mehr, als das Besprochene, in eine Gewerbe-Ordnung nicht gehört. Wenn wir es auch bedauern, dass wiederum eine Gewerbe- und nicht eine Medicinal-Ordnung die ärztlichen Verhältnisse regeln soll, so verkennen wir doch nicht, dass das Medicinalwesen nur so weit der Competenz des Bundes unterstellt ist, als es die Gewerbe-Ordnung berührt. Wir werden deshalb unsere weiteren Wünsche den Landes-Regierungen vortragen müssen.

Dagegen ist der Bund unzweifelhaft berechtigt, ausser den von uns vorgeschlagenen Abänderungen auch die erbetene Aufhebung der Zwangs-Verpflichtungen der Aerzte zu beschliessen (§ 161). Dies fällt in das Strafrecht, welches der Competenz des Bundes angehört.

Je mehr wir somit nach allen Richtungen uns auf das Nothwendigste und auf das jedenfalls Zulässige beschränkt haben, um so dringender bitten wir einen Hohen Reichstag um die Berücksichtigung unserer Petition.

Die Berliner Medicinische Gesellschaft.

Der Vorstand.

Prof. Dr. v. Gräfe, Geh. Medicinalrath. Prof. Dr. v. Langenbeck, Geh. Ober-Medicinalrath. Dr. Körte.

Vorsitzende.

Prof. Dr. Hirsch, Bibliothekar. Dr. Klein, Kassenführer.

Prof. Dr. Gurlt. Dr. Siegmund. Dr. B. Fränkel.

Schriftführer.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. März 1869. Vorsitzender: Dr. J. N. Laekner.

Prof. Leidesdorf: Ueber die Chorea minor in ihrer Beziehung zu psychischen Störungen. Redner hebt hervor, dass man bezüglich des Wesens der Chorea noch heute nicht im Reinen sei, ob man sie als spinales oder cerebrales Leiden betrachten soll, und welche gewebliche Veränderungen ihr zu Grunde liegen. Die Mehrzahl der neueren Autoren betrachten sie als eine Coordinationsstörung durch Mitbewegung, doch dränge sich dem genauen Beobachter die Vermuthung auf, dass man es hier weniger mit einer Coordinationsstörung, als vielmehr mit einer erhöhten cerebralen Reflexerregbarkeit zu thun habe, welche vielleicht dadurch bedingt werde, dass gewisse cerebrale Hemmungsfunctionen mehr weniger unthätig geworden sind. Der Umstand, dass bei der Chorea minor Sinnes- und psychische Störungen nicht so selten seien, dränge zur Annahme dass in einer Reihe von Fällen der Hirnstamm und die Hirnrinde erkrankt sind. Als Beleg dafür weist der Vortragende auf den von Dr. Meynert vor einiger Zeit in der Gesellschaft der Aerzte dargelegten microscopischen Befund einer an Chorea minor auf der Klinik des Hofrathes Prof. Oppolzer aufgenommenen und daselbst verstorbenen Choreakranken.

In diesem Falle fand Meynert an der Hirnrinde Untergang mehrerer Nervenkörper durch moleculären Zerfall und Hyperämie der Markleiste, Theilungsvorgänge innerhalb der Ganglienzellen der Insel; noch ausgesprochener waren diese Vorgänge in dem Grau des Stammgangliengebietes im Linsenkern, in den Seh-, Streifen- und Vierhügeln; woselbst man sclerosirende, opake, glänzende, aufgetriebene Nervenkörper vorfand. Im Marklager des Hirnstammes aber bemerkte man eine ungeheure Vermehrung von Bindegewebskörpern, eine wahre Kernwucherung im interstitiellen Gewebe, das Rückenmark war geschwellt und zeigte ebenfalls eine Vermehrung der Bindesubstanzkörper, doch standen diese Veränderungen denen im Stammgangliengebiete und in der Hirnrinde weit nach. Die Gefässe des Rückenmarkes waren blutüberfüllt und deren Wandungen theilweise durch streifiges Bindegewebe verdickt.

Redner geht nun zur Betrachtung der psychischen Störungen bei Chorea über; bespricht in Kürze die bezüglichen Ansichten der Autoren über diesen Punkt, welche ziemlich übereinstimmend sich dahin äussern, dass Character- und Gemüthsveränderungen die Chorea

oft einleiten und begleiten, und dass weitere psychische Störungen dabei zuweilen auftreten. Hierbei macht L. besonders auf die Arbeit Marcé's aufmerksam, welcher in einer academischen Arbeit 18 Fälle von Chorea mit psychischer Störung zusammengestellt hat; weist auch auf mehrere nach Marcé's Arbeit erschienene Einzelbeobachtungen, von denen sich aber die meisten auf Fälle beziehen, in denen Chorea und Geistesstörung im Verlaufe eines acuten Rheumatismus aufgetreten sind, und hält diese Fälle für nicht besonders geeignet, die Beziehungen der Chorea zu psychischen Störungen zu studiren, da schwere Gehirnerscheinungen und Geistesstörung beim acuten Rheumatismus auch ohne Chorea zuweilen vorkommen. Dasselbe gelte von den Fällen, wo die Chorea mit psychischer Erkrankung im Laufe des Typhus, der Schwangerschaft oder nach eingreifenden Operationen vorkommt.

Man müsse sich zur Beurtheilung der Chorea in Verbindung mit psychischen Störungen nach einfachen, wenig complicirten Fällen umsehen. In diesem Sinne seien nur zwei von den von Marcé bekannt gemachten Fällen zu verwerthen, und zwar die 6te und die 11. Beobachtung; in beiden waren Geschlechtshallucinationen, Reizbarkeit des Characters, Verminderung der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses vorhanden.

Diesen Fällen reiht Prof. Leidesdorf noch zwei aus seiner eigenen Beobachtung an. Er kommt zu dem Schlusse, dass die psychischen Veränderungen der Choreakranken etwas Gemeinsames haben, dass Gemüths- und Characterveränderungen bei Choreakranken eine gewöhnliche Erscheinung seien, und in einer Reihe von Fällen zu dieser Erscheinung Angstgefühle und Sinnes-, namentlich Gesichtshallucinationen hinzutreten, womit die wesentlichen Elemente für die Entwicklung wirklicher Geistesstörung gegeben sind. Vergesslichkeit und Schwäche des Gedächtnisses beobachte man nicht selten. In einer weiteren Reihe von Fällen kommt es schon im Beginne oder im Verlaufe der Chorea zu maniakalischen Ausbrüchen; diess sei besonders dann der Fall, wenn die Chorea sich während einer fieberhaften Erkrankung entwickelt.

Besondere Berücksichtigung verdienen die Gesichtshallucinationen, welche gewöhnlich zwischen Wachen und Einschlafen auftreten, schreckhaften, unangenehmen Inhaltes sind und die Kranken sehr ängstigen und belästigen; ferner die qualvollen Träume, welche nicht immer mit dem Erwachen schwinden. Die verhältnissmässig grosse Häufigkeit der Gesichtshallucinationen bei Choreakranken verleiht dem Befunde von Dr. Meynert ein besonderes Interesse, indem in den Seh- und Vierhügeln, also in dem Gebiete des centralen Sehens, die weitgehendsten geweblichen Veränderungen nachgewiesen wurden. Bezüglich der Vierhügel habe namentlich Schiff angenommen, dass durch Reizung derselben bei Thieren heftige subjective Gesichtserscheinungen stattfinden. In wie weit die Ansicht Setschenoff's, der durch Versuche an Fröschen zu dem Schlusse gekommen ist, die Seh- und Vierhügel als cerebrale Hemmungsfunctionen ausübend zu betrachten, richtig sei, und ob eine solche Annahme, wenn auch richtig, für den Menschen angewendet werden könnte, wagt L. nicht zu entscheiden, doch spreche das physiologische Experiment nicht gegen die Möglichkeit, dass Erkrankungen der Seh- und Vierhügel in einer causalen Beziehung zu den choreatischen Bewegungen stehen können.

IV. Miscelle.

Die unschädliche Steisszange des Dr. Ruhstrat. R., Stadtphysikus zu Göttingen, hat der Instrumentensammlung der gynäcologischen Klinik zu Berlin die obige, nach seiner Angabe construirte Zange übersandt. Dieselbe ist 15¾" lang, die Zangenblätter messen bis zum Schlosse 9"; die Blätter haben die Kopfkrümmung der Geburtszangen, die bei dieser Steisszange der Beckenbreite der Frucht entsprechend benutzt werden. Die geschlossene Zange lässt an dem gebogensten Theile der Blätter einen Raum von 2¼" zwischen sich. Die sich oben berührenden Enden sind dort 11''' breit und mit einem nach innen geschlagenen, 1/6 Zoll breiten, gut abgeglätteten Rande versehen, welcher dazu dient, das Abgleiten der Zange zu verhüten.

Bei dem Gebrauche der Steisszange sollen die Blätter derselben immer nur in die Schenkelbeugen des Kindes gelegt werden!? —

Mit dieser Zange beendete R. im März 1866 eine Steissgeburt in folgender Weise nach seiner eigenen Beschreibung:

»Die linke Schenkelbeuge des Kindes, welche ich mit dem Finger erreichen konnte, gab mir die Richtung an, um mit dem männlichen Zangenblatte, das ich in die linke Hand nahm, die rechte Schenkelbeuge zu erreichen; ich führte dasselbe über das Mittelfleisch der Mutter ein, und indem ich das Manubrium der Zange senkte, schob ich das Blatt hinter dem rechten Hinterbacken des Kindes in die Höhe, und erreichte so die rechte Schenkelbeuge des Kindes, in welche sich der Kopf des Blattes einsenkte. Dies Zangenblatt lag fest in der ihm gegebenen Lage, ich liess es aber der Sicherheit wegen in dieser Lage von der Hebamme unterstützen. Dann nahm ich das weibliche Zangenblatt zwischen Daumen, Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, hielt es senkrecht, den Handgriff nach unten und das Zangenblatt nach oben gerichtet, und nachdem ich den Zeigefinger der linken Hand in die linke Schenkelbeuge des Kindes unter der Symphysis ossis pubis geführt hatte, senkte ich das Blatt unter dem Finger in die Beuge ein, führte das Manubrium des weiblichen Blattes dem männlichen Manubrio zu, wodurch sich das Blatt in die Beuge tiefer einsenkte, und schloss die Zange. Ein leichter Zug an derselben überzeugte mich, dass die Zange fest lag. Nun machte ich nach den Regeln der Kunst vorsichtig Tractionen; der Steiss folgte; und wie ich auch die rechte Schenkelbeuge mit dem Finger erreichen konnte, nahm ich die Zange ab und beendete die Geburt mit den Händen. Das Kind war am Halse vom Nabelstrange umschlungen; — der Kopf wurde zwar schwierig, aber ohne Kopfzange entwickelt; das Kind scheintodt geboren. Die Wiederbelebungsversuche waren von Erfolg, und nach zwei Minuten schrie es kräftig. Ein starker Blutabgang wurde, nachdem die Nachgeburt fortgenommen war, beseitigt.

Das Wochenbett verlief regelmässig, und Mutter und Kind befinden sich wohl.

Von der Steisszange war nicht die geringste Verletzung entstanden, und ihr muss ich die Rettung des Lebens namentlich des Kindes zuschreiben.« (Monatsschr. f. Geburtshilfe, Januar 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 26. März bis 1. April d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 256 männliche und 278 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 227 männliche und 189 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 25, Lebensschwäche bald nach der Geburt 18, Altersschwäche 7, Pocken 4, Scharlach 5, Keuchhusten 5, Gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 6, Catarrhalisch Fieber und Grippe 5, Rheumatismus 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 11, Entzündung des Gehirns 29, brandige Bräune 20, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 17, Entzündung des Brustfells und der Lungen 25, Entzündung des Unterleibs 5, Hals- und Lungenschwindsucht 61, Starrkrampf 4, Stimmritzenkrampf 2, Eklampsie der Kinder 23, Schlagfluss 28, Abzehrung 27.

— Die zweite internationale Conferenz des Hilfsvereins für Kranke und verwundete Krieger, welche vom 22. bis 27. April in Berlin abgehalten werden soll, dürfte weder an Umfang der zu behandelnden Gegenstände, noch in Bezug auf die Anzahl hervorragender Fachmänner und Gelehrten, welche sich dazu versammeln werden, der Pariser Conferenz vom Jahre 1867 nachstehen. Frankreich wird vertreten sein durch den Grafen Serrurier, den früheren Präsidenten der Pariser Conferenz vom Jahre 1867, ferner durch die Herren Larrey und Chenû; England durch den General-Stabsarzt und Professor der militär-ärztlichen Schule zu Nettley, Dr. Longmore; Italien durch Professor Palajoano in Neapel; Preussen durch die General-Aerzte Dr. v. Langenbeck, Dr. Löffler und Steinemann; Bayern durch den Ober-Stabsarzt v. Dompierre; Baden durch den General-Arzt Steiner; Sachsen durch Freiherrn v. Reitzenstein; Württemberg durch Professor Hahn; Spanien durch General-Arzt Landa; Belgien und Russland durch ihre General-Aerzte; Schweden und Norwegen durch Dr. Ring; die Schweiz durch die Herren Moynier und Appia; die Türkei durch Abdulah Bey; Griechenland durch den Leibarzt des Königs, Alkapulko; auch Nordamerika wird sich vertreten lassen, ebenso der deutsche und Johanniter-Orden. Besonders hervorragend wird sich Oesterreich an dieser Conferenz betheiligen, das bekanntlich erst nach dem Kriege von 1866 der Genfer Convention beigetreten ist. Es erscheinen von Seiten desselben als Regierungsvertreter der General-Stabsarzt Dr. Freiherr v. Mundy und ein Marine-Officier, wie als Delegirte des deutschen und Johanniter-Ordens der Comthur Freiherr v. Königsbrunn und der Comthur Graf v. Lichnowsky. Von dem Wiener Lokal-Verein sind ausserdem die Herren: Professor Cessner, Freiherr v. Kraus, Dr. v. Mauthner und Dr. v. Arneth abgeordnet worden. Ausser diesen officiellen Persönlichkeiten werden sich sehr viele nicht officielle Notabilitäten einfinden, insbesondere Marine-Officiere, für welche die in Aussicht genommenen Verhandlungen über die freiwillige Hilfsleistung bei Seekriegen ein specielles Interesse besitzen. — Die Conferenz wird im Gebäude des Abgeordnetenhauses, Leipzigerstrasse No. 75, stattfinden. Die Sitzungen beginnen am 22. April, Vorm. 11 Uhr. Das Bureau der Conferenz wird in dem gedachten Gebäude vom Morgen des 20. April an eröffnet sein und Allen, welche den Sitzungen beizuwohnen wünschen, Eintrittskarten ertheilen.

Breslau, 9. April. Dem Privatdocenten Dr. Oscar Wyss ist eine Professur an der Universität Zürich angetragen worden, welche derselbe auch angenommen hat.

Dublin. Dr. Collis, Prof. der Chirurgie, ist in dem blühenden Alter von 45 Jahren an pyämischer Intoxication in Folge einer leichten Verwundung bei einer Exstirpation des Oberkiefers gestorben.

London. In dem ersten Quartal dieses Jahres sind hier 687 Personen an Scharlach gestorben.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Sanitätsrath Dr. Homeyer in Hannover ist der Character als Geheimer Sanitätsrath, sowie dem hiesigen practischen Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer, Brunnenarzt in Salzbrunn, Dr. Hoffmann, der Character als Sanitätsrath verliehen worden. Dem Privatdocenten bei der medicinischen Facultät der Universität in Berlin, Sanitätsrath Dr. Tobold ist die Erlaubniss zur Anlegung des vom Kaiser von Brasilien ihm verliehenen Ritterkreuzes des Rosen-Ordens ertheilt worden.

Niederlassungen: Der practische Arzt Dr. C. Streppel in Witzhelden, Dr. Ferd. Rothmann, in Geltin, Wundarzt 1. Classe Foerstner in Pfoerten.

Verzogen sind: Dr. Tschörtner von Hirschberg nach Parchwitz, Dr. Koenecke von Gartow nach Schnackenburg, Hofrath Dr. Pauli von Koesen nach Hanau, Dr. Koenig von Hanau nach Rostock.

Todesfälle: Sanitätsrath Dr. Winkler in Züllichau, pract. Arzt Dr. Stanowski in Gnesen, Dr. Grebe in Marburg, Wundarzt Müller in Neustadt E.-W.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stelle: Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Gleiwitz; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung zu Oppeln.

Vacanz: In der Stadt Braotz bei Schwiebus wird die möglichst baldige Niederlassung eines promov. Arztes gewünscht; Näh. durch den Magistrat daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 17. April 1869. 31. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **G. Simon**: Ueber die Einwirkung des Urins und Speichels auf die nackten, d. i. nicht mit Epithel überkleideten Gewebe. (Deutsche Klinik, No. 15, 1869.)

Der bis in die neueste Zeit allgemein adoptirten Lehre, dass der Urin — sowohl der zersetzte, alkalisch reagirende, als auch der unzersetzte, saure — vermöge seiner chemischen Eigenschaften auf die nackten thierischen Gewebe, auf Wunden und Narben verderblich einwirke, die letzteren, d. h. die frischen, zerstöre, dass derselbe, in die Gewebe infiltrirt, deren Necrose herbeiführe, ist Verf. bereits in verschiedenen Schriften (»Ueber die Operationen der Blasenscheidenfisteln durch die blutige Naht« etc., Rostock 1862, und »Beiträge zur plastischen Chirurgie etc.«, Prag 1868) auf Grund wiederholter Beobachtungen am Krankenbette und von Experimenten an Thieren entgegengetreten, ohne dass er die seiner Ueberzeugung zu Grunde liegenden Experimente detaillirt angeführt hat, weshalb er in der vorliegenden Arbeit die letzteren ausführlich erörtert und die für die Praxis aus ihnen sich ergebenden Regeln feststellt.

Verf. suchte experimentell folgende vier Fragen zu beantworten:

1) Wirkt jeder Urin durch seine chemischen Eigenschaften verderblich auf die nackten Gewebe, oder ist die ganze Lehre von den verderblichen Eigenschaften desselben irrig, oder ist sie nur theilweise gerechtfertigt?

Zur Entscheidung dieser Frage prüfte Verf. das Verhalten sauren, von Beimischungen reinen und sauren, mit Blut und Eiter gemischten Urins, und ferner die Einwirkung alkalischen, sowohl unfiltrirten als filtrirten Urins.

Die Experimente bestanden in Injectionen sauren Urins unter die Haut (von Thieren [Kaninchen und Hunden] und Menschen), Reinigung frischer, durch Operationen hergestellter Wunden mit frischem Urin anstatt mit Wasser, in Injectionen mit Eiter, resp. Eiter und Schleim vermischten, sowie zersetzten Urins unter die Haut von Hunden und Kaninchen.

Diese Experimente führten zu folgendem Resultate: »Kleinere Mengen sauren, unvermischten Urins verhalten sich ebenso unschädlich wie Wasser; mit Blut, Eiter und Schleim gemischter Urin, welcher sauer reagirt,*) wird ohne Schaden in nackte Gewebe injicirt, aber alkalisch reagirender Urin wirkt in der That verderblich auf die Gewebe und von diesem gilt Alles, was man traditionell von jedem Urin angenommen hatte.«

2) Wird der Urin bei längerer, mehrtägiger Berührung mit thierischen Geweben und Gewebsflüssigkeiten und bei längerem Aufenthalte grosser Quantitäten desselben in den lebenden thierischen Geweben in der Art und Weise, wie es bei Urininfiltration vorkommt, ammoniakalisch zersetzt?

Diese Frage beantwortet Verfasser auf Grund einschlägiger Experimente dahin, »dass der saure Urin die unterstellte Neigung zu schneller Zersetzung nicht besitzt, dass er sogar in inniger Berührung und Mischung mit einer kleineren Menge thierischer Gewebe und Flüssigkeiten, welche in Zersetzung begriffen waren, erst am fünften und sechsten Tage alcalische Reaction annahm und dass er im verschlossenen Gefässe am 10. Tage noch nicht zersetzt war«. Der Urin scheint hiernach als Salzlösung (im Gegensatz zu Wasser) sogar conservirend auf thierische, in Zersetzung begriffene Gewebe zu wirken.

»Dass ferner saurer Urin in sehr ausgedehnter Berührung und Mischung mit lebenden thierischen Geweben und Flüssigkeiten und bei längerer Stagnation im Unterhautbindegewebe nicht ammoniacalisch zersetzt wird«.

3) Wirkt der saure Urin, welcher längere Zeit mit thierischen Substanzen in Berührung war, nicht auch ohne ammoniacalische Zersetzung zerstörend auf die nackten Gewebe?

In Betreff dieser Frage stellte sich durch Verf.'s Experimente heraus, »dass saurer Urin, welcher längere Zeit mit todten thierischen Substanzen in Berührung war oder längere Zeit im subcutanen Bindegewebe eines lebenden Thieres*) stagnirte, keine Eigenschaften angenommen hatte, welche für lebende Gewebe verderblich sind«.

4) Auf welche Weise ist der Brand zu erklären, welcher beim Menschen nach Infiltration eines ohne Zweifel sauren Urins so rapid und ausgedehnt auftritt?

*) Die Menge des beigemischten Eiters und Schleimes darf nicht so bedeutend sein, dass die saure Reaction schwindet. Denn ist sie so gross, dass alcalische Reaction eintritt, so sind nicht allein wegen der alcalischen Beschaffenheit des Urins, sondern auch wegen der grösseren Menge von Eiter und Schleim Abscesse zu erwarten. Nach Verf.'s zahlreich angestellten Untersuchungen (Prüfung der Reaction an der Wunde) findet man bei Wunden, Fisteln und Defecten der Harn- und Geschlechtsorgane nur höchst ausnahmsweise alcalisch reagirenden Urin, obgleich manchmal viel Eiter und Schleim dem Urin beigemischt ist.

*) Nach Einspritzungen von Urin in das subcutane Bindegewebe todter Thiere ging der Urin am 2., 3. und 4. Tage, je nachdem die Zersetzung des Thierkörpers langsamer oder schneller vor sich ging, in eine alcalische Reaction über. In der Urinblase eines todten Thieres, also in einem nicht nackten Gewebe, reagirte der Urin (bei nicht weit vorgeschrittener Zersetzung des Thierkörpers) am 5. Tage sauer.

Das Moment, welches den Urin hier so verderblich auf die Gewebe einwirken lässt, glaubt Verf. auf Grund der obigen Erfahrungen nicht in die chemische, sondern in die mechanische Wirkung des Urins verlegen zu müssen, und damit eine nach allen Richtungen befriedigende Erklärung gefunden zu haben. »Der Urin wird massenhaft, mit grosser Gewalt (durch Blasenmusculatur und Bauchpresse) und immer nur von einer Stelle in das straffe intermusculäre und subcutane Bindegewebe des Dammes und der inneren Schenkelseite und in das allerdings laxere, aber an der Wurzel von strafferem Gewebe begrenzte, Unterhautbindegewebe des Hodensacks und der Penishaut eingetrieben. Bei dem gewaltsamen Einpressen werden die Muskeln auseinandergedrängt und die Haut von der Unterlage abgehoben; die ernährenden Gefässe werden zerrissen und durch Eindringen einer mächtigen Flüssigkeitsschicht comprimirt. Auf diese Weise wird die Ernährung der vorgetriebenen Theile abgeschnitten, und ein schneller und weitgehender Brand muss die Folge sein. — Bei Infiltrationsbrand durch Verletzung der Harnröhre kann man die Wirkungen des Druckes direct beobachten. Bei jeder Entleerung des Urins entstehen die heftigsten Schmerzen in den Theilen, in welche der Urin eingepresst wird; die Infiltrationsgeschwulst nimmt rasch und oft so bedeutend zu, dass die überliegenden Theile bis zur extremsten Ausdehnung gespannt sind. Die gespannten Theile verfallen sehr rasch der Gangrän«.

Verfasser suchte den Infiltrationsbrand in zwei Experimenten bei Hunden künstlich zu erzeugen. In einem Falle gebrauchte er Urin, in dem anderen aber Wasser zur Injection. Die Verhältnisse wurden, so gut es anging, so hergestellt, wie sie bei der Urininfiltration, und zwar bei der nach Harnröhrenwunden beobachtet werden. Eine beträchtliche Quantität (2½ Pfund resp. 4½ Pfund) dieser Flüssigkeiten wurde nur von einer Oeffnung und portionenweise (¼—½ Pfund) in Zwischenräumen von 3—4 Stunden in das Unterhautbindegewebe eingespritzt.

In beiden Experimenten kam Brand nicht zu Stande. In beiden Fällen hatten sich, als positive Resultate, verschiedene blutige Infiltrationen gebildet, welche vielleicht als Vorläuferstadium des Brandes gelten konnten, und zwar waren sie in dem Wasserexperiment trotz kürzerer Dauer (2 Stunden*) desselben, nahezu in demselben Grade entstanden, wie in dem 2. Versuche, in welchem Urin zur Verwendung kam. Das negative Resultat ist leicht erklärlich, wenn man Verf.'s Ansicht von dem mechanischen Zustandekommen desselben adoptirt. »Die Hundehaut ist nämlich so dehnbar, sie ist in ihrer ganzen Ausdehnung durch weitmaschiges Bindegewebe so lose an den Rumpf geheftet, dass der Druck von Innen nur ein sehr geringer und weit unbedeutenderer sein muss, als beim Menschen, bei welchem die betreffenden Theile durch kurzes, straffes, nur in kleiner Ausdehnung (Hodensack und Penis) durch laxes, aber von strafferem begrenztes Bindegewebe mit einander verbunden sind. Selbst durch rasches Eintreiben grosser Wassermengen brachte Verf. nur vorübergehend eine mässige, aber niemals nachhaltig eine grössere Spannung zu Stande; die ödematösen Stellen fühlten sich matsch und schwappend an. Daher fehlte in den Experimenten die Bedingung zur Entstehung des Brandes, nämlich ein hochgradiger Druck von Innen und diesem Mangel entsprach das Resultat. Dagegen wäre das negative Resultat in dem Urinversuche unerklärlich, wenn man der Ansicht huldigen wollte, dass der Urin durch seine zerstörenden Eigenschaften den Brand erzeugte. Denn hier waren alle Bedingungen zur Entfaltung solcher Eigenschaften in gleicher Weise hergestellt, wie bei dem Infiltrationsbrande des Menschen. Aber der Urin zeigte keine zerstörenden Wirkungen, er reagirte 69 Stunden nach Beginn des Experiments und 6 Stunden nach dem Tode sauer, und ein Theil desselben wurde in dem Unterhautbindegewebe eines anderen Hundes ohne den geringsten Schaden resorbirt.*) Daher nimmt Verf. an: »dass der Infiltrationsbrand nicht auf den verderblichen Eigenschaften des Urins beruht, sondern dass er als Druckbrand von Innen aufgefasst werden muss.«

*) Der Hund starb in Folge zu starker Narcose, in die er durch wiederholte Morphiuminjection versetzt worden war.

Die von Verf. schon längst klinisch wie nun auch experimentell bewiesene Unschädlichkeit des sauren Urins auf nackte Gewebe, Wunden und Narben, welche durch die Erfahrungen anderer Chirurgen und Gynäcologen vielfach bestätigt worden ist, hat auf die Ausführung und Resultate der plastischen Operationen an den Harn- und Geschlechtsorganen einen wesentlichen Einfluss üben müssen. Während man früher die grösste Sorgfalt auf die Fernhaltung des Urins von der Wunde verwenden zu müssen glaubte, und so den Operationsacten weit weniger Aufmerksamkeit schenkte, ist jetzt das Umgekehrte der Fall. Diesem Umstande verdanken wir die gegenwärtig überaus günstigen Resultate auf diesem Gebiete. »Vor einigen Decennien noch«, äussert sich hierüber Verfasser, »führte Wutzer bei Operation der Blasenscheidenfisteln zur Ableitung des Urins den Blasenstich oberhalb der Symphyse aus und befestigte die Patientinnen in der Bauchlage, bis Druckbrand am Knie und Ellenbogen diese Lage unmöglich machten, aber er musste 10 und 20 Mal zum Verschluss der kleinsten Fisteln operiren und erzielte überhaupt nur ausnahmsweise eine vollständige Heilung. Im extremsten Gegensatze zu dieser Behandlung wende ich nicht einmal den permanent einliegenden Catheter an, und habe den Patientinnen schon öfter erlaubt, kurz nach der Operation das Bett zu verlassen und mit den Fäden in der Wunde Spaziergänge zu machen; aber nichts desto weniger habe ich schon über hundert Fisteln, die Mehrzahl mit nur einer Operation geheilt und betrachte mit allen neueren Operateuren die Unheilbarkeit als einen ausserordentlich seltenen Ausnahmefall.

»In den seltenen Fällen, in welchen der Urin bei einem Patienten, an dem eine plastische Operation ausgeführt werden soll, alkalisch reagirt, also wirklich schädlich ist, wird man vor der Operation den Urin wieder normal zu machen suchen durch Behandlung der Ursachen der ammoniakalischen Zersetzung (Extraction eines Steins, Behandlung chronischen Blasencatarrhs etc.). Man wird sich nur dann zur Operation bei alkalischer Reaction entschliessen, wenn sie aus anderen Ursachen keinen Aufschub erleidet. In solchen Fällen muss man aber mit grösster Sorgfalt operiren, damit auch nicht ein Tropfen Urins zwischen die Wundränder einzudringen vermag. Einen Catheter wird man nicht einlegen, weil er nicht ertragen würde und durch vermehrten Reiz eine totale Cystitis entstehen könnte.

»Was nun endlich die Behandlung der Harninfiltration betrifft, so besteht diese nach den Vorschriften der chirurgischen Lehr- und Handbücher in tiefen Einschnitten in die prominentesten Stellen. Man will dadurch den infiltrirten Urin aus den Geweben entfernen und dem immer wieder durch die Wunde der Blase oder Harnröhre nachdrängenden Urin freien Ausfluss verschaffen. Aber gestützt auf obige Experimente würde ich vorkommenden Falls diese Behandlungsweise einigermaassen modificiren. Statt der vielen Einschnitte würde ich eine Oeffnung zwischen Harnröhre und Damm herstellen, d. h. ich würde die Boutonnière ausführen und für die ersten Tage einen Catheter durch die Wunde in die Blase einlegen; den bereits infiltirten Urin würde ich seinem Schicksale überlassen. Auf diese Weise würde die Verwundung viel geringer sein, als bei der seitherigen Behandlung, einer weiteren Infiltration würde auf's Vollkommenste gesteuert, da der Urin direct abfliessen kann, und der bereits infiltrirte Urin würde nicht, wie man seither fürchtete, verderbliche Eigenschaften entwickeln, sondern er würde, wie die Experimente lehren, ohne

*) Verf. setzte diese Experimente nicht weiter fort, weil sie bei seinen Versuchsthieren, Hunden und Kaninchen, kein genügendes Resultat versprachen. Bei Schweinen, bei welchen die Haut straff am Körper befestigt ist, lässt sich vielleicht Infiltrationsbrand erzeugen. Diese Thiere standen Verf. nicht zu Gebote.

Schaden resorbirt werden. Auch bei schon ausgebildetem Brande halte ich die Boutonnière für die beste Behandlungsweise.«

Was die Einwirkung des Speichels auf die nackten Gewebe betrifft, so hat sich Verf. durch eine ganze Reihe von Operationen, welche er an Neugeborenen sowohl, wie bei Kindern bis zu 2 Jahren und mehrfach während der Dentitionsperiode ausführte, und deren Resultate theilweise in seiner Schrift: »Beiträge zur plastischen Chirurgie etc., Prag 1868« niedergelegt sind, davon überzeugt, das auch die noch vielfach bei den Chirurgen sich kundgebende Furcht vor der Schädlichkeit des Speichels auf die Gewebe, besonders auf die Wundheilung, eine ungegründete ist, und dass, wenn die Bedingungen zur Heilung per primam intentionem (d. h. gute Anfrischung der Wundränder, zweckentsprechende Vereinigung und ausreichende Entspannung) erfüllt sind, die unmittelbare Verwachsung zu Stande kommt, auch wenn der Speichel während der Operation die Wundränder benetzt und die vereinigte Wunde von Speichel umspült ist.

Die von Verf. zur besseren Begründung seiner Ansicht mit aus einer Fistel des Ductus stenonianus gewonnenem Speichel ausgeführten Experimente (subcutane Injectionen an Hunden und Menschen) bestätigten die Unschädlichkeit des Speichels auf nackte Gewebe.

Watson: Fremder Körper in der Leber. (The Lancet, No. 15, Vol. 2, 1868.)

Ein 11½jähriges Mädchen litt seit 1½ Jahren an Schmerzen in der Regio epigastrica und seit einem halben Jahre an heftigen, epileptischen Convulsionen. Die Kranke glaubte, dass die epigastrischen Schmerzen durch Drücken des Kleides in der Taille entstanden, doch bemerkte sie nach dem Lockern der Kleider keine Erleichterung. Die Diagnose blieb dunkel. Im November und December v. J. waren einige Male blutige Stuhlgänge aufgetreten. Am 17. Mai d. J. fand man des Nachts die Kranke auf dem Fussboden neben dem Bette bewusstlos und röchelnd, und als Verf. bald darauf anlangte, fand er sie bereits todt, mit Schleim um den Mund und die Zunge fest zwischen den Zähnen eingekeilt, so dass man den Tod auf einen epileptischen Anfall zurückführen konnte.

Bei der Section, 43 Stunden nach Eintritt des letalen Endes, fand man: Protrahirten Rigor mortis, keine äussere Verletzung, das Gehirn congestionirt und eine kleine Quantität effundirten Serums enthaltend, die Lungen gesund, ebenso das Herz, die Milz ein wenig vergrössert, die Leber normal. Bei einem Versuche, letztere aus der Bauchhöhle zu heben, fand Verf. sie mit der rechten Seite des Magens verwachsen, und als er die Adhäsion trennen wollte, empfand er plötzlich einen Stich an seinem linken Zeigefinger, welcher, bei näherer Besichtigung, durch eine 1½ Zoll lange Nadel verursacht war. Dieselbe hatte den Magen perforirt und lag in der Strecke eines halben Zolles in der Lebersubstanz fest eingebettet. Ein missfarbiger Fleck von der Grösse eines Schillings bedeutete die Stelle, wo die Nadelspitze einige Male vor der Perforation die Magenwandung angestochen hatte. Die Oeffnung selbst liess einen Rabenfederkiel durch, hatte aber während des Lebens keinen Austritt von Ingesten in die Bauchhöhle veranlasst.

Aus diesem Befunde ergab sich, dass die Nadel wahrscheinlich vor zwei Jahren verschluckt wurde, Entzündung mit Durchbohrung des Magens und der Leber, letztere zur Zeit der blutigen Stuhlgänge, verursacht hat. Die epileptischen Erscheinungen waren demnach als eine Reflexaction wegen der Nähe der Nadel am Centrum des Sympathicus aufgetreten.

Wilhelm: Lähmung des Oculomotorius syphilitischen Ursprunges. (Ungar. med. chirurg. Presse, No. 6, 1869.)

In dem mitgetheilten Falle participirten alle vom Oculomotorius versehenen Muskeln an der Lähmung; der Levator palpebrae, Rectus internus, superior, inferior und Sphincter pupillae, wobei ausser der Ptosis noch der Bulbus beinahe ein ganzes Jahr hindurch eine fixirte Stellung nach aussen darbot, bis dieselbe durch den Galvanismus eine normale wurde. Als natürliche Folge des auf der einen Seite fixirten und auf der anderen beweglichen Bulbus trat Sehstörung ein; es entstanden Verirrungen der Bilder, welche im Gehirn, wo sie zum Ausdruck gelangten, Schwindel erzeugten. Nachdem der Rectus internus bereits wieder zu fungiren begonnen, zeigten sich Doppelbilder, weil solche überhaupt nur durch die unvollständige Innervation eines Muskels, während der Antagonist normal fungirt, nie aber bei vollkommener Paralyse erzeugt werden und verloren sich die Doppelbilder wieder mit der symmetrischen Einstellung des Bulbus. — Mit der Contractionsfähigkeit der Muskeln hat nicht in gleichem Maasse ihre Kraft zugenommen, es musste noch eine bedeutende Widerstandsfähigkeit der Antagonisten überwunden werden, wozu ein gewisses Maass von Kraft nothwendig ist; nach Erlangung dieses Kraftmaasses war noch die Ausdauer des Muskels anzustreben, denn nur wenn diese erreicht ist, kann das Gleichgewicht der Muskeln wieder hergestellt werden.

Die Oculomotoriuslähmung betraf eine 42jährige Frau, Mutter von drei Kindern. Dieselbe menstruirt noch regelmässig, erfreut sich einer kräftigen Constitution und hat noch keine bedeutende Krankheit überstanden. Im April 1867 wurde sie ihrer Angabe zufolge von ihrem Manne inficirt. Das Ergebniss dieser Infection war ein kleines Geschwür, welches Patientin insolange nicht beachtete, bis sie, durch Anschwellung der Leistendrüsen auf die weitere Verbreitung der Krankheit aufmerksam gemacht, ärztliche Hilfe in Anspruch nahm. Trotz der Behandlung mit Mercurialien und Iodmitteln entwickelte sich secundäre Syphilis, die in der Form von Psoriasis am Gesichte, Hals und Nacken aufgetreten; es stellten sich auch Schmerzen in der rechten Stirngegend ein, welchen die Lähmung aller vom Oculomotorius versehenen Muskeln folgte, indem ausser der Ptosis auch die Unbeweglichkeit des rechten Bulbus vorhanden war. Nach dem Schwinden der Psoriasis und der syphilitischen Knochenschmerzen hob sich zwar das obere Augenlid, doch blieben der Rectus internus, superior und obliquus inferior unbeweglich; der Bulbus hatte die Stellung nach aussen angenommen und verharrte unverändert in derselben.

Nachdem Patientin vier Monate hindurch ohne Erfolg faradisirt worden war, kam sie in Verf.'s (in Pest) Behandlung, behufs Anwendung der Galvanisation. Im ersten Momente machte die Kranke auf Verf. den Eindruck einer Schielenden, bei längerer Betrachtung bot sie jedoch ein eigenthümliches Bild dar: Während sich der linke Bulbus frei bewegte, blieb der rechte am äussersten Rande des äusseren Augenwinkels fixirt; es konnte wohl das obere Augenlid von der Patientin derart gehoben werden, dass der Bulbus sichtbar wurde, doch kostete es derselben Mühe und Anstrengung, es eine kurze Zeit zu erhalten. Zufolge der erweiterten und auf Lichtreiz nicht reagirenden Pupille sah Patientin alle Gegenstände wie durch einen Schleier und musste daher, um irgend eine Arbeit vornehmen zu können, das kranke Auge verbinden.

Ein dichtes faserstoffiges Exsudat, welches den Oculomotorius in seinen Bewegungen hemmt, vermuthend, versuchte Verf. mit einem kleinen Rheophor, welcher mit einem feuchten Schwämmchen versehen war, unmittelbar die Bindehaut, die eine Scheidewand des sich verästelnden Nerven bildete, mit dem Kohlenpol zu berühren, den Zinkpol setzte Verf. auf den Augenbogenrand auf. Nach der zweiten Sitzung konnte man schon eine Bewegung des Bulbus wahrnehmen, die zwar so unbedeutend war, dass sie nur der aufmerksamsten Beobachtung nicht entgehen konnte; nach jeder folgenden Sitzung wurde die Bewegung deutlicher wahrnehmbar, und nach der vierten Woche konnte der Bulbus, zwar nur mit Anstrengung, nach einwärts gerichtet werden; jedoch widerstand der Internus nicht lange der excessiven Bewegung des Externus, und der Bulbus kehrte wieder in seine frühere Stellung zurück. Der Muskel hatte zwar seine motorische Kraft wieder gewonnen, jedoch die Kraft und Ausdauer, die Last des Externus zu überwinden, nicht erlangt.

Neben der Galvanisation wurde nun gleichzeitig Gymnastik angewandt, und schon nach Verlauf von vier Monaten stellten sich beide Bulbi gleichmässig ein, nur der Superior und der Sphincter pupillae leisteten den hartnäckigsten Widerstand, kehrten aber auch zur Norm zurück. Die Ausdauer der Muskeln wurde am spätesten erzielt, und hat nach Verf. in diesem Falle die Orthopädik mehr als die Galvanisation zur Herstellung derselben beigetragen.

Schliesslich bemerkt Verf. noch, dass die Nervenzweigchen, trotz der Befreiung des Nervenstammes, nicht alle gleichzeitig zu fungiren anfingen, und musste jedes Nervenzweigchen besonders angeregt werden, um seine Function aufnehmen zu können. Der Rectus internus war der erste, welcher seine Beweglichkeit wieder erlangte, dann folgte der Obliquus inferior, später der superior; der Sphincter pupillae war der letzte, welcher sich auf den faradischen Reiz zusammenzog, während er auf den galvanischen gleich im Beginne reagirte. Es scheinen überhaupt alle Lähmungen peripheren Characters, seien diese rheumatischen oder syphilitischen Ursprunges, die Eigenthümlichkeit zu besitzen, sich nur auf den galvanischen Reiz zusammenzuziehen, während sie gegen den faradischen Reiz intact bleiben.

J. Hirschberg: Anatomische Untersuchungen über Glioma retinae. (Arch. f. Ophthalmologie, XIV., 2. Abth. — Centralbl. No. 36. 1868.)

Verf. untersuchte 10 Fälle von Gliom der Netzhaut bei Kindern einschliesslich der Recidivgeschwülste, sämmtlich im Jahre 1867 von Prof. v. Gräfe exstirpirte Bulbi; dieselben bilden, besonders in Verbindung mit den sieben in der Literatur genauer beschriebenen Fällen (von Robin und Sichel, Schweigger, Horner und Rindfleisch, Virchow) eine continuirliche Entwicklungsreihe von den frühesten bis zu den spätesten Stadien der Krankheit. Hiernach sind die von Virchow mit dem Namen Gliom bezeichnete hyperplastische Geschwulstbildung der Netzhaut, die sogenannte Hypertrophie von Robin, nichts anderes als eine Vorstufe des bösartigen Fundus medullaris, Fungus haematodes, Encephaloid u. s. w. Mit anderen Worten: Es giebt eine klinisch wie anatomisch wohl characterisirte Geschwulstform, welche im Augenhintergrunde kindlicher Individuen als ein umschriebener, weicher Tumor an der Aussenfläche der Netzhaut beginnt (Glioma retinae circumscriptum) und zwar von einer Rundzellenwucherung der inneren Körnerlage ausgehend. Das zweite Stadium stellt eine diffuse Verdickung der (meist trichterförmig abgelösten) Netzhaut dar (Glioma retinae diffusum). Endlich wächst die Neoplasie — unter regressiver Metamorphose (Verfettung und Verkalkung) der retinalen Primärgeschwulst — durch heteroplastische Dissemination auf die Nachbartheile, nämlich Sehnerv, Aderhaut, Episclera, Orbitalgewebe u. s. w., zu sehr beträchtlichen Geschwülsten an (Glioma heteroplasticum), ohne dass es seine histologische Structur ändert und den sarcomatösen Typus annimmt. Durch Wachsen nach vorn kommt es zur Exophthalmia fungosa mit Verjauchung; durch Wachsen nach hinten — höchst wahrscheinlich

— zur secundären Hirnaffection; in diesen beiden Momenten liegen die Gefahren des Glioms. Wirkliche Metastasen desselben sind bis jetzt noch nicht beobachtet.

II. Programm für die internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, welche zu Berlin vom 22. bis zum 27. April 1869 stattfinden wird.

A.

§ 1. Vorträge der verschiedenen Central-Comité's über die Entstehung, den jetzigen Bestand und die bisherige Wirksamkeit der Hilfs-Vereine in ihrem Lande.

Jedes Central-Comité erstattet durch einen seiner Delegirten in der Conferenz einen kurzen mündlichen Vortrag (welcher für das Protokoll zugleich schriftlich mitzutheilen ist) über die Hilfsvereins-Verhältnisse in seinem Lande.

Die Gesammtheit dieser Vorträge bringt das ganze Vereinsgebiet in allen durch die Genfer Convention mit einander verbundenen Staaten zur Kenntniss der Versammlung, und die Vergleichung der verschiedenen Einrichtungen und Erfahrungen kommt allen Vereinen zu Gute.

Bei der grossen Zahl der Vereine ist jeder einzelne Vortrag nicht über die Dauer einer Viertelstunde auszudehnen. Deshalb werden kurze, den Vortrag erläuternde Denkschriften und die Vereins-Statuten, behufs Vervollständigung des Gesammtbildes, dem Protokolle als Beilagen beigefügt und mit demselben veröffentlicht werden können.

Die Reihenfolge der Vorträge ist durch das Loos zu bestimmen.

Die Hauptpunkte, welche in diesen verschiedenen, möglichst übersichtlich zu fassenden Vorträgen und Denkschriften zu berücksichtigen wären, sind die folgenden:

1) Zeitpunkt und Umstände der Entstehung des Vereins.

2) Wesentlicher Inhalt der Statuten desselben.

3) Gegenstand und Grenzen der bisherigen Aufgaben des Vereins im Frieden und im Kriege. Beabsichtigte weitere Aufgaben, namentlich in Bezug auf die Friedensthätigkeit und die Hilfe im Seekriege.

4) Bezeichnung der verwandten Vereine und Genossenschaften, welche in dem betreffenden Lande dem Vereine mit ihrer Hilfe auf verwandten Gebieten zur Seite stehen.

5) Vereins-Organisation. Ob der Verein das ganze Land oder nur einen Theil desselben umfasst; ob ihm Unter-Vereine für Provinzen, Districte (Kreise) und einzelne Orte bei- und untergeordnet sind? Zahl und Organisation der letzteren.

6) Mitgliederzahl; Höhe der laufenden Beiträge der Mitglieder; regelmässige Zuwendungen (in bestimmten Quoten der eigenen Einnahme) an den Hauptverein; jetziger Vermögensstand.

7) Bisherige Erfahrungen in Bezug auf die Vorbereitung (Ansammlung) von Hilfsmitteln für das Bedürfniss im Kriege (Einrichtung von Depôts im Inlande bei Ausbruch eines Krieges).

8) Erfahrungen in Betreff der Sendung von Materialien und von Hilfspersonal, besonders Krankenpflegerinnen, auf den Kriegsschauplatz, der Einrichtung von Depôts und der Pflege von Kranken und Verwundeten dort und im Inlande.

9) Verhältniss des Vereins zu den staatlichen Behörden für das Militär-Sanitätswesen im Kriege und Frieden.

Sollten für die besonderen Verhältnisse eines Vereins diese Punkte nicht als völlig ausreichend erscheinen, so wird um Hinzufügung der noch erforderlichen gebeten.

B.

Berathungs-Gegenstände.

I.

§ 2. Grenzen und Formen der Vereinsthätigkeit im Landkriege.

A. Vorschläge des preussischen Central-Comité's.

1) Auf Betheiligung an den Gefechten, mittelst eigens zu dem Zwecke organisirter Vereins-Ambulanzen, ist zu verzichten.

2) Anlage und Unterhaltung besonderer Vereins-Lazarethe ist auf das Inland zu beschränken (Vereins-Reserve-Lazarethe).

3) Auf Kriegstheatern im Auslande ist die amtliche Krankenpflege personell und materiell zu unterstützen:

a) auf den Schlachtfeldern nach dem Kampfe;
b) bei dem Transporte der Verwundeten und Kranken;
c) in den Lazarethen.

4) Behufs der materiellen Unterstützung sind Haupt- und Filialdepôts von Gegenständen zur Krankenpflege im In- und Auslande anzulegen.

Im Inlande ist bedrohten Festungen besondere Rücksicht zu widmen.

5) Die Natural-Liebesgaben sind vor der Versendung sorgfältig zu prüfen.

6) Der Beschaffung technischer Hilfsmittel sind möglichst die amtlichen Muster zu Grunde zu legen.

7) Die Vereinsthätigkeit hat sich in allen Beziehungen planmässig den amtlichen Dispositionen anzuschliessen.

8) Alle Hilfsbestrebungen im Vaterlande sind möglichst unter einheitlicher Leitung zusammenzufassen.

9) Bei der Thätigkeit auf Kriegstheatern im Auslande ist Verständigung und gemeinsames Handeln mit den dortigen Hilfsvereinen möglichst anzustreben.

B. Vorschläge von anderer Seite.

1) Von dem Genfer internationalen Comité wird die Wiederaufnahme der Berathung folgender Gegenstände gewünscht:

a) Die Feststellung der Beziehung zwischen den Hilfsvereinen und den Militärbehörden während des Krieges.
b) Die Nothwendigkeit von Vorbeugungsmaassregeln gegen den Missbrauch des internationalen Neutralitätszeichens.
c) Das Bedürfniss einer strengen Polizei auf dem Schlachtfelde nach dem Kampfe, zum Schutze für die Todten und Verwundeten gegen Plünderung und Misshandlung.
d) Die Befolgung hygienischer Vorschriften in Bezug auf die Bestattung der Gefallenen.
e) Die Fürsorge für geeignete Mittel, um die Identität der Kämpfenden, insonderheit also der Gefallenen und Verwundeten, leicht feststellen zu können.
f) Die Verbreitung der Kenntniss der Vorschriften der Genfer Convention, namentlich unter den Kriegern.

2) Das k. k. Oesterreichische Reichs-Kriegs-Ministerium, der Oesterreichische patriotische Hilfs-Verein, der Hilfs-Verein für das Königreich Böhmen, das Oberösterreichische Hilfs-Comité, der Deutsche Orden und der Johanniter-Malteser-Orden in Oesterreich schlagen die Wiederaufnahme folgender Sätze des Programms der Pariser internationalen Conferenz von 1867 vor:

a) In welcher Weise können die Delegirten der Hilfs-Vereine, mit einem kleinen Train von Material und Personal, den grossen Hauptquartieren folgen?
b) Wie ist der nothwendige Schriftwechsel mit den Hilfs-Vereinen auf der feindlichen Seite herzustellen?
c) Durch welche Mittel können die Bevölkerungen zur Unterstützung der Wirksamkeit der Hilfs-Vereine auf dem Kriegsschauplatz ermuntert werden?

3) Von dem Stockholmer Central-Comité ist die Frage gestellt worden:

Wird es nicht nothwendig, dass jedes Land durch ein Reglement oder eine Verordnung die Beziehung zwischen den Hilfs-Vereinen und den Militär-Behörden vor und während des Krieges, sowie zwischen den gedachten Vereinen und den Oberbefehlshabern auf dem Schlachtfelde regle?

4) Von Seiten des Französischen Central-Comité's wird der Wunsch ausgesprochen:

dass der unentgeltliche oder doch im Preise sehr ermässigte Transport Seitens der Eisenbahn-Gesellschaften dem Personal und dem Material, welches für die Pflege der Verwundeten bestimmt ist, gewährt werden möge.

5) Von dem Italienischen Central-Comité zu Mailand sind die Fragen eingegangen:

a) Wie kann den Familien der zur Hilfe der Verwundeten im Kriege abgesandten Personen, welche erwerbsunfähig geworden, und den Hinterbliebenen derjenigen, deren Tod hierbei erfolgt ist, eine Pension Seitens der Regierungen gesichert werden?
b) Wie ist der unentgeltliche oder minder kostspielige Transport des Materials und Personals der Hilfs-Vereine während des Krieges und die Unterhaltung und Unterbringung des Personals zu sichern?
c) Ob das Sanitäts-Personal durch eine besondere Devise und durch welche, bezeichnet sein könne oder selbst solle? Ob es Waffen tragen solle oder nicht?

II.

§ 3. Freiwillige Hilfe im Seekriege, insonderheit Ausführung des Art. 13 der Zusatz-Stipulationen vom 20. October 1868 zu der Genfer Convention vom 22. August 1864.

A. Vorschläge des Preussischen Central-Comité's.

1) Die Hilfs-Vereine haben sich mit den Gesellschaften zur »Rettung Schiffbrüchiger« darüber zu vereinigen, dass diese ihre Rettungsboote, beziehungsweise deren Bemannung, gegen erhöhte Prämien oder Remunerationen für den Fall eines Krieges zur Verfügung stellen und ausserdem noch eine genügende Zahl von Booten engagiren.

2) Vor Ermiethung von Hilfsschiffen zur Rettung Schiffbrüchiger ist die Frage zu erledigen: Wer die Kosten für die Beschädigung oder den Verlust dieser Schiffe trägt? Es ist für diesen Zweck bei den Versicherungs-Gesellschaften anzufragen: Ob sie gegen eine erhöhte Prämie die Versicherung der Hilfsschiffe übernehmen?

3) Die Hilfsschiffe müssen während und nach der Schlacht Hilfe leisten. Aus diesem Grunde folgen sie der zu kriegerischen Zwecken auslaufenden Flotte und unterstellen sich den Anordnungen des commandirenden Admirals.

4) Sie müssen während der Schlacht allen Schiffen, ohne Unterschied der Nation, auf das gehisste Nothsignal zu Hilfe eilen.

5) Es sind daher die der Genfer Convention beigetretenen Staaten um Vereinbarung einer Flagge zu bitten, welche als Nothsignal für ein sinkendes oder brennendes Schiff überall in Anwendung kommt. (Gelbe Flagge?)

6) Die Hilfsschiffe haben unmittelbar nach der Schlacht durch ein Signal zu erkennen zu geben, dass sie den Wunsch und den Raum zur Aufnahme von Verwundeten und Kranken haben.

7) Es ist deshalb eine Vereinbarung der obengenannten Staaten über das sub 6 vorgeschlagene Signal wünschenswerth. (Gelbe Flagge mit rothem Kreuze?)

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 31 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

8) Die Auswahl der Hilfsschiffe ist auf Dampfschiffe zu richten, welche, bei hinreichender Seetüchtigkeit und Geschwindigkeit, die genügende Manövrirfähigkeit besitzen und gleichzeitig auch ein geräumiges und hohes Zwischendeck haben.

9) Die Bemannung, Ausrüstung und Einrichtung dieser Schiffe ist schon im Frieden vorzubereiten und nach Analogie der militärischen Verhältnisse der betreffenden Staaten zu organisiren.

10) Als Führer dieser Schiffe sind ehemalige Officiere und geeignete Deck-Officiere (Steuerleute) der Kriegs-Marine zu bevorzugen, und es ist ihnen von den Hilfs-Vereinen eventuell eine Pension und die Fürsorge für ihre Familie zu sichern.

11) Die Hilfs-Vereine statieniren Delegirte an Bord, deren Anordnung die Schiffsführer in Bezug auf Zweck und Ziel der Fahrt auszuführen haben.

12) Das übrige Personal der Hilfsschiffe braucht nicht schon während des Friedens, sondern erst kurz vor Beginn des Krieges designirt zu werden.

13) Das für die Hilfsschiffe erforderliche Material ist in besonderen Special-Etats festzustellen, jedoch sind während des Friedens nur Modelle zu beschaffen und die Bezugsquellen zu registriren.

14) Das Material ist, so weit der Zweck übereinstimmt, nach den für die Kriegs-Marine erlassenen Vorschriften und Modellen zu beschaffen.

B. Vorschläge von anderer Seite.

1) Von Seiten des k. k. Oesterreichischen Reichs-Kriegs-Ministeriums und der oben (§ 2. B. 2.) gedachten Oesterreichischen Hilfs-Vereine und Genossenschaften:

Auf welche Weise soll die wirkliche Ausführung des Art. 13 der Zusätze vom 20. October 1868 zu der Genfer Convention einer practischen Lösung zugeführt werden?

2) Von Seiten des Italienischen Central-Vereins zu Mailand: Ob nicht zu bestimmen sei, dass das Personal für die Hilfe im Kriege vornehmlich durch die Vereine in den Seestädten auszuwählen sei?

(Schluss folgt.)

III. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Sitzung des Norddeutschen Reichstages vom 12. d. M. kam § 29 der Gewerbeordnung (s. die Petition in No. 29 dieser Zeitung) zur Berathung, und wurde derselbe nach lebhafter Discussion, der in erster Linie die erwähnte Petition zu Grunde gelegt wurde, in folgender Fassung fast einstimmig angenommen:

»Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt wird, bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Thierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen, von Seiten des Staates oder einer Gemeinde als solcher anerkannt oder mit amtlichen Functionen betraut werden sollen. Es darf die Approbation jedoch von der vorherigen academischen Doctorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Der Bundesrath bezeichnet mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfniss in verschiedenen Theilen des Bundesgebietes die Behörden, welche für das ganze Bundesgebiet giltige Approbationen zu ertheilen befugt sind, und erlässt die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung, und veröffentlicht die Namen der Approbirten in den amtlichen Blättern.

Personen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des Bundesgebietes in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der Bestimmungen über die Errichtung und Verlegung von Apotheken (§ 6) nicht beschränkt.

Die Landesbehörden bleiben auch ferner befugt, für ihr Gebiet zu bestimmen, inwieweit die unter den vorstehend bezeichneten Gewerben begriffenen Verrichtungen auch von geprüften Personen ausgeübt werden dürfen.

Dem Bundesrath bleibt vorbehalten, zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von der vorgeschriebenen Prüfung ausnahmsweise zu entbinden sind.

Personen, welche vor Verkündigung dieses Gesetzes in einem Bundesstaate die Berechtigung zum Gewerbebetrieb als Aerzte, Wundärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer, Apotheker oder Thierärzte bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Bundesgebiet approbirt.«

Wie der erw. Petition selbst, ist der hierbei errungene Sieg namentlich den hervorragenden Bemühungen mehrerer Collegen zu verdanken, welche sich der lobenswerthen Aufgabe unterzogen haben, einzelne Reichstags-Abgeordnete über die Ziele der Petition, welche diesen sowohl, wie überhaupt dem grösseren Publicum noch recht unklar sind, aufzuklären. So fehlt namentlich auch fast allen Mitgliedern des Reichstages — die Wenigen ausgeschlossen, die selbst Aerzte sind — Vorstellung von dem chicanösen Missbrauche, von den ungegründeten Denunciationen und von den schuldlosen Verurtheilungen, zu denen § 200 (ärztliche Zwangsleistung) führt. — Darum stösst jenes Petitum, wie private Vorbesprechungen gezeigt haben, selbst bei liberalen Reichstags-Mitgliedern zuerst auf einen gewissen Widerstand, und nur eine sachliche, durch das practische Leben illustrirte Aufklärung über die schweren Folgen des § 200 für den Arzt und über die Nutzlosigkeit desselben für das Publicum bringt diesen Widerstand allmälig zum Weichen. — Jeder Arzt, der Erfahrungen mit § 200 gemacht hat, wird deshalb der Sache einen Dienst leisten, wenn er eine Mittheilung des Falles an die Berliner medicinische Gesellschaft (Schriftführer Herrn Dr. B. Fränkel, Dorotheenstrasse 96) recht schleunigst gelangen lässt. — Bei der Verwerthung dieses Materials zur privaten Aufklärung einzelner hervorragender Reichstags-Mitglieder wird Niemandes Namen und Wohnort genannt werden. Die Befürchtung, unliebsame Erlebnisse öffentlich erörtert zu sehen, braucht deshalb bei Niemandem Platz zu greifen. Auch später, als innerhalb der nächsten acht Tage eingehende Zusendungen, können für die Entschliessung des Bundesrathes noch sehr fruchtbringend verwerthet werden, und mögen deshalb, wenn sie früher nicht möglich sind, nicht unterbleiben.*)

— Das Central-Comité des preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger gedenkt mit der internationalen Conferenz (22.—27. d. M.) eine Ausstellung von Erzeugnissen der Berliner Industrie, welche zur Krankenpflege (incl. Krankenlagerung und Transport) dienen, zu verbinden.

— In der Woche vom 26. März bis 1. April sind nach der »Wöchentl. Uebersicht« in den nachstehend grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau und Bremen) 1005 Kinder geboren und 935 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 59, in Königsberg 74, in Breslau 75, in Dresden 57, in Cöln 67, in Hamburg 65, in Weimar 42, in Wien 63. Die Sterblichkeit in London betrug 50 pCt. An Phthisis starben in Wien 121, in Berlin 61, in Hamburg 31, in Dresden 18, in Cöln 16, in Königsberg 7 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane in Wien 52, in Berlin 42, in Hamburg 21, in Breslau 14, in Dresden 7, in Cöln 3, in Königsberg 11 Personen. Bräune und Diphtheritis hielten sich in Berlin in gleicher Höhe wie in der vorigen Woche, 28; in Wien 7, in Hamburg 4, in Cöln 5, in Dresden 3, in Königsberg 4 Fälle. An Scharlachfieber starben in Berlin 5, an Pocken in Berlin 4, in Breslau 8 und in Wien 3 Personen. Der Flecktyphus veranlasste in Breslau 5, in Königsberg 1 Todesfall. Nach den Berichten aus 4 Hospitälern in Berlin sind 8 Fälle von recurrirendem Typhus, 9 von Unterleibstyphus, 7 von Pocken, 5 von Entzündung der Respirationsorgane zur Aufnahme gekommen. Mit acutem Gelenkrheumatismus kamen 8 und mit Scarlatina 1 Kranker. Im St. Hedwigs-Hospital beobachtete Herr Dr. Volmer 2 Fälle von Flecktyphus. Im Krankenhause zu Dresden sind 4 Kranke mit epidemischer Influenza, 1 mit Erysipelas, 1 mit Masern und 1 mit Pneumonie aufgenommen.

In den ersten 13 Wochen dieses Jahres (vom 1. Januar bis 1. April) sind in den nachstehenden 6 deutschen Städten 14,017 Kinder geboren und in 7 Städten (mit Breslau) 13,279 Personen gestorben. In Berlin starben 5823, in Breslau 1764, in Hamburg 1712, in Dresden 1263, in Köln 1068, in Königsberg 937, in Carlsruhe 190 Personen. In London starben in derselben Zeit 20,018 Personen; die Zahl der Geburten beträgt 30,299. Die Sterblickeit von Wien betrug 4806. In Königsberg kamen 86 Todesfälle mehr vor als Geburten; in Berlin sind 1946, in Hamburg 387, in Dresden 195, in Bremen 141, in Köln 109, — in London 10,281 mehr Geburten als Todesfälle notirt. — Die relative Sterblichkeit zeigt ungemein grosse Abstände unter 8 deutschen Städten und London. Die geringste Mortalität im ganzen Vierteljahr hatte Carlsruhe, wo von 10,000 Einwohnern 59 starben, London 64, Dresden und Hamburg 77, Berlin 82, Köln und Wien 83, Königsberg 88, Breslau 94 Todesfälle auf 10 m. der Bewohner.

— In der Woche vom 2. bis 8. April d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 242 männliche und 225 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 245 männliche und 202 weibliche Personen. Als Todesursache wurden angegeben: Todtgeboren 26, Lebensschwäche bald nach der Geburt 21, Altersschwäche 16, Scharlach 5, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 9, katarrhalisch Fieber und Grippe 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 9, Entzündung des Gehirns 19, brandige Bräune 23, häutige Bräune 8, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 15, Entzündung des Brustfells und der Lungen 31, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 68, Starrkrampf 5, Stimmritzenkrampf 2, Eklampsie der Kinder 25, Schlagfluss 21, Abzehrung 26.

Würzburg. 9. April. Gestern Abend starb hier der Senior der hiesigen Hochschule Dr. Val. Leiblein, ordentlicher Professor der Zoologie und Botanik.

*) Da im Reichstage noch eine dritte Lesung der Gewerbe-Ordnung erfolgt, so kommen jetzt und in den nächsten 14 Tagen eingehende Beitrittserklärungen von Collegen zur Petition der Berliner Medicinischen Gesellschaft an den Reichstag in Sachen der Gewerbe-Ordnung nicht zu spät. D. Red.

IV. Inserate.

Bad Charlottenbrunn i. Schl.

1 M. Eisenbahn-St. Waldenburg (Altwasser),
Tel.-St. Tannhausen ¼ Std.,
wird am 23. Mai eröffnet.

Klimatischer Curort, von Brust- und Herzkranken, von Nerven- wie an Blutmangel-Leidenden gesucht, mit einer grossen Molkerei, einer Stahlquelle, einem alk. Säuerling, Mineral- und Wasserbädern, durch Dampfkraft erwärmt, täglich frische Kräutersäfte.

Aerzte: Herr Sanitätsrath Dr. Neisser und Hr. Dr. Mansolf.
Bestellungen durch die **Bade-Inspection.**

Thale im Harz.

Am 15. April beginnen m. Wasser- und diätetischen Curen daselbst.

Dr. **Ed. Preiss,**
früher in Charlottenburg bei Berlin.

BAD REINERZ.

Klimatischer Curort, Brunnen-, Molken- und Bade-Anstalt in der Grafschaft Glatz, preussisch Schlesien, eröffnet die Saison am 9. Mai und schliesst am 1. October.

Curmittel: Drei Trink-Quellen, unter denen die **altberühmte laue Quelle.** Stark kohlensäurehaltige Eisen-Mineral-Bäder, sämmtlich nach verbesserter Schwarz'scher Methode erwärmt; **Iodhaltige** Eisen-Mineral-**Moorbäder,** kalte, warme Douche- und Flussbäder, Kuh-, Ziegen-, Schaf- und Eselinnen-Milch; Schafmolke, ein-, zwei- und dreifach geschiedene Ziegenmolke von altbewährtem Ruf.

Empfohlen: gegen Catarrhe aller Schleimhäute, Leiden des Kehlkopfes, chronische Tuberkulose, Blut-Armuth-Entmischung, Bleichsucht; Folgezustände nach schweren fieberhaften Krankheiten und **Wochenbetten,** nervöse und allgemeine Schwäche, Reizbarkeit, Rheumatismus, Gicht, constitutionelle Syphilis etc.

Auskunft giebt Magistrat. — Aerzte: DD. Berg, Drescher, Bittner.

Im Monat August d. J. findet das 100jährige Jubelfest des officiellen Bestehens des hiesigen Bades und seiner kalten Quelle statt.

Bei Wilhelm Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien und Wr. Neustadt, ist erschienen:

Die Reductionscur
gegen Fettleibigkeit und Fettsucht

von

Dr. Cs. **Schindler,**
Brunnenarzt in Marienbad, Mitglied d. med.-hydrolog. Gesellschaft in Paris etc.
Preis: 1 fl. — 20 Ngr.

Nach specieller Anleitung des Geheimen Sanitätsraths Dr. Koehler hierselbst wird in der unterzeichneten Fabrik, unter dem Namen:

Koehler'sches Mineralwasser,

ein bewährtes Hilfsmittel gegen Stockungen der Unterleibsfunctionen, Hämorrhoidalbeschwerden, Congestionen nach Brust und Kopf, Gicht, Leberstörungen, Gallen-, Blasen-, Nierensteine und Anlage zur Apoplexie, fabricirt, das seiner schnellen und heilsamen Wirkung wegen, nach Anerkennung der Herren Aerzte, empfohlen werden darf, wie aus nachstehendem ärztlichen Atteste hervorgeht.

Preis 2 Sgr. excl. Flasche, nebst Gebrauchsanweisung.

Nach derselben Anleitung werden ebenfalls sämmtliche Mineralwasser, sowie ein vorzügliches Selterwasser von destillirtem Wasser, der natürlichen Quelle analog, bereitet, worauf wir ein hochgeehrtes Publikum, vorzüglich Reconvalescenten, aufmerksam machen, und ist daher Selter- und Sodawasser I. und II. Qualität zu beziehen, bei prompter Bedienung, aus der Mineralwasser-Fabrik A. Koehler & Co., Köpnickerstr. No. 71 a.

Koehler'sches Mineralwasser.

Dasselbe habe ich nach langen Erfahrungen allen hier gebräuchlichen auflösenden künstlichen Mineralwässern vorgezogen, weil bei seiner gelind abführenden Wirkung keine nachtheiligen Folgen für die Verdauung verbleiben; es ist wohlschmeckend, kann bei längerem Genuss Störungen der Unterleibsfunctionen ausgleichen und die daher entstehenden Anomalien der Circulation, als nach Brust und Kopf, beseitigen, wovon sich meine Herren Collegen bei Anwendung desselben überzeugen werden.

Der Mineralwasser-Fabrik Köpnickerstrasse No. 71 a, die von mir die Anweisung zur Bereitung dieses Mineralwassers erhalten hat, kann ich in Folge der Aufforderung obiges Zeugniss der Wahrheit gemäss hiermit ausstellen.

Berlin, 16. März 1869. Dr. Koehler, Geh. San.-Rath.

Natürliche Mineralbrunnen.
Dr. Lehmann in Berlin, Spandauerstrasse 77.

Den Herren Aerzten erlaube ich mir hierdurch ergebenst anzuzeigen, dass ich von sämmtlichen Brunnendirectionen bereits mit frischen diesjährigen Füllungen versehen bin und dass von nun an allwöchentlich neue Sendungen anlangen. Um geneigte Aufträge bittend, verspreche ich prompte und zuverlässige Expedition.

MARIENBAD
in Böhmen.

Versendung der Mineralwasser- und Quellenproducte, als: der weltbekannten Glaubersalzwasser

Kreuzbrunn und **Ferdinandsbrunn,**
der **Waldquelle** (gegen Catarrhe der Athmungsorgane),
der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane),
des **Brunnensalzes,** der aus demselben bereiteten
Pastillen und des **Mineralmoores,** welches an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird.

Der Bezug in Glasbouteillen ist der besseren Conservirung des Wassers wegen vorzuziehen.
Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen.

Die Brunnen-Inspection.

Haupt-Niederlage bei Herrn J. F. Heyl & Co., Berlin,
Charlottenstrasse 66.

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:

Das Saidschitzer Bitterwasser

ist als solches noch heute **von keinem andern Bitterwasser übertroffen und in den Hintergrund gedrängt worden; es stellt unter allen zeither bekannten sogenannten Bitterwässern offenbar das reinste, die schwefelsaure Magnesia als allein überwiegenden Bestandtheil enthaltende Mineralwasser dar,** während die anderen Bestandtheile, in richtigem Maasse beigemischt, dessen Wirkung auf gelinde Weise unterstützen und dem Organismus zugänglicher machen; und hat dabei den Vorzug, **zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die vortrefflichsten Dienste zu leisten.**

Aufträge werden prompt effectuirt durch die bekannten Depôts und direct durch die

Industrie-Direction Bilin, Böhmen.

»Die Wirkungen des Saidschitzer Bitterwassers«, erläutert vom berühmten Balneologen Hofrath Dr. Löschner, senden wir auf Wunsch den P. T. Herren Aerzten franco zu.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 21. April 1869. 32. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 106 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 8 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Ernst Hankel: Der Nutzen der Digitalisanwendung im enterischen Typhus. (Arch. d. Heilkde., 3. Heft, 1869.)

Auf den Nutzen der Digitalis im enterischen Typhus hat schon im J. 1862 (Arch. d. Heilkde. III., S. 97) Wunderlich aufmerksam gemacht und ist von diesem, wie später von Thomas (l. c. VI., S. 329), ihre Einwirkung auf Temperatur und Pulsfrequenz genau festgestellt und beschrieben worden. Die seitdem in der Leipziger Klinik zur Behandlung gekommenen Fälle von Typhus, welche mit diesem Mittel behandelt wurden, 80 an Zahl, worunter 45 mit glücklichem Ausgang, liegen der obigen Arbeit zu Grunde, in welcher Verfasser, Assistenzarzt im Jacobshospital zu Leipzig, die von jenen beiden Antoren weniger beachteten Symptome einer genaueren Besprechung unterzieht und für den Einfluss der Digitalis auf die einzelnen Organe sowie auf den Verlauf der ganzen Krankheit bestimmte Gesetze aufstellt.

1) Das Verhalten der Hirnsymptome während und nach der Anwendung der Digitalis.

a) Delirien: Diese waren in einem Drittel der qu. 80 Fälle vorhanden und besserten sich auf Anwendung der Digitalis, wenn sie mässig waren, beim Sinken der Temperatur, um beim Herabgehen der Pulsfrequenz aufzuhören und einem ruhigen Schlafe zu weichen. Sehr starke Delirien verminderten sich zwar beim Sinken der Temperatur und Pulsfrequenz, wurden aber nicht vollständig beseitigt.

b) Andere schwere Hirnsymptome: Den Einfluss der Digitalis auf Ptosis und Strabismus, auf unfreiwillige Harn- und Stuhlentleerungen, auf eintretende Lähmungen, Hyperaesthesien und ähnliche Zufälle vermochte Verfasser, da diese zu selten auftraten, weder zu erkennen noch festzustellen.

Sopor fand sich in Verf.'s Fällen nur einmal, in den von Ferber (Virchow's Archiv, XXX., pag. 290 und No. 76 dieser Zeitung, 1864) angeführten Fällen zweimal vor Anwendung der Digitalis. In diesen 3 Fällen wich derselbe unter dem Gebrauche der Digitalis bald einer von Delirien begleiteten Aufregung, die sich indessen auch in Kürze besserte und einem ruhigen Schlaf Platz machte. Nach der Anwendnng der Digitalis wurde Sopor in den günstig endenden Fällen niemals beobachtet, der Schlaf war stets gut und erquickend.

c) Die leichteren Hirnsymptome: Die beim Typhus stets vorkommenden Nervensymptome, wie unruhiger Schlaf, Schwindel, Kopfschmerz schienen sich unter der Anwendung der Digitalis wenigstens etwas zu bessern, ohne jedoch, mit Ausnahme des unruhigen Schlafes, vollständig zu verschwinden. Im Allgemeinen zeigte sich, dass je stärker die Symptome vorher entwickelt waren, um so eher eine deutliche Besserung eintrat.

Pathologische Anatomie: Die Obductionen sämmtlicher seit dem Jahre 1861 in der Leipziger Klinik gestorbenen Typhuskranken zeigten nur in einzelnen Fällen eine Trübung der Meningen ohne Unterschied bei den mit und den ohne Digitalis behandelten Kranken. Meningitis fand sich nur einmal bei einem mit Digitalis behandelten Kranken.

Dagegen zeigte sich ein günstiger Einfluss dieses Mittels auf die Blutmenge des Gehirns. Dieselbe war normal in 12 mit und 4 ohne Digitalis behandelten Fällen, etwas vermehrt, ohne jedoch eine starke Hyperämie zu zeigen, in 11 mit und 8 ohne Digitalis behandelten Fällen, vermindert in 13 mit und in 16 ohne Digitalis behandelten Fällen. Blutungen in das Gehirn fanden sich 3 Mal bei mit und 2 Mal bei ohne dieses Mittel behandelten Fällen.

2) Das Verhalten des Gefässsystems:

a) Puls: Die Frequenz des Pulses besserte sich unter der Anwendung der Digitalis entschieden. Nur in den lethalen Fällen fand sich theils kein, theils ein schwankendes und vorübergehendes Sinken des Pulses. Der Dicrotismus wurde durch die Digitalis in keiner erheblichen Weise geändert. Der vorher diese Eigenschaft zeigende Puls behielt sie, und der nicht dicrote nahm jene Form nicht an.

Was die Fülle des Pulses anbetrifft, so zeigte sich in den Fällen, in welchen ein deutliches und danerndes Sinken der Pulsfrequenz beobachtet wurde, dass der Puls, wenn er vor der Anwendung der Digitalis sehr klein und elend war, dauernd voller wurde. Bei den Kranken, welche einen leidlichen Puls hatten, wurde er ebenfalls etwas voller und kräftiger. Dagegen war in den Fällen, wo der Puls von Anfang an voll und verhältnissmässig kräftig war, keine wesentliche Veränderung desselben nach der Darreichung der Digitalis nachzuweisen. Ein Kleinerwerden des Pulses wurde niemals beobachtet. Man darf daher nach Verf. die Digitalis als ein Mittel ansehen, welches nur günstig auf die Fülle des Pulses wirkt, und wird sie deshalb bei kleinem und elendem Pulse mit Vortheil anwenden.

Einen ganz besonderen günstigen Einfluss auf die Fülle des Pulses hatte die Digitalis bei einigen Kranken, welche schon vor der Anwendung des Mittels mit einer Herzkrankheit (Klappenfehler oder Pericarditis) behaftet waren. In diesen Fällen wurde der Puls nicht allein ganz entschieden kräftiger, sondern auch, wenn derselbe vorher irregulär war, regelmässiger.

Collapse mit niederer Temperatur und Pulsfrequenz sind, so lange sie einen gewissen Grad nicht überschreiten, eher günstig als ungünstig zu nennen. Sie traten, wie bei jedem raschen Herabgehen der Temperatur und Pulsfrequenz, häufig bei dem durch die Digitalis bewirkten Sinken der Fiebererscheinnngen ein, erreichten jedoch selbst bei hochgradig anämischen und herabgekommenen Individuen in Verf.'s Fällen niemals

eine gefährliche Höhe. Selbstverständlich wurde, um die Collapse auf einem möglichst niedrigen Grad zu halten, der Puls wenigstens vor der Darreichung der letzten Dosen (nach 2,5—3 Grm.) jedes Mal einer genauen Controle unterworfen. Verf. glaubt deshalb der von Thomas (l. c.) aufgestellten Ansicht, dass bei anämischen Kranken der Gefahr des Collapses wegen die Digitalis zu vermeiden sei, entgegentreten zu können, und im Gegentheil solche Individuen mit sehr kleinem Pulse, wegen des oben erwähnten günstigen Einflusses der Digitalis auf den letzteren, als für die Anwendung derselben ganz besonders geeignet ansehen zu dürfen.

Collapse mit hoher Temperatur und Pulsfrequenz leiten meist das lethale Ende ein.

In den lethalen Fällen fand sich, mit Ausnahme zweier, welche erst im weiteren Verlaufe des Typhus an Perforation starben, keine oder nur eine ganz vorübergehende Wirkung (Sinken der Temperatur und Pulsfrequenz) der Digitalis. In allen diesen Fällen hatte schon vor der Darreichung der Digitalis die Hoffnung auf einen günstigen Ausgang der Krankheit aufgegeben werden müssen, und dieses Mittel wurde nur gegeben, um zu versuchen, ob es nicht doch noch möglich wäre, die Schwere der Krankheit zu brechen, und den Verlauf günstiger zu gestalten.

Bei möglichst sorgfältiger Vergleichung der Fälle stellt sich heraus, dass, soweit ein Urtheil möglich ist, der lethale Collaps niemals durch die Digitalis hervorgerufen, oder auch nur befördert worden ist, ja Verfasser glaubt, dass einzelne Fälle gerade durch die Medication diesem Schneller- und Kleinerwerden des Pulses, sowie dem dadurch hervorgerufenen lethalen Collapse entgingen.

Irregularität des Pulses: Gegenüber den oben erwähnten günstigen Einflüssen äussert die Digitalis in vielen Fällen einen weniger günstigen. Es wird nämlich bei der Mehrzahl der Kranken der vorher regelmässige Puls irregulär, und behält diese Eigenschaft bis weit in die Reconvalescenz hinein. Indessen darf man nach Verf., weil der Puls beim Eintritt der Irregularität meist voller und kräftiger, niemals kleiner und elender wurde, diese Erscheinung nicht als ein Zeichen von Herzschwäche und Verfettung ansehen, sondern man wird dieselbe auf eine abnorme Innervation des Vagus zurückführen müssen.

Hoher Puls in der Reconvalescenz. Der Puls, welcher nach Anwendung der Digitalis bis unter die Norm gefallen war, geht in der Regel nach zwei bis drei Wochen wieder etwas in die Höhe. In einigen Fällen erreichte jedoch derselbe nicht nur seine normale Höhe, sondern überstieg dieselbe bedeutend, und zeigte, bis weit in die Reconvalescenz hinein, eine sehr bedeutende Frequenz (über 120), welche erst sehr allmälig einem tonisirenden Verfahren wich. Das Eintreten dieser Erscheinung, welche sich zwar nur nach sehr schweren, keineswegs aber in allen besonders schweren Fällen zeigte, lässt sich, wegen der geringen Anzahl der Fälle, in welchen der Puls auf diese Weise wieder stieg, nicht vorher bestimmen. Da sich diese Erscheinung bei ohne Digitalis behandelten Typhusfällen sehr selten (unter Verfassers Fällen niemals) findet, so darf man nach Verfasser diese abnorm hohe Pulsfrequenz wohl mit Recht auf eine Wirkung der Digitalis selbst zurückführen, und wird sie am besten durch die in Folge der langdauernden Reizung des Vagus eingetretene Erschöpfung und Ermüdung dieses Nerven erklären.

b) Das Herz, Herztöne: Die Stärke der Herztöne ging mit der Fülle des Pulses parallel. Das Eintreten eines blasenden Geräusches wurde in den günstig endenden Fällen niemals während und einige Zeit nach der Digitalisanwendung beobachtet. Die im weiteren Verlauf der Krankheit eintretenden Geräusche fanden sich bei den mit Digitalis behandelten Kranken nicht häufiger, als bei den übrigen.

Was den Herzstoss betrifft, so konnte Verfasser das nach Aussen-Rücken desselben und die Verbreiterung der Herzdämpfung, welche Wirkungen Traube (Charitéannalen II.) der Digitalis zuschreibt, nicht constatiren, nur in einem, bald darauf lethal endenden Falle wurde der Herzstoss durch starken Meteorismus um einen Intercostalraum heraufgedrängt. Die Erschütterung der Thoraxwand (Traube l. c.) beobachtete Verf. dagegen öfters, jedoch war dieselbe stets durch die kräftigere Herzaction und die eingetretene Abmagerung vollständig zu erklären, während Traube die eben erwähnten drei Symptome auf eine durch die Digitalis hervorgerufene Dilatation des Herzens bezieht.

Pathologische Anatomie: Das Herz fand sich normal gross in 17 mit und in 16 ohne Digitalis behandelten Fällen, grösser in 16 mit und 16 ohne Digitalis behandelten Fällen. Andrerseits ergab sich, dass das Herz bei den Obductionen der mit jenem Mittel behandelten Fälle seltener fettig und weich war, als in den übrigen; es fand sich normal in 19 mit und in 11 ohne Digitalis behandelten Fällen, weicher, fettig, in 14 mit und 21 ohne Digitalis behandelten Fällen.

Dies seltenere Vorkommen der fettigen Degeneration erklärt sich nach Verf. durch die Eigenschaft der Digitalis, die Herzschläge langsamer und kräftiger zu machen.

Auf die mit Digitalis behandelten Fälle kamen zwei Endocarditen.

c) Blutungen waren in den mit Digitalis behandelten Fällen überwiegend. — Scorbut in der Reconvalescenz fand sich unter den mit Digitalis behandelten 45 Fällen 2 Mal, unter den übrigen 253 1 Mal; so dass es scheint, als ob, wenn man auf diese 2 Fälle überhaupt einen Werth legen will, die Neigung zu Blutungen bei den mit Digitalis behandelten Kranken bis in die Reconvalescenz hinein eine grössere bleibt, als bei den übrigen.

d) Thrombosen fanden sich unter den mit Digitalis behandelten Fällen 2 Mal, unter den übrigen (253) 1 Mal, so dass sie, wenn man diese 2 Fälle beachten will, bei den mit diesem Mittel behandelten Fällen öfter vorkommen, als bei den ohne dasselbe verlaufenen.

3) Das Verhalten des Darmcanals.

a) Appetitlosigkeit: Der Appetit war natürlich in allen Fällen schon vor der Anwendung der Digitalis geschwunden, und kehrte während des Gebrauches dieses Mittels niemals zurück.

b) Die Zunge: Im Allgemeinen wird nach Verf. unter der Anwendung der Digitalis eine durch die Fieberhitze trockene Zunge feuchter, jedoch können verschiedene Umstände (ein vermehrter Magen- oder Mundcatarrh, Dyspnoe, wenig Trinken, Schlafen mit offenem Munde) diesen Erfolg vereiteln.

c) Erbrechen, das sonst bei Typhuskranken ziemlich selten ist, kann bekanntlich durch die Digitalis leicht hervorgerufen werden, namentlich war dies bei Kranken mit bereits vorhandener stärkerer Magenaffection der Fall. Das Erbrechen trat zuweilen nach den ersten Dosen ein, hörte jedoch trotz des Fortgebrauches jenes Mittels bald auf, meist aber begann es erst kurz vor dem Eintritt der Wirkung der Digitalis, und verschwand nach dem Aussetzen derselben in den nächsten zwei Tagen. Uebrigens wurde niemals eine schlimme Nachwirkung beobachtet.

Ein ein- oder zweimaliges Erbrechen im Anfang verlangt nach Verf.'s Erfahrungen durchaus nicht das Aussetzen dieses auf die Krankheit sonst so günstig wirkenden Mittels. Natürlich muss man die Patienten sorgfältig überwachen, und bei vorhandenem stärkeren Magencatarrh die Digitalis in kleineren Dosen, resp. in eine ölige Emulsion eingehüllt, wo sie weniger leicht Erbrechen erregt, geben.

d) Meteorismus, e) Leibschmerz, f) Empfindlichkeit des Leibes gegen Druck wurden durch die Anwendung der Digitalis nicht wesentlich alterirt.

g) Darmausleerungen: Diese vermehrten sich nach der Anwendung der Digitalis in den meisten Fällen nicht, dagegen trat der erste feste Stuhl in den mit Digitalis behandelten Fällen später ein als sonst.

h) Darmblutungen stehen mit dem Digitalisgebrauche in keinem Zusammenhange.

Pathologische Anatomie: Die mit Digitalis behandelten lethalen Fälle (33) zeigten bei der Section öfter

hämorrhagische Erosionen (17 Mal) im Magen, als sie sich (13 Mal) unter den übrigen (32) fanden.

Die Zahl der befallenen Follikel, sowie die Intensität ihrer Erkrankung war, soweit man überhaupt dieses Verhältniss beurtheilen kann, in den mit Digitalis behandelten Fällen dieselbe, wie in den ohne dieses Mittel verlaufenen.

Die Ulcerationen fanden sich unter den Digitalisfällen nicht nur nicht häufiger, sondern sogar fast seltener als sonst; es fanden sich bei den Sectionen von 34 mit und 31 ohne Digitalis behandelten Fällen Ulcerationen in 21 (also 62 pCt.) mit und 20 (also 64 pCt.) ohne Digitalis behandelten Fällen.

Perforationen waren nur 2 Mal, und zwar nach der Anwendung der Digitalis zu beobachten.

4) Das Verhalten des Harnes.

Eine Vermehrung desselben wurde bei den gegebenen kleinen Dosen nur in sieben Fällen beobachtet, während in den übrigen Fällen die Menge des Harnes vor und nach der Digitalisanwendung dieselbe war. Eine Verminderung war nie zu bemerken. — Auf die Albuminurie wirkt die Digitalis eher günstig als ungünstig. In zwei Fällen trat nach der Anwendung der Digitalis Morbus Brightii auf, während unter derselben Behandlung ein schon vorher bestandener sich besserte.

5) Das Verhalten der Haut.

a) Der Schweiss ist beim Typhus im Höhestadium eine ziemlich seltene Erscheinung; er tritt gewöhnlich zugleich mit den Remissionen ein. In 12 Fällen wurde die bis dahin trockene Haut der Patienten feuchter, und in einzelnen Fällen stellten sich sogar Sudamina ein.

b) Exanthem. Traube und Ferber machen (l. c.) auf das Auftreten eines Exanthems aufmerksam; aber weder Thomas noch Verf. konnten aus den Fällen der Leipziger Klinik ein solches mehr als einmal auffinden. Eben so wenig trat die papulöse Form der Roseola, welche Ferber offenbar für ein durch die Digitalis bedingtes Exanthem hält, in den mit diesem Mittel behandelten Fällen häufiger ein, als in den übrigen.

Dagegen röthen sich die Backen nach dem Gebrauche der Digitalis häufig circumscript. Diese Röthe kann, wenn zugleich noch ein geringes Oedem hinzutritt, leicht den Eindruck eines Erysipelas machen.

6) Das Verhalten der allgemeinen Symptome.

a) In Betreff der Temperatur verweist Verf. auf die Angaben Wunderlich's (l. c.).

b) Das subjective Wohlbefinden wurde durch den Gebrauch der Digitalis nur in einzelnen Fällen durch starkes Erbrechen gestört, aber nach dem Aufhören des letzteren stellte sich auch das den Typhösen eigenthümliche subjective Wohlbefinden wieder ein. — Das wirkliche Wohlbefinden in der Reconvalescenz scheint in den mit Digitalis behandelten Fällen sich etwas später einzustellen.

7) Der Verlauf der Krankheit.

Eine Abkürzung des Verlaufes scheint durch die Digitalis durchaus nicht bewirkt zu werden, wenigstens ergiebt sich, wenn man die Tage der ersten Remission (unter [31,0] 38,8), abgesehen von der durch die Digitalis bedingten Temperaturerniedrigung zusammenstellt, in den mit dem Mittel behandelten Fällen als der Tag, an welchem im Durchschnitt die erste Remission eintrat, der 23. (21.), während dieselbe in den übrigen schon am 17,7. (18,3) zu bemerken war.

Körpergewicht: Es zeigte sich in 18 mit Digitalis behandelten Fällen ein tieferes Herabgehen und langsameres Ansteigen des Körpergewichtes, als in 31 ohne Digitalis behandelten, von welchen 49 überhaupt Messungen aus der 3—8 Woche vorliegen.

Complicationen: Unter 45 Digitalisfällen fanden sich 1 Mal Magenschmerzen, 2 Mal Drüsenschwellungen, 1 Mal Abscesse, 1 Mal Hydrocele und Orchitis. — Unter 70 anderen 1 Mal Erysipel, 1 Mal Drüsen- und Zellgewebsvereiterung, 1 Mal Coxalgie. — In wie weit diese Complicationen durch die Digitalis selbst hervorgerufen sind, wagt Verf. nicht zu entscheiden.

Präparat und Menge der gebrauchten Digitalis: In den von Verf. berücksichtigten Fällen wurde das Infusum herbae digitalis angewandt, und zwar für den Tag 1,25 oder 2,0 Grmm. auf 180. Beim Herabgehen der Pulsfrequenz wurde das Mittel sofort ausgesetzt.

Hatten auch grössere Dosen (2,0 pro die) den Nachtheil, dass bei einer grösseren Anzahl von Kranken (nach den ersten wie nach den letzten Dosen) Erbrechen auftrat, so ist doch der Vortheil einer rascheren Incorporation und deshalb früher eintretenden Wirkung nach Verf. nicht zu übersehen.

Die Gesammtmenge der Digitalis, welche bis zur Erreichung eines Herabgehens der Pulsfrequenz gefordert wurde, war je nach dem Tage der Krankheit im Durchschnitt keine wesentlich verschiedene, wie der Verf. an einer zu diesem Zwecke aufgestellten Tabelle nachweist.

Das Ergebniss seiner Studien stellt Verf. in folgenden Schlussfolgerungen zusammen:

1) Die Wirkung einer Anwendung genügender Mengen von Digitalis bei Typhösen besteht sonach mit Sicherheit in einer künstlichen beträchtlichen mehrtägigen Verminderung des Fiebers, ferner meist in einer mehrwöchentlichen Niederdrückung des Pulses. Hiernach ist ihre Anwendung indicirt in Fällen, wo die Abendtemperaturen die Höhe von (32,4) 40,5 erreichen, und am Morgen nur geringe Remissionen sich zeigen, sowie in Fällen, in welchen die Herzcontractionen in der Minute 120 Mal und noch häufiger erfolgen, und zwar vorzugsweise, wenn die Krankheit in der zweiten Woche steht (Wunderlich).

2) Die Digitalis bessert die vorhandenen Delirien, und es wird sich, wenn jene zugleich mit hoher Temperatur und Pulsfrequenz einhergehen, ihre Anwendung empfehlen.

3) Der Puls wird, besonders wenn er sehr klein ist, durch die Anwendung der Digitalis dauernd voller, und man wird die letztere deshalb in solchen Fällen mit Vortheil geben.

4) Eine vorhandene Albuminurie, selbst Morbus Brightii contraindicirt die Digitalis nicht.

5) Gefährliche und letale Collapse sind bei der nothwendigen Sorgfalt des Arztes nicht zu fürchten, und es kann die Digitalis sehr wohl bei anämischen und heruntergekommenen Subjecten gegeben werden.

6) Die Neigung zu Blutungen wird durch dies Mittel nicht wesentlich vermehrt, so dass man es auch nach vorhergegangenen Blutungen, wenn solche nicht zu profus waren, anwenden kann.

7) Der Magendarmcatarrh wird durch die Digitalis zwar vorübergehend vermehrt, indessen contraindicirt ein solcher, auch wenn er stärker ist, das Mittel nicht.

8) Der Verlauf der Krankheit scheint durch die Digitalis etwas verlängert zu werden, so dass also dieses Mittel nur da, wo von Seiten des Fiebers, der Frequenz oder Kleinheit des Pulses, oder der Hirnsymptome Gefahr droht, anzuwenden ist.

II. Kritiken.

Lehrbuch der Militär-Hygiene, bearbeitet von Dr. C. Kirchner, Kgl. Preuss. Stabsarzt im Pommerschen Jäger-Bat. No. 2, Privatdocent an der Universität Greifswald, Ritter etc. Mit 75 Holzschnitten und 6 lithographirten Tafeln. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 446.

Xenophon lässt in seiner Cyropädie (I, 6) den jungen Cyrus zu seinem Vater Cambyses sagen: »Ihr fragt mich, ob mir meine Lehrer auch die Mittel an die Hand gegeben, wie man Armeen vor Krankheiten zu bewahren habe, und dass ein General für Nichts mehr als hierfür besorgt sein müsse; sobald ich den Thron bestieg, war ich bemüht, Aerzte und Wundärzte zu bekommen, und ich kann mir schmeicheln einige der erfahrensten um mich zu haben.« »Aber die Aerzte«, antwortete Cambyses, »sind wie Altflicker, die alte Kleider ausbessern, denn ihre Arbeit bezieht sich blos auf verstümmelte und unpässliche Körper; viel mehr würdet Ihr für Eure Armee sorgen, wenn Ihr den Krankheiten vorzubeugen sucht und hindert, dass sie sich unter den Truppen ausbreiten.«

Mit diesem Citate, welches deutlich Zeugniss davon ablegt, dass man schon im Alterthum den Werth der Militär-Hygiene erkannt, leitet Verf. sein Werk ein, das sich die Bearbeitung der Grundsätze der Militär-Gesundheitslehre, jener für Kriegszweck und Humanität gleich wichtigen Disciplin, welche, allmälig immer mehr vernachlässigt, bis in die jüngste Zeit hinein auch bei uns in Wissenschaft und Leben zum Schaden der einzelnen Individuen wie des ganzen Staates nur geringe Beachtung gefunden hat, zur Aufgabe stellt. Wir begrüssen in demselben freudig die erste selbstständige wissen-

schaftliche deutsche Bearbeitung dieser Disciplin, für deren Studium une bisher nur in vielen Journalen zerstreute, schwer zugängliche Detailarbeiten Gelegenheit boten.

Die Geschichte der Militärsanität bestätigt zur Genüge die alte Erfahrung, dass die Krankheiten den Armeen weit gefährlicher eind, als die Waffen der Feinde, und dass die blosse Heilpflege zu ihrer Bekämpfung nicht ausreicht; mannigfache statistische Belege, aus den leider zahlreichen Kriegen der Neuzeit stammend, weisen unwiderleglich nach, welchen günstigen Einfluss die rationelle Anwendung der Gesundheitslehre auf die Morbilität und Mortalität der Armeen übt, so dass jedes Bestreben, die Naturgesetze und deren unermesslichen Kräfte auf dem Gebiete der Militairsanität zweckentsprechend und gewissenhaft zu verwerthen, im Interesse der gesammten Menschheit die kräftigste Unterstützung verdient. In diesem Sinne halten wir es für unsere Pflicht, Aerzte, Officiere und Beamte, namentlich alle Die, welche für das Wohl und Gedeihen der Armee mitzuwirken berufen sind, zum Studium des Kirchner'schen Buches, welches den qu. Gegenstand in echt wissenschaftlicher, präciser und verständlicher Form erschöpfend abhandelt, anzuregen. Dasselbe bietet nicht nur eine vollständige Uebersicht der einschlägigen Literatur, sondern auch eine aus eigenen, vieljährigen Erfahrungen im Krieg und Frieden, wie sie Verf.'s dienstliche Stellung ermöglichte, und aus gründlichen Studien hervorgegangene, kritische Beleuchtung der auf diesem Gebiete während der letzten Jahre gewonnenen Erfahrungen, wobei wir als einen besonderen Vorzug derselben bezeichnen müssen, dass dem Verf. das anerkannt werthvollste Werk der qu. Fachliteratur: Parkes' »A manual of practical Hygiene« in seiner neuesten Ausgabe besonders zum Muster gedient hat. Der Inhalt desselben zerfällt in drei Abtheilungen, von denen die erste die Militärmundverpflegung im Allgemeinen (mit specieller Berücksichtigung der in allen Hauptstaaten des In- und Auslandes eingeführten Verpflegung), die Mundverpflegung der Militärgefangenen, die Mundverpflegung der Militärkranken; die specielle Mundverpflegung — animalische, vegetabilische Verpflegungsartikel, Wasser, gegohrene Getränke. aromatische Getränke; in einem Anhange: Tabak, Coca, Würzen, endlich die Ausmittelung metallischer Gifte behandelt. — Die zweite Abtheilung enthält die Localhygiene — Luft (in chemischer, physiologischer und pathologischer Beziehung), Heizung, Beleuchtung, — die hygienische Bedeutung des Bodens, der Abfälle, der Abtritte, Desinfection; — feste Wohnstätten; — Casernen. Bürgerquartiere, Wachen, Arreste, feste Plätze, Localinspection —; Lager und Beiwacht, Militairlazarethe und in einem Anhang, die Sorge für die Todten. — In der dritten Abtheilung endlich finden Bekleidung und Ausrüstung, Militairdienst, sowie die Prophylesis der wichtigsten Armeekrankheiten eingehende Beschreibung. — Ein Abschnitt über Statistik, deren Werth für die Militairsanität, die Sanitätsstatistik der preussischen, englischen, französischen, russischen, österreichischen, nordamerikanischen, belgischen, italienischen, dänischen und portugiesischen Armeen bilden den Schluss des Werkes, auf dessen typographische Ausstattung die rühmlichst bekannte Verlagshandlung eine anerkennenswerthe Sorgfalt verwendet hat. 45 correct ausgeführte Holzschnitte und 6 Tafeln, letztere Grundrisse verschiedener Muster-Casernen, Militärhospitäler und Baracken darstellend, erhöhen den Werth des Buches.

Aerztliche Mittheilungen aus Aegypten von Dr Anton Flora, Mitgliede der Wiener med. Facultät, emer. k. k. Kreisgerichtsarzte, Docenten an der Wiener Universität, vicekönigl. ägyptischem Sanitätsarzte, z. Z. pract. Arzte in Cairo etc. Wien, 1869. Verlag von Carl Gerold's Sohn. Gr. 8. S. 105.

In der vorliegenden Arbeit veröffentlicht der durch seine literarische Wirksamkeit bekannte Herr Verfasser seine mannigfaltigen ärztlichen Erlebnisse in Aegypten. Dieselben eind um so beachtenswerther, als Verfasser schon im October 1864 als Arzt nach Cairo übergesiedelt ist und im März 1865 mit einer einflussreichen amtlichen Stellung, als vicekönigl. ägyptischer Sanitätsarzt, betraut wurde, die ihn nach siebenmonatlichen Reisebegleitungen im October desselben Jahres nach Suez führte und es ihm ermöglichte, sich mit den ägyptischen Verhältnissen auf das Eingehendste bekannt zu machen.

Die Schrift umfasst sechs Abschnitte: 1) Oertlichkeit von Suez (regelmässige, unregelmässige Fahrten, die Compagnien, Aerzte, Hotels etc., Prostitution, Verbrechen, Consulate, Religion, Statistik der Geburten, Impfungen, Krankenaufnahme im arabischen Spital und Todesfälle, Staats- und Compagnie-Bauten, Isthmus, Passage); 2) die Fussgeschwüre von Massaua und Zula; 3) Choleriforme Krankheiten nach der grossen Epidemie des Jahres 1865; 4) Einlauf im arabischen Spital vom 1. Januar bis 30. Juni 1868 nebst therapeutischen Bemerkungen; 5) Erfahrungen über den Einfluss des ägyptischen Clima's auf Europäer, — Gesunde und Kranke, — Curgäste und Erwerbtreibende; 6) Climatische Bemerkungen.

III. Bemerkungen über Bad Schinznach.

Von

Dr. A. Werber,

Docent in Freiburg i. B.

Unter den zahlreichen Heilquellen aller Art, deren unser Vaterland eine so grosse Zahl besitzt, sind die warmen Schwefelquellen unverhältnissmässig spärlich vertreten. Ausser Aachen-Burtscheid und Baden bei Wien, an den entgegengesetzten Polen von Nordwest und Südost, zählen wir in Deutschland keine einzige, wogegen wir in nächster Nähe der deutschen Grenze eine derartige, durch manche Eigenthümlichkeiten ausgezeichnete Quelle besitzen, nämlich das altberühmte Habsburger oder Schinznacher Bad. Im Canton Aargau gelegen, eine Haltestation der frequentesten Schweizerbahn, Basel-Zürich-Romanshorn, also nach allen Seiten in directer Verbindung mit den deutschen Bahnen, hat es sich doch von deutscher Seite nur eines sehr spärlichen Besuches zu erfreuen. Ein Blick auf die Fremdenliste zeigt uns, dass von der gewaltigen, jedes Jahr steigenden Menge der Curgäste, für welche das colossale Etablissement kaum mehr hinreicht, wenigstens $^3/_5$ Franzosen, besonders Elsässer und Pariser sind, $^3/_5$ Schweizer, höchstens $^1/_5$ Deutsche. Was ist nun die Ursache, dass dieses vortreffliche Bad von uns so wenig gekannt und besucht ist? Unsere zahlreichen kalten Schwefelquellen, Nenndorf, Wipfeld, Mainberg, Langenbrücken etc., können uns doch die warmen nicht ersetzen; auch giebt es bei uns gewiss nicht weniger von Eczem und Caries Heimgesuchte, als anderwärts, weshalb ich, Angesichts dieser auffallenden Vernachlässigung Schinznach's von Seiten der deutschen Collegen, es unternehme, diesen durch einige kurze Notizen, wie ich sie bei längerem Aufenthalte daselbst gesammelt, diese Anstalt etwas in's Gedächtniss zu rufen.

Die Schinznacher Quelle ist eine salinisch-muriatische, ausserordentlich wasserreiche Schwefeltherme, und unterscheidet sich von den Aachener Quellen durch ihre niedrigere Temperatur (24—28° R.) und ihren viel grösseren Gehalt an Kalksalzen (7,8 Gran in 16 Unzen, das Aachener Wasser 1,2—1,4 Gran); von den Quellen von Baden bei Wien durch ihre grössere Menge fester Bestandtheile (20 Gran zu 14 Gran in 16 Unzen), und ihren viel bedeutenderen Gehalt an Schwefelwasserstoffgas (1,66 KZ zu 0,672 KZ). Ferner zeichnet sie sich aus durch ihre ausserordentliche Wassermenge, welche auf den Tag 285800 Litres beträgt, so dass selbst bei einer täglichen Abgabe von über 400 Bädern, auf der Höhe der Saison, doch noch eine bedeutende Menge Wassers unbenutzt in die Aare fliesst. Das Wasser riecht stark hepatisch, schmeckt wenig salzig, macht ziemlich regelmässig Obstruction (wohl durch seinen starken Kalkgehalt und seine Temperatur), und, in grösserer Menge genossen, Verdauungsstörungen; man steigt bis zu 3—6 Gläsern, doch ist im Ganzen die Trinkcur von untergeordneter Bedeutung. Durch seine Leitung in die Bäder verliert das Wasser etwas von seiner Temperatur, welche in den Badecabinetten noch 22—23° R. beträgt, so dass deshalb ein kleiner Zusatz von gewärmtem Mineralwasser nöthig wird, der um so kleiner ist, als in der Regel ziemlich kühl, 24—26° R., gebadet wird.

Die Wirkung dieser Bäder ist eine sehr mächtige: In kurzer Zeit, bei empfindlicher Haut schon in den ersten Bädern und nach wenig Minuten, wird die Haut intensiv roth, kranke Stellen bis dunkelviolett, es stellen sich Horripilationen und nach dem Bade grosse Müdigkeit ein. Nach einiger Zeit steigert sich diese vorübergehende Hautröthe zu einem bleibenden Erythem, das unter leichten Fieberbewegungen und Spannen der Haut 2—3 Tage anhält und mit einer allgemeinen Hautabschuppung endigt, mitunter aber, besonders an der Beugestelle der Gliedmaassen, sich zu Rhagaden oder zu furunculösen Eruptionen steigert. Dieser viel besprochene Badeausschlag oder Poussée hat durchaus nichts Kritisches, sondern ist, wie Hemman (Hemman, Die Heilquellen zu Schinznach und Wildegg. Zürich 1864) schlagend nachgewiesen hat, sowohl in Zeit des Auftretens als in Intensität abhängig von Dauer und Temperatur des Bades, und bei den prolongirten Bädern, die in Schinznach allgemeine Regel sind, kaum zu vermeiden. Diese werden nämlich 2 Mal des Tages genommen, und wenn auch nicht mehr, wie früher Usus war, 3—4 Stunden im Wasser zugebracht werden, was nur eine übertriebene, ganz unnöthige Hautreizung zur Folge hat, so steigt doch die Dauer des einzelnen Bades Morgens von $\frac{1}{2}$—2 Stunden, Abends von $\frac{1}{2}$—1 Stunde, um gegen Ende der Cur wieder gleichförmig zu sinken. Nach dem Bade ist allgemeine Sitte, sich eine Weile in's Bett zu legen, was wenigstens das Gute hat, den directen Uebergang aus dem Bad in die freie Luft zu verhindern, was besonders zur Zeit des Ausschlages, wo die Haut sehr empfindlich ist, leicht Erkältungen herbeiführt. Ausser den Douchen, die in jedem Bad angebracht werden können, finden sich dann gesonderte Zimmer für die complicirteren Apparate, Circulardouche, Vaginaldouche etc. In der neueren Zeit sind auch Zerstäubungsdouchen in zweierlei Modificationen eingerichtet worden; bei der einen fällt ein feiner Wasserstrahl durch ein Haarsieb, so dass die Tropfen nach der Zerstäubung noch ihre Richtung und Gewalt behalten, während bei der anderen der Strahl auf eine senkrechte Platte trifft und die Tropfen so, ihrer Schwere entgegen nach oben geschleudert, ihre Kraft grösstentheils verlieren und nur noch einen feinen Regen beinahe ohne alle mechanische Irritation darstellen. Es lassen sich so nach der Empfindlichkeit der Haut die verschiedensten Stufen in der Stärke der Douche bestimmen, was besonders bei Eczemen des Gesichts, Erkrankungen der Augenlidränder etc. sehr wichtig ist. Neuester Zeit ist ein Inhalationsraum nach dem Sales-Giron'schen System eingerichtet worden, der sich eines sehr zahlreichen Besuches erfreut.

Was nun die hauptsächlich für Schinznach indicirten Leiden betrifft, so sind es in erster Reihe die chronischen Hautkrankheiten, die den Glanzpunkt der Heilwirkung Schinznach's bilden. Es sind besonders das Eczema chronicum in seinen verschiedenen Arten, Prurigo, Acne indurata und Psoriasis; während letztere auch hier meist nur vorübergehende Besserung erfährt, so ist es besonders das Eczem, welches sehr oft geheilt, und immer doch sehr wesentlich gebessert wird, vorzüglich auch verliert sich das lästige

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Jucken meist nach wenigen Bädern. Gerade hier scheint das gleichzeitige Vorwalten des Schwefels und des Kalks von grösster Wichtigkeit zu sein, indem die nöthige Reizung des Schwefels durch den trocknenden, adstringirenden Kalk gemässigt wird, wie es ja auch bei chronischen Krankheiten anderer Organe darauf ankommt, den richtigen Grad von Reizung hervorzubringen. Der Vorwurf, den man oft Schinznach macht, dass man 2 Mal und öfter hingehen müsse, um geheilt zu werden, ist gerecht und ungerecht. Gerecht, weil er wahr ist, aber im höchsten Grade ungerecht, wenn man bedenkt, mit welch hartnäckigen, so oft auch allen anderen Mitteln widerstehenden, so leicht zu Recidiven neigenden Leiden man es zu thun hat, und dass es meist veraltete Fälle sind, die sich hierher wenden; dass endlich eine Badecur in Schinznach meist nur 3—4 Wochen dauert, während die Kranken in den Anstalten für Hautkrankheiten ebenso viele Monate sich aufhalten, abgesehen davon, dass eine solche Badecur eine Erholung und ein Vergnügen ist, gegenüber den ebenso schmerzhaften, als widerlichen Einreibungen mit Sapo viridis und Theer, die zudem in manchen Anstalten noch mit Decoct. Zittmanni, wochenlang fortgesetzten Laxanzen und äusserst knapper Kost gewürzt werden und dennoch vor Recidiven nicht schützen. Besonders für Eczematöse scheint die althergebrachte Sitte, 3 Wochen zu baden, sehr beachtenswerth. Denn einmal ist in dieser Zeit die Rückbildung des Badeausschlages beendigt, die bei Hautkranken gewiss sehr sorgfältig abzuwarten ist, indem bei solchen leicht diese Hautreizung als artificielles, sehr hartnäckiges Eczem selbstständig fortbestehen kann, wie dies Loretan auch von den Leuker Quellen beobachtet hat. Sodann zeigt sich bei längerem Aufenthalt häufig ein Stillstand in der Besserung oder gar ein Auftreten neuer Eruptionen, die weiterm Baden hartnäckig widerstehen und wohl nicht auf einer Sättigung des Organismus mit Schwefel beruhen, sondern offenbar die Folge einer Ueberreizung der Haut sind, wofür auch die häufig beobachtete Thatsache spricht, dass dann bei solchen Kranken zu Haus, bei völlig indifferentem Verfahren, die Besserung wieder fortschreitet, oder gar Heilung eintritt, — eine Nachwirkung des Bades, die bei Schinznach durch zahlreiche Fälle ganz sicher constatirt ist, so sehr auch sonst diese Bade-Nachwirkungen in Misscredit gerathen sind. Wegen dieser zu vermeidenden Ueberreizung scheint auch die Sitte des sogenannten Abbadens, d. h. eine Verminderung der Dauer des einzelnen Bades gegen Ende der Cur, sehr wichtig, damit sich die Haut wieder etwas beruhige, und aus demselben Grund ist wenigstens für sensiblere Kranke der Rath geboten, lieber zwei Mal im Jahre eine kürzere Cur durchzumachen, statt einer einzigen längeren. Bei hartnäckigen, begrenzten Eczemen werden dann besonders Compressen mit Thermalwasser, bei solchen des Gesichts, der Lidränder und bei Acne die Staubdouchen mit vorzüglichem Erfolge gebraucht.

In zweiter Reihe kommen der Zahl nach die Affectionen der Knochen und Gelenke, besonders scrophulöse Periostitis, Caries, Necrose, Tumor albus, ausserdem aber auch difformer Callus, schlecht heilende Amputationsstümpfe etc. Besonders hier zeigt sich in augenfälliger Weise die, die Capillarthätigkeit anregende, resorptionsbefördernde Wirkung des Schinznacher Wassers, indem sich rasch eine Abnahme der geschwollenen Theile, bessere Eiterung und Abstossung des Sequesters einstellen. Dahin gehören ferner auch die zahlreich vertretenen übrigen Formen der Scrophulose, besonders Drüsentumoren, Zellgewebsgeschwüre und Ophthalmien. Wie von den Schwefelwässern überhaupt ein Einfluss auf das Grundleiden der Scrophulose (nach Seegen) kaum denkbar ist, sondern nur durch Besserung der örtlichen Affection eine günstige Rückwirkung auf den Gesammtorganismus angenommen werden muss, so gilt dies auch von der Schinznacher Quelle, bei deren ausgezeichneten Resultaten in diesen Krankheiten auch gewiss die, gegenüber den anderen Schwefelthermen, höhere Lage (1050 Fuss über dem Meeresspiegel) und frische Gebirgsluft von Wichtigkeit ist. Sehr zweckmässig wird dabei mit der Schinznacher Cur eine Trinkcur des Jodwassers von dem nur eine Stunde entfernten Wildegg verbunden. Weit geringer an Zahl reihen sich dann schliesslich an Rheumatismen, Lähmungen, Metallintoxicationen, Syphilis und Chlorose; endlich auch ist seit der Einrichtung des Inhalationsraumes das Contingent der chronischen Bronchitiden und beginnenden Tuberculosen, mit den bekannten, für sie geltenden Indicationen und Canteien, ein ziemlich bedeutendes geworden (vergl. Nouvelles observations sur l'emploi de l'eau de Schinznach dans les affections des voies respiratoires par Dr. Zurkowsky. Paris 1868).

Die Anstalt selbst entspricht, was ihre sonstige Einrichtung betrifft, allen Anforderungen, die überhaupt an eine solche gestellt werden können. Es existirt ein eigenes Spital für Arme, wo solche nicht nur aus der ganzen Schweiz, sondern auch aus dem Ausland Aufnahme finden, das für 82 Personen Raum und seine eigenen (15) Bäder hat und dessen Kosten zum Theil aus freiwilligen Spenden der übrigen Gäste gedeckt werden. Dann finden wir für Bemitteltere die alten (billigeren) Bäder und eine sehr billige Pension auf die gute Kost für den ganzen Tag; endlich für die Begüterten die äusserst comfortablen Zimmer der neueren Gebäude, die tadellosen neuen Bäder und eine ganz vorzügliche, reichliche Table d'hôte; dazu kommt eine mit grosser Liberalität gewährte Preisreduction von 20 pCt. auf Zimmer und Bäder für den ersten und letzten Monat (Mai und September) der Saison. Der ärztliche Beistand wird von drei Aerzten, den HHr. DDr. Amsler, Hemman und Zurkowsky, geleistet. Die Leitung endlich und Administration des ganzen colossalen Etablissements, das im Sommer über 1000 Curgäste beherbergt, ist eine wahrhaft musterhafte, durchaus den ersten Gasthöfen unserer Hauptstädte entsprechend. Dazu kommt die schöne Lage Schinznachs am Ufer der hier sehr mächtigen Aare, am Fusse der Habsburg mit ihrer herrlichen Aussicht auf die Hochalpen, die schönsten, schattigen Anlagen um die Anstalt, eine gute Musik und sonstige Vergnügungen, endlich die Nähe von Baden und Zürich (mit der Eisenbahn in einer halben und ganzen Stunde zu erreichen), um den Aufenthalt in Schinznach Jedem angenehm, und wenn er, wie die Meisten, seine heilbringende Wirkung erfahren, unvergesslich zu machen.

IV. Programm für die internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, welche zu Berlin vom 22. bis zum 27. April 1869 stattfinden wird. (Schluss.)

III.

§ 4. Friedensthätigkeit der Hilfs-Vereine.

A. Vorschläge des Preussischen Central-Comité's.

1) Die Hilfs-Vereine werden im Frieden ihre Kräfte solchen humanen Bestrebungen zuwenden, die ihrer Aufgabe im Kriege entsprechen, der Krankenpflege und der Hilfeleistung in Nothständen, die, wie der Krieg, rasche und geordnete Hilfe verlangen.

2) Ohne Vermehrung der Pflegekräfte im Frieden können die Hilfs-Vereine ihrer Aufgabe nicht genügen.

3) Es muss das Bestreben der Hilfs-Vereine im Frieden sein, die Ausübung der Krankenpflege durch die evangelische Diaconie und die katholischen Ordenshäuser, so wie auch durch die Körperschaften der Johanniter- und Malthéser-Ritter und andere verwandte Genossenschaften, zu unterstützen und nach Kräften zu fördern.

4) Selbstständige Ausbildung von Krankenpflegerinnen entspricht der Aufgabe der Hilfs-Vereine.

5) Strenge Prüfung der Qualification, anhaltende Uebung und Erprobung in der Armen-Krankenpflege ist die erste Bedingung zur Erfüllung dieser Aufgabe.

6) Selbstständige Ausbildung von Männern zur Krankenpflege wird für jetzt durch das Wesen und den Zweck der Hilfs-Vereine nicht erfordert.

7) Hilfeleistung in den Nothständen des Friedens ist für eine lebenskräftige Entwicklung der Hilfs-Vereine nothwendig und der Vorbereitung für den Krieg förderlich.

8) Eine feste organische Verbindung sämmtlicher Hilfs-Vereine eines Landes zu einem geschlossenen Ganzen ist die erste Bedingung zu einer fruchtbaren Wirksamkeit in Krieg und Frieden.

9) Die Vereinsbildung muss in jedem Lande eine allgemeine sein.

10) Sämmtliche Hilfs-Vereine eines Landes (Localvereine) finden ihren Mittelpunkt in dem Landes-Central-Comité.

11) Zur Erleichterung des Verkehrs zwischen den Localvereinen und dem Landes-Central-Comité ist in grösseren Ländern die Errichtung besonderer Mittelpunkte der Hilfe für jeden grösseren Bezirk oder jede Provinz nothwendig (Provinzial- resp. Bezirks-Vereine).

12) Die Landes-Central-Comité's verschiedener Länder können sich zu bestimmten allgemeinen Hilfeleistungen vereinigen.

13) Central-Comité's kleinerer Länder können zu dem Central-Comité eines benachbarten grösseren Landes in das Verhältniss eines Provinzial-Vereines treten.

14) Die Hilfs-Vereine müssen für ihre Thätigkeit im Kriege einen bestimmten, in's Einzelne gehenden Plan im Frieden festsetzen.

15) Zu einer gedeihlichen Hilfeleistung ist eine Verständigung mit den Militair-Behörden schon im Frieden nothwendig.

16) Die Hilfs-Vereine müssen im Frieden alle für die Auswahl, Ausrüstung und Verwaltung der von ihnen im Kriege zu übernehmenden Lazarethe (Reserve-Lazarethe) nöthigen Vorbereitungen treffen.

17) Auswahl und Ausrüstung eines Hilfskörpers thatkräftiger und rüstiger Männer ist für die Zwecke der Hilfs-Vereine im Kriege und Frieden gleich förderlich.

18) Die Beschaffung leicht beweglicher Krankenzelte und Baracken zum Gebrauch im Kriege und im Frieden entspricht den Aufgaben der Hilfs-Vereine.

19) Die Unterhaltung von Materialien-Depôts im Frieden ist unnöthig.

Dagegen empfiehlt sich die Anschaffung von Modellen für zur Krankenpflege nöthige Gegenstände und deren Anstausch zwischen den Central-Comité's verschiedener Länder.

20) Die Hilfs-Vereine müssen im Frieden von allen Verbesserungen, Erfahrungen und Anregungen im Gebiete des Heilwesens und des Kranken-Verpflegungswesens im Kriege Kenntniss nehmen.

B. Vorschläge von anderer Seite.

1) Von Oesterreichischer Seite (s. oben § 2, B. 2) wird gefragt:

> Ist die Centralisirung des Hilfs-Vereins-Wesens eines Staates und somit die Leitung des ganzen Hilfs-Vereins-Wesens durch ein Central-Organ in der Hauptstadt nur im Kriege eine Nothwendigkeit, oder soll an derselben auch im Frieden festgehalten werden?

2) Von Seiten des Italienischen Central-Comité's zu Mailand:

a) Nothwendigkeit von Central-Comité's der Vereine?

b) Reglement für die Comité's der Vereine, durch welches ihre Beziehungen zu den Central-Comité's und der Central-Comité's unter einander, so wie zu dem internationalen Comité und ihre Wirksamkeit bestimmt werden?

c) Festzusetzen, ob nicht wenigstens die Bureau's der Central-Comité's auch während des Friedens besonders zu bezeichnen seien, um stets an ihr Bestehen zu erinnern?

3) Von Seiten des Württembergischen Central-Comité's:
Es möchte dahin gewirkt werden, dass durch ein internationales Gesetz die Correspondenz zwischen den Vereinen zur Pflege im Felde Verwundeter für postfrei erklärt werde, oder wenigstens Schritte geschehen, damit dieser Zweck innerhalb des Norddeutschen Bundes und der Süddeutschen Staaten erreicht werde.

IV.

§ 5. Vorschläge des Genfer internationalen Comité's für eine Vereinbarung über die schon früher erörterten Fragen:

A. Vorschläge des Genfer internationalen Comité's in seiner, allen Central-Comité's zugefertigten Denkschrift vom 20. Juni 1868.

1) Errichtung eines internationalen Museums für das Sanitäts-Material.

Die Conferenz, erwägend, dass der Vorschlag des Herrn Grafen von Sérurier in der Conferenz zu Paris, in dieser Stadt ein internationales Museum des Sanitäts-Materiales zu bilden, nicht die Zustimmung sämmtlicher National-Comité's erhalten hat,

und andererseits erwägend, dass solche Einrichtung mit Vortheil durch Bildung von Sammlungen gleicher Art in den hauptsächlichsten Orten mittelst der Initiative der Local-Comité's ersetzt werden kann,

geht zur Tagesordnung über.

2) Die Conferenz beschliesst, in Rücksicht auf das Bestehen des Genfer internationalen Comité's, in's Leben gerufen durch die Conferenz zu Genf (1863) und bestätigt durch die zu Paris:

a) Gründung eines internationalen Journals.

aa) Das internationale Comité zu Genf wird beauftragt, eine Monatsschrift in französischer Sprache herauszugeben, welche als allgemeines Organ des Hilfs-Vereins-Wesens für die verwundeten Krieger und als Mittel für die Correspondenz zwischen den National-Comité's zu dienen hat.

bb) Wenn der jährliche Betrag der Kosten dieser Publication die Einnahmen übersteigt, so wird die Mehrausgabe auf die National-Comité's repartirt und von ihnen getragen, nach Verhältniss der Grösse der Bevölkerung, welche sie vertreten, jedoch unter Abzug der Summen, welche sie als Abonnement oder als Beihilfe entrichtet haben.

b) Einrichtung einer internationalen Agentur zur Kriegszeit.
Im Kriegsfalle wird das internationale Comité, an einem geeignet ausgewählten Orte, ein Correspondenz- und Nachweisungs-Bureau einrichten, welches auf jede Weise den Austausch von Mittheilungen zwischen den Comité's und die Uebermittlung der Hilfe zu erleichtern hat.

c) Verfassung des internationalen Comité's.

aa) Jedes National-Comité wird dem Genfer internationalen Comité, um dasselbe bei Ausführung der ihm vorstehend ertheilten Aufträge zu unterstützen, eines seiner Mitglieder beiordnen.

bb) Unabhängig von den Functionen, welche dem internationalen Comité durch die vorstehenden Artikel übertragen worden sind, wird dasselbe auch fortan ermächtigt bleiben, für die Vereinssache alle Schritte von allgemeinem Interesse zu thun.

B. Vorschläge von anderer Seite.

Drei der vorstehend gedachten Fragen werden von anderer Seite wie folgt wieder aufgenommen:

1) Seitens des Französischen Central-Comité's wird bemerkt: Die Aufmerksamkeit und die Berathung der Conferenz sei zu richten:

a) auf die Feststellung der Aufgaben des Genfer Comité's.

b) Die internationale Conferenz zu Paris habe in der Sitzung vom 30. August 1867 den Wunsch ausgesprochen, dass ein internationales Conservatorium (Museum von Modellen) zu Paris gegründet werde. Seit jener Zeit sei dem von den Comités zu Bern, Brüssel, Carlsruhe, Darmstadt, Dresden, Hamburg, Lissabon, Stockholm und Stuttgart beigepflichtet worden.

Da dieses Museum eine vollendete Thatsache und durch eine grosse Zahl von Comités gut geheissen sei, so möge die internationale Conferenz in Berlin sich über das Einzelne seiner Organisation äussern.

2) Von Oesterreichischer Seite (s. oben § 2 B. 2) wird gefragt:

Ist es wünschenswerth, eine internationale Zeitschrift der Hilfsvereine zu gründen?

V.

§ 6. Periodische Wiederkehr der internationalen Conferenzen.

Von Oesterreichischer Seite wird die Frage des Pariser Conferenz-Programms zu erneuter Berathung in Vorschlag gebracht:

Wäre es nicht nützlich, dass Versammlungen der Hilfs-Vereine alle zwei Jahre in einer verschiedenen Hauptstadt gehalten würden?

Am Schlusse der Conferenz wird Seitens des Preussischen Central-Comité's

eine zweite Preisaufgabe

zu allgemeiner Concurrenz ausgeschrieben werden.

Berlin, am 1. März 1869.

Das Central-Comité des Preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger.

R. v. Sydow.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. § 30 der Gewerbeordnung ist durch den Reichsrath in seiner vorletzten Sitzung wesentlich modificirt worden. Nach der Fassung des Letzteren lautet derselbe nunmehr: »Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde, welche ertheilt wird, wenn nicht Gründe vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun. Hebammen bedürfen eines Prüfungs-Zeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde. Den Heilgehilfen ist solches erlassen.« § 51 ist in der in der Petition (s. No. 39 dies. Ztg.) vorgeschlagenen Fassung mit folgendem Amendement ohne Debatte genehmigt worden: »Ausser aus diesem Grunde können die in den §§ 30, 32, 33 und 34 bezeichneten Genehmigungen und Bestallungen in gleicher Weise zurückgenommen werden, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Ertheilung der Genehmigung oder Bestallung nach der Vorschrift dieses Gesetzes vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt. Inwiefern durch die Handlungen oder Unterlassungen eine Strafe verwirkt ist, bleibt der richterlichen Entscheidung vorbehalten.«

— Der Verein Schleswig-Holsteinischer Aerzte hat in einer Petition, die er in sechs gleichlautenden Exemplaren mit 283 Unterschriften eingereicht hat, an den Reichstag, unter Bezugnahme auf § 200 des Preussischen Strafgesetzbuches, das Ersuchen gerichtet: Er wolle die Initiative zu einem Gesetzesvorschlag ergreifen, des Inhalts: »Alle Strafbestimmungen in den Landesgesetzen der Staaten des Norddeutschen Bundes, durch welche den Medicinalpersonen unter Androhung von Strafen ein Zwang zu ärztlichen Leistungen auferlegt ist, werden aufgehoben.« Die Petitions-Commission empfiehlt in ihrem zweiten Berichte dem Reichstage, die Petition dem Bundeskanzler zur Berücksichtigung bei der Bearbeitung des Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund zu überweisen.

— Geh. Rath Prof. v. Gräfe ist am 18. d. M., vollkommen gekräftigt, hierher zurückgekehrt.

— In den auf den hiesigen Begräbnissplätzen befindlichen Leichenhäusern sind im Jahre 1868 2915 Leichen eingestellt worden. Gegen das Jahr 1867, in welchem 1815 Einstellungen stattgefunden, hat sich die Zahl derselben also im Jahre 1868 wieder sehr erheblich (um 1100) vermehrt.

— In der Woche vom 9. bis 15. April d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 248 männliche und 217 weibliche Personen, sie verminderte sich durch Tod um 261 männliche und 182 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwäche 18, Selbstmord 6, allerlei Unglücksfälle 7, Wochenbettfieber 1, Pocken 4, Scharlach 8, Keuchhusten 2, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 16, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 10, Entzündung des Gehirns 17, brandige Bräune (Diphtheritis) 13, häutige Bräune 5, Entzündung der Luftröhre 18, Entzündung des Brustfells und der Lungen 25, Entzündung des Unterleibs 6, Hals- und Lungenschwindsucht 74, Starrkrampf 4, Stimmritzenkrampf 1, Eklampsie der Kinder 35, Schlagfluss 15, Abzehrung 27.

Marburg. Der hiesige Privatdocent, Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Horstmann ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät unserer Universität ernannt worden.

Salzburg, 17. April. Wie bekannt, waren die Thermen in Wildbad Gastein bisher österreichisches Staatseigenthum. In Folge der Bewerbung der Salzburger Landesvertretung sind dieselben sammt dem Badeschlosse in das Eigenthum des Landes Salzburg käuflich übergegangen.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Forsbeck zu Süchteln ist der Character als Geh. Sanitätsrath, und dem dirigirenden Arzt des Allgemeinen Krankenhauses zu Arnau in Böhmen, Dr. Kopf, der Rothe Adler-Orden 4. Cl. verliehen worden.

Ernennungen: Der Privatdocent, Kreis-Physikus und Sanitätsrath Dr. Heinrich Horstmann in Marburg ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der dortigen Universität, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Fleischer in Gleiwitz ist zum Kreisphysikus des Kreises Rybnick, der pract. Arzt Dr. Carl Steiner in Polnisch Wartenberg ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Polnisch Wartenberg, der Thierarzt 1. Cl. Liebener in Bitterfeld ist zum Kreis-Thierarzt des Kreises Bitterfeld ernannt, und der Kreisphysikus Dr. Nathusius zu Bergheim ist aus dem Kreise Bergheim in den Kreis Moers versetzt worden.

Niederlassungen: Die practischen Aerzte Dr. Oswald Wolf in Frankenstein, Dr. Reip in Stendal, Dr. Raab in Ershausen, Dr. Lafon in Calcar, Dr. Schmidekam in Blankenese und der Thierarzt 1. Cl. Boxberg in Ershausen.

Verzogen sind: Dr. Liebert von Marienwerder nach Danzig, Dr. Stenger von Berlin nach Guben, Dr. Pheres von Berlin nach unbekannt, Dr. Kochann von Sagan nach Bütow, Dr. Kürten von Gleuel nach Hermülheim, Dr. Scharrenbroich von Bonn nach Paris, Dr. Bloomenthal von Friedrichsdorf nach Salzdetfurth.

Todesfall: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Koeppe in Torgau.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Torgau; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Merseburg. — Die Kreis-Thierarztstelle des Kreises Zell, jährl. Gehalt 100 Thlr.; Meldungen bei der Regierung in Coblenz.

Vacanzen: In der Stadt Janowiec, Reg.-Bez. Bromberg, wird die baldige Niederlassung eines Arztes dringend gewünscht; ein Einkommen von 12—1400 Thlrn. ist gesichert; Kenntniss der polnischen Sprache erwünscht. — In Braetz bei Schwiebus wird die baldige Niederlassung eines Arztes gew. Näheres durch den Magistrat.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 24. April 1869.** **33. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **E. Neumann:** Ueber pathologische Veränderungen des Knochenmarks. (Centralblatt, 17. April 1869.)

Durch seine früheren Untersuchungen »über die Bedeutung des Knochenmarkes für die Blutbildung« (s. No. 99 dies. Ztg. 1868) hat Verf. bekanntlich dasselbe als eine Bildungsstätte der rothen Blutkörperchen nachgewiesen, welche Angabe von Bizzozero (Gazz. med. ital. lombard., 14. Novbr. 1868) bestätigt worden ist. Weitere Untersuchungen, die Veränderungen betreffend, welche das Mark durch pathologische Einflüsse erfährt, führten Verf. zu folgenden Ergebnissen:

1) Bei chronischen Krankheiten, welche zu allgemeinem Marasmus führen, findet eine Umwandlung des gelben Fettmarkes der Röhrenknochen in lymphoides Mark statt, in welchem nunmehr die früher von Verf. beschriebenen Entwicklungsformen der rothen Blutzellen in grosser Zahl anzutreffen sind; es scheint hier demnach eine compensirende Steigerung der Blutzellenbildung stattzufinden.

2) Die Bildung blutkörperchenhaltiger Zellen im Knochenmark ist (Bizzozero's Annahme [s. No. 23 dies. Ztg. 1869] entgegen) kein physiologischer Vorgang, sondern beruht auf einer pathologischen Veränderung der Markgefässe. Unter 54 von Verf. untersuchten Leichen fanden sie sich nur 9 Mal; alle diese 9 Fälle betrafen Individuen, welche an exanthematischem oder enterischem Typhus gestorben waren. Die Gefässveränderung besteht darin, dass die Capillaren ihre geschlossenen Wandungen einbüssen, so dass das Blut aus den arteriellen Uebergangsgefässen sich frei in das Markgewebe ergiesst.

3) Die Umwandlung, welche das gelbe Fettmark bei der Entzündung erleidet, ist von der Umwandlung in lymphoides Mark wesentlich verschieden und namentlich durch den Mangel von Entwicklungsformen rother Blutzellen ausgezeichnet.

4) In Leichen, bei welchen Herzfehler oder andere Ursachen zu einer venösen Stauung geführt hatten, fand Verf. im Marke rothe, stark glänzende, kreisrunde Gebilde bis zur Grösse von 0,02 mm. Durchmesser. Dieselben bestanden aus zusammengeballten Blutkörpern, deren Grenzen theils noch durch schmale Spalten angedeutet, theils gänzlich unkenntlich waren. Zusatz von Essigsäure löste dieselben unter den bekannten Veränderungen auseinander.

5) Die früher von Verf. erwähnten spindelförmigen Crystallnadeln scheiden sich, wie sich jetzt herausgestellt, fast bei allen Leichen einige Tage nach dem Tode ab. Sie scheinen demnach ein dem Marke eigenthümliches Product der beginnenden cadaverösen Zersetzung zu sein.

Guéneau de Mussy: Ueber Entzündung und Anschwellung der Bronchialdrüsen. (Journ. f. Kinderkrankheiten, Heft 7 und 8, 1868.)

Zu den klinischen Mittheilungen des Verf.'s über diese Affection, welche in der Kinderpraxis eine wichtige Rolle spielt, sei es, dass diese Drüsen der Sitz von Tuberkelablagerungen werden, sei es, dass sie nur sympathisch oder auch in Folge von acuten Krankheiten (Pneumonien, Bronchialcatarrhen, Ausschlagsfiebern, Keuchhusten u. s. w.) erkranken, die aber auch bei Erwachsenen, obwohl hier nicht so häufig, und dann meist als Aeusserung von Tuberkulose vorkommen, gab eine junge Frauensperson Anlass, welche seit langer Zeit hustete und einige Zeichen von beginnender Tuberkelbildung im Gipfel der Lungen darbot. Unter dem rechten Schlüsselbeine war die Respiration schwach und rauh; denselben Character bot das Athmungsgeräusch über und unter der Gräte des linken Schulterblattes dar und unterschied sich darin bedeutend von derselben Gegend des rechten Schulterblattes, obwohl der Percussionston an beiden Seiten gleich hoch war. Zu gleicher Zeit gab die linke Seite zwischen Schulterblatt und viertem Rückenwirbel einen schärferen Bronchialton und diese, so wie noch einige andere Zeichen, namentlich ein pfeifendes Schleimrasseln an der Basis beider Lungen, besonders der linken, liessen Verf. eine acute Bronchitis mit Anschwellung der linken Brochialdrüsen diagnosticiren. Ein Verdacht auf Tuberkelablagerung fand seine Stütze in der Anamnese der Kranken, die mehrere Schwindsüchtige zu ihrer Familie zählte. Einige gastrische Symptome hatten sich zu dieser Respirationsstörung noch hinzugesellt, und Verf. verordnete innerlich Ipecacuanha, äusserlich eine Einreibung von Crotonöl und dabei noch beruhigende Mittel. Unter dieser Behandlung verlor sich die Bronchitis, aber volle Heilung war doch nicht bewirkt.

Diesen Fällen, wie sie oft in der Praxis vorkommen, hatte Guéneau eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet; er ist der Meinung, dass die Entzündung und Anschwellung der Bronchialdrüsen diese Aufmerksamkeit besonders verdient. »Die Affectionen der Bronchialdrüsen«, sagt er, »sind einem Gesetze unterworfen, welches gewissermaassen die ganze Pathologie des Drüsensystemes beherrscht. Diese Affectionen sind meistens secundär und consecutiv, herbeigezogen durch Veränderungen oder Störungen in denjenigen Organen, durch welche die Lymphgefässe hindurchlaufen, die in den Drüsen sich sammeln, aber sie können sich länger halten als die primären Veränderungen, durch welche sie hervorgerufen sind, und können dann unter dem Einflusse einer besonderen Prädisposition eine solche Entwickelung erlangen, dass sie das vorherrschende Element des Krankheitszustandes bilden. Manchmal treten die Drüsenaffectionen auch allerdings anscheinend primär auf, aber sie werden, namentlich bei

Kindern, nicht selten der Sitz von Tuberkelablagerungen und besonders findet man bei ihnen in den Brochialdrüsen Ablagerungen von Tuberkelstoff, selbst ohne dass die Lungen davon heimgesucht sind.«

Bekanntlich disponiren die Kinder viel mehr zu Erkrankungen der Lymphdrüsen als Erwachsene, ja man könnte sagen, dass diese Organe schneller altern als die anderen organischen Apparate, dass sie mit den Jahren an ihrer Lebensthätigkeit einbüssen. Aus diesem Grunde sind Drüsenleiden bei Kindern überaus häufig, und die Affectionen der Bronchialdrüsen sind, wenn auch mit Unrecht, als eine Krankheit des jugendlichen Alters angesehen worden, und die Autoren, die darüber geschrieben haben, wie Leblond, Laennec, Becker, Andral, Berton, Ley und besonders Rilliet und Barthez haben sie lediglich bei Kindern studirt. Die erste besondere Arbeit über diesen Gegenstand hat Leblond 1824 veröffentlicht; er leitet die Zufälle, welche durch die Anschwellung der Bronchialdrüsen herbeigeführt werden, hauptsächlich aus dem Drucke ab, welchen die gequollenen Drüsen auf die benachbarten Organe, namentlich die Luftröhre, die Bronchen und die Speiseröhre ausüben; er macht aufmerksam auf die Möglichkeit der Communication dieser Drüsen mit den serösen Höhlen, mit den Luftwegen der Speiseröhre und der Lunge, sobald sie in Eiterung übergehen oder sich erweichen. Berton beobachtete Compression und Perforation der grossen Gefässstämme durch tuberculöse Bronchialdrüsen. Bekannt ist die Arbeit von Hugley über den sogenannten Laryngismus stridulus, ein eigenthümliches Asthma, welches er der Compression des Vagus durch gequollene Bronchialdrüsen zuschreibt, ein Verhältniss, auf welches schon Peter Frank aufmerksam gemacht hat. Rilliet und Barthez haben eine besondere Abhandlung über die Bronchialphthisis in den Archives générales de Médecine von 1840 und 1842 veröffentlicht und dann in ihrem bekannten Werke über Kinderkrankheiten die Tuberculisation der Bronchialdrüsen sehr ausführlich behandelt. Ausser einer grossen Menge neuer Thatsachen, die sie beigebracht haben, lehrten sie auch noch, dass bei Kindern wegen der Engigkeit des Brustkorbes und wegen der möglichen enormen Entwickelung der Bronchialdrüsen diese einen Einfluss und eine Bedeutung erlangen können, die sie anderswo nicht haben, und dass sie Geräusche der verschiedensten Art hervorbringen und solche Modificationen in den normalen Tönen erzeugen können, wie sie bei Erwachsenen niemals wahrgenommen werden.

Die Bronchialdrüsenleiden Erwachsener sind aber nur wenig studirt worden, und dennoch spielen sie zuweilen eine grosse Rolle, indem durch sie die Symptome anderer Brustkrankheiten mannigfach modificirt werden, sie aber oft selbstständig, und dann unter eigenthümlichen Symptomen auftreten.

Um die Symptomatologie der Bronchialdrüsen-Krankheiten wohl zu begreifen, muss man sich die Lage der Drüsen in's Gedächtniss zurückrufen. Einige folgen den Wänden der Luftröhre und steigen hinauf bis zu ihrem Ursprunge am Larynx; andere gruppiren sich unterhalb der ersten Theilung der Luftröhre und noch andere liegen längs der Bronchen zerstreut und man kann sie nach Rilliet und Barthez bis zur vierten Theilung verfolgen; ja einige dringen bis in das Lungenparenchym. Man hat also zu unterscheiden die äusserlich fühlbaren Drüsen, nämlich diejenigen, welche die Luftröhre selbst begleiten, und die tiefer liegenden, mehr innerlichen, die der Untersuchung beim Lebenden nicht zugänglich sind. Um jene zu ermitteln, braucht man nur die Luftröhre selbst zu erfassen und von dieser aus die Untersuchung vorzunehmen. Bei dieser Untersuchung muss man folgendermaassen verfahren: Wenn man die Dornfortsätze der ersten Rückenwirbel percutirt, so vernimmt man einen etwas hohen Ton, welcher ungefähr die Höhe hat wie der Ton, den der obere und mittlere Theil des Brustbeines gewährt; nur ist er weniger accentuirt und weit weniger hell. Vom vierten Rückenwirbel an abwärts wird der Ton tiefer und scheint von dickeren Unterlagerungen herzukommen; er ist analog dem Lungentone, aber schwächer. Jener höhere Ton, welcher bis zum vierten Rückenwirbel geht, muss der Luftröhre zugeschrieben werden, welche in der Regel an diesem Punkte ihr Ende erreicht und Verf. hat sich auch davon durch ein Experiment überzeugt, indem er in dem vierten Zwischenrippenraume Stücke von einem Bronchus einsenken liess und die Modification anmerkte, die der Percussionston dadurch erlitt. Der Ton, den man bei der Percussion vom vierten Rückenwirbel an abwärts vernimmt, gehört den Lungen an, welche hier einander sich mehr nähern und auch der Wirbelsäule näher kommen. Das hintere Mediastinum verengert sich von oben nach unten zu und stellt eine Pyramide mit der Spitze nach unten dar. Ausserdem haben die Lungen an dieser Stelle eine grössere Dicke, eine grössere Vibrationsfläche, wodurch der Percussionston an der Basis der Brust tiefer wird als oben.

Diese Charactere können jedoch in Folge krankhafter Veränderungen oder Bildungsverschiedenheiten sehr variiren. Wenn die Lunge krankhaft verändert, an ihrem unteren Theile verhärtet ist, so wird natürlich auch die Helligkeit und die Höhe des Percussionstones verschieden sich zeigen; es wird dann die Trachealgegend tönender werden als die Gegend weiter unten (die Subtrachealgegend). Bei mehreren Subjecten, welche einen sehr langen Hals hatten, glaubt Verf. gefunden zu haben, dass die Luftröhre nicht so weit hinabstieg, als bei mehr Kurzhalsigen.

Hat man die Lage und die Länge der Luftröhre durch die Percussion ermittelt, so zieht man eine Linie, welche das untere Ende derselben markirt; von dieser Linie zieht man zwei andere schief nach unten und aussen sowohl rechts als links, und so gewinnt man das Bild der beiden grossen Bronchen, die gabelförmig auseinandergehen. Befindet sich unterhalb dieser Bifurcation eine etwas beträchtliche Drüsenmasse, so kann die Dämpfung des Percussionstones, die dadurch bewirkt wird, den Beobachter leicht irre führen, wenn er nicht an das mögliche Dasein der Drüsen denkt, allein dies wäre nur bei Kindern möglich, da nach Verf. bei Erwachsenen eine solche Vergrösserung der Bronchialdrüsen nie zu finden ist.

Ein Hauptaugenmerk ist auf die Modification zu richten, welche die geschwollenen Bronchialdrüsen in der Tönung des Thorax nahe an der Wirbelsäule bewirken; diese Modification steht oft in Beziehung zu der Veränderung des Athmungsgeräusches. Der Percussionston kann hier schwächer oder stärker, tiefer oder höher, heller oder dumpfer sich gestalten und dadurch sowohl eine Veränderung seiner Unterlage, als auch eine Veränderung in der Elasticität der Brustwände sich kundthun. Die durch die Luftröhre und die beiden Bronchen gewährte Helligkeit des Percussionstones kann man noch am Körper des vierten Rückenwirbels vernehmen und bis unterhalb und zur Seite des siebenten Halswirbels vorherrschend finden.

Ausser den Veränderungen, welche der Percussionston erleidet, giebt es auch oft noch im Athmungsgeräusche und bisweilen in den Functionen der Nachbarorgane Veränderungen, welche das Dasein einer Anschwellung der Bronchialdrüsen ziemlich entschieden darthun. Wenn bei einem Kinde die Bronchialdrüsen etwa bis zur Grösse eines Hühnereies gequollen sind, wenn sie den obersten Theil des Brustkorbes, der von vorn nach hinten gemessen hier nur eng ist, ganz ausfüllen, so comprimiren sie die nächst gelegenen Organe oder drängen sie aus ihrer Stelle. Die Luftröhre und besonders der Bronchus wird durch sie platt gedrückt; es entsteht Dyspnoe, ein bleibendes und gleichförmiges tönendes Rasseln, welches gegen die Wurzel der Lunge sein Maximum hat, und endlich ein paroxysmenartiger Husten, der viel Aehnlichkeit mit dem gewöhnlichen Keuchhusten hat. Das Athmungsgeräusch kann durch die gequollenen Bronchialdrüsen geschwächt, erstickt, oder nach Rilliet und Barthez solche Veränderung erleiden, dass die Exspiration sich verlängert und von der trachealen oder cavernösen Respiration gewissermaassen sich abscheidet. Es kommt dabei hauptsächlich auf die Lage und die localen Bezie-

hungen der gequollenen Drüse an, welche zum Leiter des Geräusches zwischen den Bronchen verschiedenen Calibers, oder der Luftröhre, die sie comprimirt, einerseits, und der Brustwand, besonders des Theiles zwischen den Schulterblättern andererseits, dient. Diese letztere Gegend ist es, auf welche durch die gequollene Bronchialdrüse die Athmungsgeräusche gewöhnlich am deutlichsten übertragen werden. Bei Kindern hat man um das untere Ende der Luftröhre herum Bronchialdrüsen so vergrössert gefunden, dass einzelne von ihnen die hintere Fläche des Brustbeines erreichten. In diesem Falle werden die normalen oder etwa krankhaft veränderten Lungengeräusche auch deutlich auf die vordere Brustwand übertragen. Nach Rilliet und Barthez ist die grosse Beharrlichkeit der Geräusche da, wo man sie einmal vernommen hat, ein Zeichen, dass dort beharrliche Massen sich befinden müssen, welche diese Geräusche deutlich übertragen. Dass diese Massen aufgetriebene Bronchialdrüsen seien, lässt sich aus allgemeinen Erscheinungen schliessen, welche eine Tuberkeldiathese zu begleiten pflegen, nämlich remittirendes Fieber, Abmagerung, Nachtschweisse, Husten u. s. w.

Wenn die krankhaft veränderten oder tuberculösen Bronchialdrüsen sich erweichen, so können sie in die Luftröhre, in die Bronchen, in die Lungen, oder in die Pleura ihren Ausweg nehmen, wo sie dann bisweilen einen Pneumothorax veranlassen, oder sie können auch in die Speiseröhre oder in das Mediastinum sich ergiessen. Bleiben sie im Zustande der Crudität und comprimiren sie anhaltend die Bronchialröhren, so können sie Ulceration derselben, ja sogar Perforation bewirken und dann deren Wände gewissermaassen ausfüllen. Es kann aber auch kommen, dass sie auf die Hohlvene drücken, und sie können dann ein Oedem der oberen Körpertheile (Leblond) und besonders der Augenlider veranlassen. Rilliet und Barthez haben das Zustandekommen des Oedems erklärt und zugleich angegeben, dass sie von dem Drucke der gequollenen Bronchialdrüsen auf Blutgefässe, die innerhalb des Thorax oder im Halse liegen, theils Blutungen, namentlich Meningeal- oder Lungenblutungen, theils Ulceration der Gefässwände und schnellen Tod haben entstehen sehen.

Unter allen angeführten Symptomen konnte Verf. bei den Drüsenanschwellungen Erwachsener nur Modificationen des Percussionsschalles und des Respirationsgeräusches constatiren. So traf er öfter bei tuberculösen Personen einen ihm Anfangs unerklärlichen Mangel an Uebereinstimmung zwischen den Resultaten der Percussion und denen der Auscultation; an Stellen der Brust, wo der Percussionston vollkommen normal war, fand er eine ungewöhnliche Schwäche des Athmungsgeräusches in fast einem ganzen Lungenlappen, ja bisweilen in einer ganzen Lunge im auffallenden Gegensatze zur anderen.

Die Modificationen des Percussionstones da, wo solche Drüsenanschwellungen sich befinden, bestehen in einer Dämpfung und zugleich in einer Erhöhung, ferner in einer grösseren Resistenz gegen den aufgelegten Finger. Diese verschiedenen Modalitäten können vereinzelt oder zusammen da sein.

Schwieriger ist die Deutung der verschiedenen Veränderungen des Athmungsgeräusches, namentlich bei Erwachsenen, weil bei diesen die Anschwellung der Bronchialdrüsen in der Regel mit anderen krankhaften Veränderungen in den Lungen zusammentrifft, und von den stethoscopischen Ergebnissen nicht so leicht Dasjenige sich sondern lässt, was davon den Bronchialdrüsen angehört. Findet man jedoch in der Gegend zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule den Percussionston gedämpft und dabei zugleich in einem Theile der Lunge, welche einen hellen und vollkommen normalen Percussionston gewährt, eine auffallende Schwäche des Athmungsgeräusches, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Bronchialdrüsenanschwellung schliessen.

Folgende Veränderungen des Athmungsgeräusches glaubt Verf. von dem Dasein von Bronchialdrüsenanschwellung herleiten zu können und ist der Meinung, dass sie bei Erwachsenen eben so gut sich finden als bei jugendlichen Personen. Diese Veränderungen sucht Verf. zuvörderst an der ersten Theilung der Luftröhre, indem er nach rechts und nach links eine Linie zieht, welche in ihrem oberen Zusammentreffen genau den Punkt angeben, wo das Trachealgeräusch vom Lungengeräusche sich scheidet. Es findet sich dann nicht selten, dass das Athmungsgeräusch an der einen Seite viel bronchialer ist als an der anderen Seite, und dieser Umstand erlangt eine grössere Wichtigkeit, wenn die stärkere Tönung sich links befindet und nicht rechts, da in der Regel der rechte Bronchus eine stärkere bronchiale Respiration gewährt als der linke. Wenn also das Gegentheil der Fall ist, so kann man vermuthen, dass angeschwollene Bronchialdrüsen, die den Bronchus umgeben, ohne ihn zu comprimiren, das Athmungsgeräusch directer auf die Brustwand übertragen und dieses Geräusch zugleich verstärken. Auch die Stimme und der Husten bekommen durch die Anwesenheit dieser Drüsen einen stärkeren Widerhall.

In anderen Fällen ist, wie gesagt worden, das Athmungsgeräusch an der Seite, wo die Zeichen der Existenz gequollener Bronchialdrüsen sich bemerklich machen, abgeschwächt. Dieses kann so weit gehen, dass man in einem ganzen Lappen, ja in der ganzen Lunge, dieses Geräusch gar nicht mehr vernimmt. Diese Schwäche des Athmungsgeräusches kann von langgezogener Exspiration begleitet sein, und in der Regel hat Verf. dasselbe auch wohl schwächer, doch zugleich auch feiner gefunden.

Die Anschwellung von Bronchialdrüsen, welche vor der Luftröhre liegen, kann stethoscopische Modificationen erzeugen, ohne dass der Percussionston in der Gegend zwischen den Schulterblättern eine Dämpfung zeigt. Beim Kinde, wo diese Drüsengeschwülste rasch den Raum von der vorderen Fläche der Luftröhre bis zur hinteren Fläche des Brustbeines ausfüllen, ergiebt die Percussion meistens eine Dämpfung an dieser Stelle; bei Erwachsenen aber ist nach Verf. dergleichen nicht beobachtet worden.

Verf. hat die Zeichen der Bronchialdrüsengeschwülste in mehreren Fällen von Phthisis, von Pneumonie, von Bronchitis und von Masern angetroffen.

Bei Erwachsenen ist die Ablagerung von Tuberkelstoff in den Bronchialdrüsen fast immer Episode oder eine secundäre Erscheinung der Lungentuberculose; bei Kindern ist dem nicht so.

Ausser den verschiedenen Wegen, auf welchen nach aussen hin die tuberculösen und in Eiterung übergegangenen Bronchialdrüsen sich entleeren können, führt Verf. noch an, dass sie bei anderen Subjecten sich auch einfach verdichten und zu verschiedenen Functionsstörungen Anlass geben und dabei allmählig sich zurückbilden können.

Vor etwa 10 Jahren hat Verf. ein kleines Mädchen von tuberkelsüchtiger Abstammung behandelt, welches seit zwei Monaten an remittirendem Fieber, Husten und auffallend beschleunigter Respiration mit Anfällen von Dyspnoe litt; es ergaben sich keine anderen physicalischen Zeichen als eine Schwäche des Athmungsgeräusches im Gipfel der linken Lunge und ein pfeifendes Rasseln in dem Raume zwischen dem linken Schulterblatte und der Wirbelsäule. Verf. diagnosticirte eine tuberculöse Anschwellung der linksseitigen Bronchialdrüsen. Ein Bruder des Kindes war an tuberculöser Meningitis gestorben; der Vater war tuberculös; die Mutter war die Tochter eines Tuberculösen und litt am Blutspeien. Fliegende Blasenpflaster und Aconittinctur wurden dem Kinde Anfangs verordnet; später Ueberpinselungen der Gegend mit Jodtinctur und zugleich innerlich kleine Gaben Jodkalium. Heilung erfolgte, aber einige Zeit nachher bekam das Kind Spina ventosa eines Fingers, Caries der Augenhöhle und Abscesse in den Halsdrüsen. Trotz aller dieser Heimsuchungen wurde das Kind besser und ist heute anscheinend ganz gesund.

In diesem Falle glaubt Verf. annehmen zu müssen, dass die Bronchialdrüsen nicht tuberculös, sondern nur der Sitz einer scrophulösen Anschwellung, welche sich wieder zurückbilden kann, gewesen sind. Bei Kindern ist die Prognose aller Lymphdrüsenanschwellung, nament-

lich die der Bronchialdrüsen, nach Verf. überhaupt günstiger als bei Erwachsenen, indessen ist auch bei Erwachsenen nicht ganz zu verzweifeln, da auch hier Heilungen notirt sind, und schon die Verkreidung oder Verkalkung von tuberculösen Bronchialdrüsen ist ein Beweis dafür.

Die fraglichen Erkrankungen verdienen übrigens noch ein besonderes klinisches Studium, und es wird sich dann, wie Verf. glaubt, manche noch unerklärliche auscultatorische oder percutorische Wahrnehmung leicht begreifen lassen.

II. Kritik.

Vivenot junior, R. Ritter von: Leitende Gesichtspunkte eines Organisations-Systems zur Förderung und Durchführung der Gesundheitspflege. Wien, 1869. (Ueberreuter). — 10 Seiten in Lex. 8.

Mit grosser Befriedigung haben wir Vivenot's Abhandlung gelesen, weil sie in trefflicher Weise hervorhebt, was für die Gesundheitspflege geschehen müsse, wenn der Einzelne und die Bevölkerung in Wahrheit gedeihen, die öffentlichen Interessen in normaler Weise gefördert werden sollen. »Die National-Wohlfahrt«, leitet Vivenot seine Arbeit ein, »beruht in erster Liele auf der Gesundheit der Bevölkerung. Nur ein gesundes kräftiges Volk ist im Stande, die Summe seiner Arbeitskräfte unverkürzt zum Wohle des Staates zu verwenden; nur gesunde kräftige Eltern sind Bürgen für einen Nachwuchs von gleicher Beschaffenheit; nur gesunde kräftige Kinder besitzen das Vermögen, den Kampf um das Dasein siegreich zu bestehen, und zu wehrfähigen, geistig tüchtigen Staatsbürgern heran zu reifen. Nur gesunden und kräftigen Armeen wohnt die Fähigkeit inne, den Strapazen eines Feldzuges zu trotzen, und nur mit ihnen werden Schlachten gewonnen und Feldzüge siegreich zu Ende geführt. Nur physisch gesunde Staats-Beamte endlich sind im Stande, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten auch in einer genügend langen Dienstzeit zum Besten des Staates zu verwerthen, ohne ihn entweder durch häufigen Entgang der Arbeitsstunden als Folge wiederholten Siechthum's thatsächlich zu verkürzen, oder dem Staats-Schatze schon in der Blüthe des Mannes-Alters durch vorzeitige Pensionirung zur Last zu fallen.«

»Jede Verbesserung der Gesundheits-Verhältnisse kräftigt die Bevölkerung, verlängert deren Leben und vermehrt deren Arbeitskräfte. Der gewonnene Kraft-Zuwachs findet in vermehrter Arbeits-Leistung seinen Ausdruck, und diese geht nicht nur mit erhöhter Wohlfahrt Hand in Hand, sondern es kommt der Gewinn der Steuerkraft des Einzelnen auch dem Staate im Grossen als Zuwachs seiner Einnahme-Quellen zu Gute.«

»Physisches Wohlsein endlich, indem es die Quelle des Elends, der Laster und Verbrechen zum Versiegen bringt, trägt als solches den Keim des moralischen Wohlseins und der Gesittung in sich.«

Nachdem Vivenot den unermesslichen Vortheil, welchen die Cultur der Hygieine für den Einzelnen und die ganze Bevölkerung gewährt, genügend hervorgehoben, beleuchtet er die Unerlässlichkeit des Unterrichts in der Hygieine in allen Schulen, von der Volks-Schule bis zur Universität, beweist die grosse Nothwendigkeit der Errichtung von Lehrstühlen für die gesammte Hygieine an den Universitäten, und legt umständlich dar, wie ohne Errichtung eigentlicher Gesundheits-Behörden von Verbesserung der Gesundheits-Verhältnisse der ganzen Bevölkerung gar nicht die Rede sein kann. Der Verfasser macht, was die Gesundheits-Behörden betrifft, sehr geeignete Vorschläge, die im vollsten Maasse Beachtung und Würdigung verdienen.

Wir können nicht umhin, die Schrift von Vivenot auf das Beste zu empfehlen und Verbreitung in den grössten Kreisen ihr zu wünschen. • * •

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Febr. 1869. Vorsitzender: Hr. v. Langenbeck.

Herr v. Langenbeck spricht über hypodermatische Ergotin-Injectionen bei Aneurysmen: Redner hegt den Wunsch, dass dies Mittel, welches er in Anwendung gebracht hat, weiter versucht werde, weil dadurch möglicherweise das Wachsthum der Aneurysmen aufgehalten werden könne. Er selbst ist bei der Anwendung des Mittels von der Beobachtung ausgegangen, dass das Secale cornutum, wie in der Geburtshilfe allgemein bekannt ist, Contractionen der organischen Muskelfasern hervorruft. Dies veranlasste ihn, in dem folgenden Falle von Aneurysma der Art. subclavia dextra und der Anonyma die Ergotin-Injection zu versuchen. Der Patient, ein Mann von 45 Jahren, von gedrungenem, ziemlich kräftigem Körperbau, früher immer gesund, bekam im Jahre 1864 im Frühsommer Schmerzen im rechten Arm, die von der Schulter oder von der Halsseite aus gegen den Arm strahlten und dann, für rheumatisch gehalten, mit Schwefelbädern erfolglos behandelt wurden. Die Schmerzen steigerten sich und fingen an, dem Pat. den Schlaf zu rauben; der Arm wurde schwächer. Im September bemerkte Patient zufällig eine pulsirende Geschwulst rechts am Halse. Anfangs October constatirte Redner dieselbe in der rechten Fossa supraclavicul., von der Grösse eines Taubeneies. Die Pulsationen der Geschwulst liessen sich nach einwärts verfolgen durch die Fossa triangularis bis in das Jugulum hinein, ein Beweis, dass die ganze Subclavia auch da, wo die Geschwulst sich nicht vorfand, und sogar auch die Anonyma an der Ausdehnung Theil nahm. Die Herzaction war normal, aber schwächer, als sie bei einem kräftigen Menschen zu sein pflegt, die Geräusche ganz normal, keine Aftergeräusche. Im Aneurysma hörte man deutlich ein Blasebalggeräusch bis zur Anonyma hin. Der Puls der rechten Radialis war stärker, nur etwas später kommend als links, was bekanntlich häufig der Fall ist. Das Aneurysma pulsirte sehr stark, und die Schmerzen in der Extremität quälten den Patienten ganz bedeutend. v. L. liess die von Jacobson (Kopenhagen) angegebenen Moxen aus Charta chromata auf den aneurysmatischen Sack setzen, und zwar so, dass von Anfang October bis zum December 1864 in Zwischenräumen von 3—4 Wochen 4 mal eine grosse Moxe angewandt und dadurch eine dauernde reichliche Eiterung erlangt wurde. Dabei besserten sich die Erscheinungen, die Schmerzen liessen fast ganz nach, nur ab und zu bemerkte Patient noch ein leichtes Ziehen im Arm, und Anfangs Januar kehrte er in seine Heimath zurück. Vom Januar 1865 bis zum Sommer 1868 war er vollkommen gesund, und konnte seinen Geschäften wie früher vorstehen; das Aneurysma war kleiner geworden, es bestand aber, pulsirte auch deutlich, machte jedoch keine Beschwerden. Im vergangenen Sommer befand sich Patient während der grossen Hitze in Misdroy im Seebade, seit welcher Zeit sich sein Zustand wieder verschlimmerte; die Geschwulst wurde grösser, die Pulsation stärker, die Schmerzen traten wieder ein, der Arm wurde schwächer und Schlaflosigkeit trat hinzu, was unverändert bis zum Januar 1869 fortdauerte. Jetzt constatirte v. L. folgenden Zustand: Das Aneurysma war an Umfang bedeutend grösser geworden, es ragte in der Grösse einer geballten Faust über die Clavicula hervor. Die Pulsationen waren enorm stark, und auch unterhalb der Clavicula fühlbar, woraus zu schliessen war, dass die Subclavia erheblich ausgedehnt sein musste. Man konnte die Pulsationen zeitweise, wenn Patient gegangen war, auch an den starken rhythmischen Erschütterungen des Kopfes wahrnehmen. Die Kopfnicker und die Gegend der Fossa triangularis waren hervorgewölbt, das Jugulum verstrichen, der Puls in der rechten Carotis war nicht wahrzunehmen, und dem entsprechend fehlte er auch in der rechten A. temporalis superficialis. Pat. klagte, dass er die letzten Monate wegen heftiger Schmerzen im rechten Arm nicht habe schlafen können. Er konnte nicht auf dem Rücken liegen, sondern musste im Bette sitzen, den Oberkörper nach rechts geneigt, und nur in dieser Stellung konnte er mit Unterbrechung schlafen. Besonders beunruhigte ihn die Schwächezunahme der rechten Hand. Er hatte seit dem Sommer nicht mehr schreiben können, weil er nicht im Stande war, zwischen Daumen und Zeigefinger die Feder zu halten. Die Hand war in hohem Grade abgemagert, wie es bei Muskelatrophie der Fall ist, der Raum zwischen den Ossa metacarpi, besonders des Daumens und Zeigefingers, eingefallen, die Bewegung der Finger ausserordentlich mangelhaft; die Flexoren der Finger waren gelähmt und auch die kleinen Muskeln der Hand und des Daumens. Das Gefühl war im Bereich des Ulnaris schwächer, so dass am fünften Finger stellenweise Anästhesie zu constatiren war. Die letzten Fingerglieder waren aufgetrieben, und Pat. behauptete, dass diese Auftreibung der letzten Phalangen eingetreten sei im Laufe der Verschlimmerung des Aneurysma.

Am 6. Januar machte v. L. die erste hypodermatische Injection von 0,03 Extract. Sec. corn. aquos. Diese Injection wurde, wie alle späteren, des Morgens zwischen 11 und 12 Uhr und stets unter die das Aneurysma deckende Haut gemacht. Patient schlief während der ganzen darauf folgenden Nacht ruhig. Am nächsten Tage und nach den folgenden Injectionen vermochte Patient schon auf dem Rücken liegend zu schlafen, und die Schmerzen in dem rechten Arm wurden viel geringer. Das Aneurysma pulsirte schwächer und hatte an Umfang erheblich abgenommen. Vom 6. Januar bis 17. Februar, in der Regel in Abständen von drei Tagen, sind im Ganzen etwa zwei Gramm Ergotin in Dosen von 0,03 bis 0,18 injicirt worden. Die Besserung ist bis auf den heutigen Tag in stetem Fortschreiten geblieben. Der Patient, der nicht im Stande war, die Feder zu halten, kann jetzt wieder schreiben. Die Bewegungen der Hand sind zurückgekehrt; während Pat., als er zu v. L. kam, den rechten Arm in der Schlinge trug, geht er jetzt wie gewöhnlich und trägt einen Stock in der Hand. — Das Aneurysma pulsirt allerdings noch sehr deutlich, aber ganz entschieden um Vieles schwächer, und hat an Umfang bedeutend abgenommen, das Jugulum ist flacher geworden, die Fossa triangularis zwischen beiden Kopfnickern hat sich wieder hergestellt.

Man hat das Secale auch gegen andere als Gebärmutter-Hämorrhagien angewendet und, wie es scheint, mit entschiedenem Erfolg; schon vor einer Reihe von Jahren nämlich innerlich gegen Nasen- und Lungenblutungen. In neuerer Zeit sind die hypodermatischen Injectionen von Extr. Secalis zuerst von Eulenburg gemacht worden, in Fällen von Pertussis, mit Rücksicht auf die angebliche narcotische Wirkung des Ergotins. Er beobachtete bei Injectionen von $^1/_{18}$ — $^1/_9$ Gran eine Abnahme der Hustenanfälle, und ein paar Mal trat Erbrechen ein. Sodann wurde es in neuerer Zeit hypodermatisch von Drasche angewandt bei Pneumorrhagie, und er behauptet, dass die Wirkung eine augenblickliche gewesen sei. Herr v. Gräfe, dem v. L. den Erfolg seiner Injectionen mittheilte, hat dem Redner mitgetheilt, dass er vor mehreren Jahren bei einer Wärterin seiner Klinik wegen einer starken, allen Mitteln widerstehenden Pneumorrhagie Ergotin hypodermatisch injicirt habe, und dass von dem Augenblicke an die Blutung nicht wiedergekehrt sei. Auch v. L. hat die Injectionen bei Blutungen versucht, und zwar niemals vergebens.

Irgend welche allgemeinen Erscheinungen nach den Injectionen von Extr. Secalis hat v. L. bis jetzt nicht wahrnehmen können. Ein-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu zwei Beilagen.

mal injicirte er bei dem Kranken mit Aneurysma an einem Tage 0,18, am folgenden 0,30 Gramm. Patient gab an, er habe Flimmern vor den Augen gehabt, und klagte sehr über Schmerzen, die er in der rechten Schulter gehabt habe. v. L. beobachtete aber keinen Schwindel, kein Erbrechen, wie Eulenburg. Es ist zu beklagen, dass wir wirklich nicht recht wissen, mit welchem Mittel wir experimentiren. Die giftige Wirkung des Secale scheint einem ätherischen Oele zuzukommen, welches im wässerigen Extract nicht enthalten ist, und es scheint, dass das Extract. aquos., selbst in grösseren Dosen, gar keine Wirkung auf irgend welche Organe hervorruft. v. L. hat bis jetzt das wässerige Extract nach Bonjean angewendet (℞. Extr. Sec. corn. aquos. 2,5; Spir. vini rectif., Glycerin. ana 7,5). v. L.'s Spritze enthält gerade 0,18 Gramm. von dieser Lösung, und er hat in den letzten Malen immer eine ganze Spritze voll injicirt. Redner hat die Injectionen beim Aneurysma stets unter der Haut auf der Oberfläche des aneurysmatischen Sackes, bei Blutungen bald am Halse, bald an den Extremitäten gemacht.

Hr. Liebreich: Das Ergotin ist in seiner Zusammensetzung so wenig gekannt, dass man ihm eigentlich keinen Namen geben dürfte. Die Präparate sind verschieden, je nach der verschiedenen Darstellung; mit der Dosis wird man indess wahrscheinlich beträchtlich steigen können, ohne Intoxicationserscheinungen zu machen.

Hr. v. Langenbeck bemerkt, dass man eine concentrirtere Lösung schwerlich wählen könne, da die von ihm gebrauchte schon ziemlich dickflüssig sei, die wässerige Lösung dagegen sei zu verwerfen, weil sich in ihr immer ein leichter Bodensatz bilde.

Hr. Fiatow experimentirt gerade mit Ergotin. Eine bestimmte Dosirung bei warmblütigen Thieren ist ihm noch nicht gelungen, er glaubt aber, vor einer beliebigen Steigerung der Gaben warnen zu müssen, da bei Injectionen in die Venen von Thieren schnell Tod eintrat. Das Mittel wirkte auf die Centralorgane, wahrscheinlich speciell auf den N. vagus.

Hr. v. Langenbeck hat bis jetzt keine weitere Wirkungen, als die im Vortrage erwähnten, beobachtet. Das Präparat, dessen er sich bediente, stammt aus der Simon'schen Apotheke.

Hr. Stacke führt an, dass neuerdings in Frankreich Injectionen von Ergotin bei Amputationen gemacht sind, sie sollen die Nachblutungen vermindert und die Heilung per primam intentionem gefördert haben.

Hr. v. Langenbeck kannte wohl das Verfahren von Bonjean, das Ergotin in Gaben von 1—2—3 Grm. bis zu 14 Tagen nach der Amputation zu geben, um Pyämie zu vermeiden, die angeführte subcutane Anwendung dagegen ist ihm neu.

Hr. Körte macht darauf aufmerksam, dass vor einer Reihe von Jahren von einem Schweden Beobachtungen veröffentlicht sind, nach denen Herzhypertrophien sich durch den Gebrauch von Secale beträchtlich zurückgebildet haben sollen.*)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Das Central-Comité des Preuss. Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger hat zwei Denkschriften verfasst, deren eine: die freiwillige Hilfe im Seekriege, insonderheit die Ausführung des Artikels 13 der Additions-Acte vom 20. October 1868 zu der Genfer Convention vom 22. August 1864, die andere: die Friedensthätigkeit der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger betrifft. Die erstere weist nach, dass weder von Seiten der Combattanten noch auch der Hospitalschiffe die Rettung der Mannschaft sinkender oder brennender Fahrzeuge bewerkstelligt werden kann, und befürwortet die Miethung oder Ausrüstung von Hilfsschiffen schon während des Kampfes. Dieselben hätten den Flotten (unter gelber Flagge mit rothem Kreuz) zu folgen und auf das Signal, dass die Gefahr des Sinkens oder ein Brand im Innern des Schiffes vorhanden ist, ungesäumt, selbst auf die Gefahr einer Beschädigung, den Nothleidenden ohne Unterschied der Nation zu Hilfe zu eilen, nach der Schlacht aber Verwundete und Kranke von den Hospitalschiffen zu übernehmen. — Es wird dabei auf die schon überall bestehenden Gesellschaften zur Rettung Schiffbrüchiger gerechnet, welche sich der Dampfschiffe zu bedienen hätten, die während des Krieges ihre Fahrten einstellen müssen. Sollten die Assecuranzgesellschaften sich auch ferner weigern, Garantie für die als neutral anerkannten Hilfsschiffe bei Gewährung einer erhöhten Prämie zu übernehmen, so würden die Vereine selbst die Kosten für Beschädigung oder Verlust tragen müssen.

Die zweite Denkschrift erörtert die Friedensthätigkeit der Hilfsvereine und bezeichnet neben der Verbreitung der Ideen, welche der Genfer Convention zu Grunde liegen, als Hauptgrundsatz, dass die Hilfsvereine im Frieden ihre Kräfte solchen humanen Bestrebungen zuwenden, die ihrer Aufgabe im Kriege entsprechen, der Krankenpflege und der Hilfeleistung in Nothständen, die, wie der Krieg, rasche und geordnete Hilfe verlangen, wodurch zugleich die Kräfte und Mittel, welche beim Ausbruch des Krieges in Anwendung kommen, in Bereitschaft und Uebung zu erhalten wären. Es müsse daher die möglichst kräftige Unterstützung der Diaconissen- und Ordenshäuser, Förderung der religiösen Genossenschaften zur Ausübung der Krankenpflege den Hilfsvereinen am Herzen liegen. Selbstständige Ausbildung von Männern zur Krankenpflege entspricht dem Wesen und den Zwecken der Hilfsvereine für jetzt nicht. Der zweite grosse Wirkungskreis der Hilfsvereine im Frieden besteht darin, in allen Noth- und Ausnahme-Zuständen des Friedens in derselben thätigen und geschlossenen Weise Hilfe zu bringen, wie im Kriege. Zu diesen Nothständen gehören: Seuchen, Ueberschwemmungen, Feuersbrünste, Unglücksfälle auf Eisenbahnen und in Bergwerken, endlich Theuerung und Hungersnoth. Ausserdem wird die Organisirung der Hilfe durch Bildung von Vereinen empfohlen und als besondere Vorbereitung für den Krieg die Verständigung mit den Militärbehörden, die Vorbereitung und Ausrüstung von Lazarethen und endlich die vorsorgliche Auswahl einer Anzahl thatkräftiger, rüstiger Männer, Verbindung derselben zu einem möglichst streng organisirten Hilfskörper und zweckentsprechende Ausrüstung derselben angerathen. Diese sollen nicht bloss nach der Schlacht auf dem Schlachtfelde, sondern auch in der Heimath beim Transporte der Verwundeten und Kranken sowie auf den Stationen thätig sein.

— § 80 der Gewerbeordnung, die Taxen für die Medicinalpersonen und Apotheker betreffend, ist bei der zweiten Lesung im Reichstage (am 20. d. M.) in folgender Fassung angenommen worden: »Die Taxen für die Apotheker können durch die Central-Behörden festgesetzt werden, Ermässigungen derselben durch freie Vereinbarungen sind jedoch zulässig. Die Bezahlung der approbirten Aerzte etc. (§ 27, Absatz 1) bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Central-Behörden festgesetzt werden.«

— In der letzten Sitzung der hiesigen medicinischen Gesellschaft wurde das Schliewener (Wunder-) Kind (Foetus in foetu?!) vorgestellt. Die Herren v. Langenbeck und Virchow sprachen sich eingehend darüber aus. Wir werden nächstens darüber berichten.

Paris. Die beiden Vacanzen an der Académie de Médecine sind ausgefüllt worden; es wurden gewählt die Herren Verneuil, der bekannte Chirurg am Hôpital Lariboisière, und der Embryologe Coste, Professor am Collège de France.

London. Der berühmte Chirurg, Prof. Syme, ist von einer Apoplexie, mit Lähmung der linken Seite, befallen worden. Glücklicher Weise scheint jedoch Aussicht auf vollständige Heilung vorhanden zu sein.

*) v. L. theilt in der Kl. Wochenschr. noch einen zweiten Fall, einen 42jähr. kräftigen Zimmermann betreffend, mit, in welchem eine einmalige hypodermat. Injection von 0,15 Extr. Secal. aquos. genügte, um ein haselnussgrosses Aneurysma saccatum der Art. radialis innerhalb acht Tagen spurlos zu beseitigen. Ein leichtes Hauterythem, das sich in diesem Falle nach 48 Stunden von der Stichwunde aus, mit Infiltration des darunter liegenden Bindegewebes, entwickelte, verlor sich allmälig binnen acht Tagen.

Nach v. L. dürfte durch diese Beobachtung die Annahme, dass durch das Ergotin Contractionen der glatten Muskelfasern angeregt werden könnten, gerechtfertigt erscheinen, weil in Arterien von dem Caliber der Radialis die glatten Muskelfasern, im Vergleich zur Art. subclavia, schon reicher entwickelt sind. Ref.

V. Inserate.

Beilage zur Med. Central-Ztg. No. 33. 1869.

Ueber Kopfknochenleitung.

Ein Vortrag

gehalten am 27. Jan. 1869 in der Berliner medicinischen Gesellschaft

von

Privat-Docent Sanitätsrath Dr. **Erhard.**

(Separat-Abdruck aus der Monatsschr. f. Ohrenheilkde. No. 3, 1869.)

M. H.! Es ist bereits über ein Decennium her, dass ich dieser Versammlung meine Beobachtungen mittheilte, die ich bei der Untersuchung der Functionsstörung der Gehörorgane wahrgenommen hatte. Hierzu gehörten auch die Erscheinungen, die da auftreten, wenn wir schallende feste Körper in Contact mit der festen Oberfläche des Schädels bringen, — die von mir sogenannte Kopfknochenleitung.

Ich habe mit dieser meiner Arbeit entschiedenes Unglück gehabt; sie wurde der Amboss, auf den alle Otologen sich berufen fühlten, loszuhämmern — ich habe nie den Hammer zur Vertheidigung geschwungen, sondern es lediglich dem Zahne der Zeit überlassen, meine Arbeit zum Amboss oder zum Hammer zu stempeln.

Und mit einer gewissen Genugthuung darf ich's erwähnen, dass, wie Ihnen hinreichend bekannt, seit Jahresfrist in der Otiatrie kein Aufsatz, keine Krankengeschichte, kein Sectionsbefund sich nachweisen lässt, in welchen nicht die Kopfknochenleitung als eine nicht zu umgehende diagnostische Erscheinung von den früheren Gegnern berücksichtigt ist.

Wenn ich nun trotz der Anerkennung auf diese Arbeit zurückkomme, so hat das gewichtige Gründe:

1) hat diese Erscheinung durch die Helmholtz'sche Schwingungslehre einen neuen Halt gewonnen.

Zur damaligen einseitigen Untersuchung mit der Uhr, dem Geräusche, ist die gleichzeitige Untersuchung mit der Stimmgabel, dem Tone gekommen — zum Referenten der Correferent gewissermaassen als ein Regulator, der bald bestätigt, bald verneint.

2) habe ich mich durch diese doppelte Untersuchung überzeugt, dass ich in meinen Schlussfolgerungen aus der einseitigen Untersuchung, wie es der Jugend geziemte, zu hitzig gewesen bin.

Ich halte mich daher für verpflichtet, Ihnen gegenüber gar manches Frühere selbst zu negiren, obschon meine früheren Gegner, wie wir sehen werden, solches zur Zeit affirmiren.

3) haben Sie ja mit mir die Entwicklung der Otiatrie verfolgt, und sich gewiss überzeugt, wie alle Otologen durch ihre sich schein-

die Schwingungen der Uhr nur die **Max Schulz**'schen Hörhärchen und die Schwingungen der Stimmgabel nur das **Corti**'sche Organ erregen.

Alles **leitet** den Schall, deshalb werden selbstverständlich diese festen am Schädel schwingenden Körper durch verschiedene Medien zu den empfindenden Organtheilen sich fortpflanzen, nämlich:

1) durch die sie umgebende äussere Luft zur Luft des Gehörganges;

2) durch die Kopfhaut zum Ohrknorpel und von diesem zur Luft des Gehörganges;

3) durch die Kopfhaut zum Stirnbeine, zum Schläfenbeine, zu den Wandungen des knöchernen Gehörganges und zur Luft desselben, und in allen diesen drei Fällen von der Luft des Gehörganges weiter durch Trommelfell, Hammer, Ambos und Steigbügel;

4) durch die Kopfknochen direct zum Trommelfelle und so ebenfalls durch Hammer, Ambos und Steigbügel, und zwar ist diese Mittheilung nach **Helmholtz** schwächer als die eben genannten;

5) durch die Kopfknochen direct zur Luft der Trommelhöhle, und auf diesem 5 Wege also indirect zum Wasser des Labyrinthes;

6) aber ganz einfach mit einfacher Umgehung aller vorliegenden Theile durch die Kopfknochen direct zum Labyrinthwasser.

Alles leitet den Schall — aber wie? Frage bleibt immer, welcher ist denn nun unter den vielen schallleitenden stimmberechtigten Factoren der Factor, mit dem wir als thatendurstige, therapeutische Diagnostiker zu rechnen haben?

Antwort einfach: »der directa via«! Beweis ebenso einfach:

1) hören wir **besser** die Uhr und die Stimmgabel vom Kopfe, wenn wir den Gehörgang schliessen, also abschliessen die erstere Leitung durch die umgebende Luft;

2) hören wir besser die Stimmgabel, wenn sich die Luft aus dem Gehörgange durch Cerumenanhäufung entfernt oder künstlich entfernt wird durch Ausstopfen mit Watte;

3) hören wir besser durch die Kopfknochen directa via, wenn Trommelfell, Hammer und Ambos fehlen.

Da nun die Kopfknochen der Schwerhörigen mit der Schwerhörigkeit nichts zu thun haben, sie ebenso leiten wie bei normal Hörenden, so folgt aus der Kopfknochenleitung logisch zweierlei:

1) Wenn ein Schwerhörender bei zugehaltenen Ohren die auf die Stirn gedrückte Ankeruhr ebenso kräftig hört, wie ceteris paribus ein normal Hörender, so müssen die Contenta des Vorhofes und der Ampullen, sowie der Ramus vestibuli mit den Hörhärchen normal functioniren.

2) Wenn ceteris paribus von einem Schwerhörenden die Stimmgabel per ossa ebenso kräftig gehört wird, wie von einem normal Hörenden, so müssen die Contenta der Schnecke und der Ramus cochleae mit dem **Corti**'schen Organe normal functioniren.

Freilich muss man bei der Untersuchung auf gar Manches, wie gleichen Andruck, gleiches und festes Zuhalten etc., Rücksicht nehmen.

Erste Frage bleibt: Worin besteht denn die Function der Contenta des Labyrinthes?

Früher habe ich nun das Nichthören der Uhr per ossa bei Cerumen und Tubeoverschluss zu erklären gesucht als Reflex; da wir aber dabei die Stimmgabel, den Correferenten, hören, so fällt der Reflex, denn warum soll der Reflex sich immer nur auf den Ramus vestibuli und nie auf den Ramus cochleae erstrecken?!

Früher habe ich das Nichthören der Uhr per ossa bei Furunkel und Entzündung als gleichzeitige Hyperaemia labyrinthi, als seröse Infiltration gedeutet und darnach gehandelt. Herr College Schwartze, der einstige Gegner dieser Ansicht, vertheidigt solche in seiner neuen Paracentese des Trommelfelles, 1868; — doch man hört ja die Stimmgabel, den Correferenten, warum soll denn nun aber die seröse Infiltration immer nur die Gewebe des Vorhofes und nimmer die der Schnecke ergreifen, obschon letztere viel blutreicher ist?

Die Ursache des Nichthörens der Uhr per ossa allein besteht lediglich in veränderten Druckverhältnissen. Das Cerumen im Gehörgange, die durch Ostruction der Tuba abgeschlossene Luft in der Trommel, die seröse Infiltration des Zellgewebes im Gehörgange bei Entzündungen drückt durch Trommelfell, Hammer, Amboss, Steigbügel auf's Labyrinthwasser, und verändert, wie wir gleich sehen werden, den gewichtigen Reiz des Otolithen.

Der Vorgang lässt sich leicht macroscopisch versinnlichen. Mein Vorderarm sei der Ramus vestibuli, er schwillt in der gekrümmten Hohlhand an als Crista acustica, aus dieser erheben sich bogenförmig gestellt die Finger als Hörhärchen, sie umfassen den Otolithen, dieses Stückchen Kreide; Crista acustica, Hörhärchen und Otolith liegen im Schleimbeutel und dieser schwimmt im Wasser — so will es die normale Conduction.

Wird jetzt das Labyrinthwasser gedrückt, so wird gedrückt der Schleimbeutel, es dehnt sich durch Druck die Crista acustica, es entfernen sich die Hörhärchen vom Otolithen und es mangelt der Reiz. Es schwindet von aussen der Druck und die Hörhärchen umfassen normaliter den Otolithen.

Dislocation des Otolithen von den Hörhärchen ist also die Hauptursache des »Nichthörens der Uhr per ossa; es ist ja Alles mechanisch.« Doch nicht immer ist beweglich und zu neutralisiren der Druck. Bei heftigeren Entzündungen, bei längerer Obstruction der Tuba zeigen sich Ernährungsstörungen der Trommel und die durch Druck fehlerhaft gestellte Basis stapedis wird dauernd in der gefährlichen Lage erhalten durch sich bildende Adhäsionen und Synostosen; so mangelt dann zeitlebens der otholitische Reiz und das Hören der Geräusche per ossa allein.

Mitunter kann auch einmal der auf's Wasser lastende Druck zur absoluten Unbeweglichkeit desselben, also auch zur Unschwingbarkeit des Corti'schen Organes, zur absoluten Taubheit führen, doch solches ist selten.

Bei einseitiger Schwerhörigkeit ist die Untersuchung mit der Ankeruhr per ossa ausreichend, doch nicht so bei doppelseitiger. Zwischen dem »deutlich hören« der Ankeruhr per ossa und »nicht hören« derselben liegt immer noch ein »undentlich« hören, und solches erkennt die Untersuchung mit einer Repetiruhr. Wenn sich normal Hörende die Ohren hermetisch verschliessen, was nicht

Ossification seiner Membran, dann wächst das Manco. Bei absoluter Unnachgiebigkeit der Foramina, absolute Unschwingbarkeit des Wassers, also auch Unschwingbarkeit der **Corti**'schen Fasern, folglich absolute Taubheit gegen die Stimme. Und so ergeben denn reichliche Sectionsbefunde der Taubstummen oftmals bei Integrität der Contenta des Labyrinthes und des N. acusticus nichts als Ossification der Foramina. »Es wirkt ja Alles mechanisch.«

Das weniger als normal Hören der Stimmgabel per ossa hat im Grunde genommen vier Ursachen:

1) Es haftet ein zu gewaltiger Druck auf dem Wasser; — solches finden wir meist vorübergehend bei heftigen Entzündungen und Obstructionen, ist also leicht zu erkennen und zu beseitigen;

2) es sclerotisiren und ossificiren gradatim die Foramina. Solches tritt langsam ein als secundäre Krankheit der Trommel bei verminderter Athmung derselben durch Tubenleiden, also wohl immer schmerzlos nach Schleimhautleiden; oder es tritt ein als primäre Reizung in der Labyrinthwand der Trommel, alsdann gehen intermittirende, sogenannte rheumatische Schmerzen voraus bei Integrität der Tubenverhältnisse;

3) der Zustand ist ein angeborener, meistentheils wohl auf Missbildungen beruhend, wie nachgewiesenermaassen bei einer Schnecke mit wenigen Windungen, mit Entartung der Contenta; auch treffen wir diesen Zustand häufig bei Kindern blutsverwandter Ehen gleichzeitig mit Retinitis pigmentosa;

4) der Zustand ist zu deuten als fehlerhafte Innervation und dann tritt er meist plötzlich ein — so nach Meningitis, nach inneren Erschütterungen bei Tussis convulsiva, nach äusseren Verletzungen u. s. w.

Meist befällt diese fehlerhafte Innervation den ganzen Acusticus, in selteneren Fällen beweisen extraorbitante physiologische Phänomene, dass nur einzelne Theile desselben gelitten haben.

So wie es zweckmässig erschien, bei der Untersuchung doppelseitiger Schwerhöriger für Geräusche die Ankeruhr mit der Repetiruhr zu vertauschen, so bleibt es auch zweckmässig, das Hören der Töne und Klänge durch eine Spieldose zu controliren. Bei der Untersuchung mit der Stimmgabel lässt sich schwer der Moment angeben, wo dieselbe per ossa verklingt, resp. zu verklingen scheint. Die Spieldose hat stets eine gleiche Intensität des Klanges.

Normal Hörende hören eine kleine Spieldose bei **hermetisch** geschlossenen Gehörgängen durch die Luft und die Kopfknochen Schritte weit, analog dem Schlage der Repetiruhr.

Chronisch Schwerhörende, die nicht an Blennorrhoen und Obstructionen leiden und deren Schwerhörigkeit gradatim wächst, hören sie fast immer in geringerer Entfernung, meist nur erst beim Andrücken.

Hieraus folgt leider zur Erwiderung: »dass bei Schwerhörigen mit geschlossener Trommel ohne Obstruction relativ selten eine absolute Integrität der für das Hören der Stimme so wichtigen Foramina vorhanden ist.«

»Hic haeret aqua für die Therapie!«

Die Schlüsse, welche wir aus der eben vorgetragenen, sich con-

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 28. April 1869.** **34. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedrich Falk: Ueber die verschiedene Farbe der Lungen Neugeborener und die gerichtsärztliche Bedeutung derselben. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med., Jan. und April 1869.)

In einer sehr ausführlichen Arbeit, gestützt auf die gesammte einschlägige Literatur und auf zahlreiche eigene Untersuchungen, erörtert Verf. die Bedeutung, welche der forensische Practiker der Farbe der Lungen Neugeborener zuzuerkennen hat. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst Verfasser in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1) Die Farbe der Lungen Neugeborener kann sich je nach den verschiedenartigen physiologischen und krankhaften Zuständen in allen erdenklichen Nuancen darstellen, vom Weiss durch alle Uebergänge zum Schwarz.

2) Die Lungen stellen sich in den ersten Perioden des Fötuslebens als blassrothes Organ dar, nehmen aber mit Zunahme der Blutmenge und dem Wachsthum der eigentlichen Gewebsbestandtheile ein dunkleres Colorit an, jedoch so, dass kein sicherer Schluss aus der Farbe auf das Alter des intrauterinen Lebens gestattet ist.

3) Die Farbe bei Kindern, welche im lebensfähigen Alter geboren, keine Athembewegungen gemacht haben, in deren Folge die Lunge Luft aufgenommen hat, ist im Allgemeinen dunkelblau, bei Kindern, welche mit Erfolg geathmet haben, hellroth; eine genauere Characterisirung der Colorite für alle Fälle ist nicht möglich, da dieses durch die sehr variable Menge von Luft und Blut bedingt ist, ein Umstand, welcher es erklärlich macht, dass nicht einmal alle Partieen einer und derselben fötalen, namentlich aber einer Athmungslunge gleiche Nuancirung aufweisen.

4) Die dunkle Färbung der fötalen kann einer hellen, noch häufiger die helle der Athmungslunge einer dunklen Platz machen, ohne dass die Lungen der ersteren Categorie aufhören luftleer, die der anderen lufthaltig zu sein. Die Begriffe hell und dunkel einerseits, fötal und lufthaltig andererseits decken sich nicht vollständig.

5) Deshalb kann die inselartige Marmorirung (eine ungleichmässige, helle Färbung mit Nuancirungen zum hellen und zum dunklen) Casper's an und für sich nicht als Beweis des extrauterinen Zustandes gelten, weil eine solche undeutliche Trennung von hellem und dunklem Gewebe nicht nothwendig dadurch allein eine unvollständige Lufterfüllung der Lungen angiebt, wie sie allerdings nach einem selbst kurzen extrauterinen Leben zu Stande kommt.

6) Wichtiger als die Grundfarbe oder die fleckweisse Streifung ist der Umstand, dass bei der Luftlunge in Folge der anatomisch-physiologischen Veränderungen, welche die Athmung herbeiführt, eine Art von Mosaik-Zeichnung bemerkbar ist, die dadurch entsteht, dass ein Netzwerk von Gefässen, welche mit hellrothem Blute deutlich gefüllt sind, die Alveolen umgiebt, welche, durch Luft aufgebläht, weisslichen Perlbläschen gleichen. Diese Mosaik-Zeichnung ist nicht in allen Theilen der Lunge gleich intensiv; wenn sie aber auch nur in beschränkter Verbreitung angetroffen wird, muss sie als Beweis stattgefundener Respiration gelten, und zwar wird sie, da vorzeitige Athembewegungen kaum jemals im Stande sind, Luft in nennenswerther Menge in die Alveolen zu leiten, immer, wenn nicht etwa das Vorkommen der letzteren Art der Respiration durch klinische Beobachtung im Einzelfalle erwiesen ist, als bedingt durch ein extrauterines Athmen angesehen werden können. Dadurch wird aber die Lungenfarbe mittelbar eine wichtige Handhabe für die Diagnose des »lebend-geboren« und der Todtgeburt abgeben.

7) Der verschiedene Blutgehalt der Lungen ändert selbst in seinen Extremen, der Anaemie und der Hyperaemie, nichts an jener forensischen Bedeutung der Farbe; die Erkennung des Mosaik-Bildes kann wohl, namentlich durch die Blutüberfüllung, erschwert werden, jedoch führt eine genaue Prüfung, namentlich die Lupen-Betrachtung zum Ziele.

8) Die Anämie der Lungen kann man aus ihrer bleichen, nahezu weissen Farbe, ihre Hyperämie aus dem dunkelblauen, fast schwärzlichen Colorite erschliessen; diese Farben-Modificationen in Folge der Blut-Armuth oder -Fülle treten namentlich in den Luftlungen deutlich hervor.

9) Bei der Hyperämie kann die Farbe der Lungen selbst nur mit Vorsicht für die Entscheidung der Frage verwerthet werden, ob eine cadaveröse Hypostase, ob der persistirende Abdruck einer vitalen Congestion vorliegt.

10) Auch der Fäulniss-Process führt eine dunklere Färbung der Luftlunge herbei, und zwar gelingt es in ihr wie in der fötalen meistens an der Farbe selbst die eingetretene Verwesung zu erkennen. Die Unterscheidung einer Athmungs-Lunge und einer fötalen wird erst dann unmöglich, wenn eine allseitige Entwickelung von Fäulniss-Gasbläschen und der Zerfall der Gewebselemente selbst das Organ unkenntlich machen.

11) Ein seltener pathologischer Process, die weisse Hepatisation, hellt die fötale Lunge auf und macht sie einer anämischen Luftlunge sehr ähnlich; die Schwimmprobe allein kann entscheiden.

12) Durch rothe Hepatisation wird die Athmungs-Lunge an Farbe fötalem Gewebe, namentlich hyperämischem sehr ähnlich; an der Farbe selbst ist es nicht möglich, den pneumonischen Process zu erkennen.

13) Die Farbe der Athmungs-Lunge bleibt selbst in späteren Perioden des extrauterinen Lebens nahezu gleich,

hat also für den Zustand der Neugeborenheit nichts Characteristisches.

14) Das Lufteinblasen, welches in foro selten zur Beobachtung kommt, verändert, wenn es gelingt, Luft in die Alveolen zu treiben, die Farbe des fötalen Parenchyms in der Art, dass letzteres dem einer anämischen Athmungs-Lunge täuschend ähnelt; nur mit grosser Einschränkung, und auch so nicht immer, ist es möglich, aus der Farbe selbst Merkmale für das stattgehabte Lufteinblasen herzuleiten.

Wenn hiernach Verfasser der Farbe der Lungen Neugeborener für manche gerichtsärztlichen Fragen nur einen bedingten Werth hat zuerkennen müssen, so ist selbst für die Fälle, wo Verfasser ihr eine höhere forensische Bedeutung zugesprochen hat, durchaus erforderlich, dass die Prüfung der Farbe nur ein Glied in der Kette der Betrachtungen aller für forensische Fragen wichtigen Charactere der Lungen Neugeborener sei. Die Erwägung des anatomischen Gesammtbefundes muss zu der Beurtheilung der Farbe immer ergänzend, mitunter berichtigend hinzutreten.

Prof. **Löschner:** Erfahrungen über die Anwendung der Mineralwässer bei Kinderkrankheiten. (Jahrb. f. Kinderheilkde., I, 4. Heft.)

Die innerliche Anwendung von Mineralwässern soll nach Verf. vor dem Ende des dritten Lebensjahres nicht stattfinden, während bis dahin, neben der umfangreichen äusseren Anwendung der Mineralwässer, hauptsächlich Milchcuren am besten zu verwerthen sind.

Von dem Gebrauch der Bitterwässer im Kindesalter räth Verf. (Central-Blatt No. 20, 1869) vollständig ab. Unter den glaubersalzhaltigen alcalischen Quellen hat L. von Carlsbad bei vorsichtigem Gebrauch gute Erfolge gesehen in Krankheiten, »in denen es gilt, in tief eingehender Weise lösend und schmelzend auf den organischen Bildungsprocess einzuwirken« und »Störungen in der Venensphäre, im lymphatischen System und namentlich in den äusseren Lymphdrüsen zu beheben«; ferner bei Dyspepsie, chronischem Darmcatarrh und den »torpiden« Formen der Scrophulose. Von den verschiedenen Carlsbader Quellen hält Verf. jedoch [illegible] den Schlossbrunnen dem Kindesalter angemessen. Aehnlich sind die Indicationen für Marienbad, dessen wechselndes Klima indess Verf. als hinderlich für den Aufenthalt von Kindern erklärt. Eisenwässer können nach ihm, bei den gewöhnlichen Indicationen, bei Kindern vortrefflich in Anwendung gezogen werden, namentlich Pyrmont innerlich und äusserlich. Noch ausgedehnter werden bei den verschiedensten scrophulösen Affecten die Soolquellen und Jodquellen gebraucht; am stärksten betont Verf. Hall in Oberöstreich, dem Ischl, Gmünden nachstehen, Kreuznach und Soden nahe kommen. Die eigentlichen Seebäder sind nach Verf. für das zarte Kindesalter nicht anzurathen. — Bei den verschiedenen Catarrhen wendet Verf. mit dem günstigsten Erfolge die Säuerlinge, besonders Gieshübler und Biliner, an. Auch Schwefelwässer und indifferente Thermen können nach den gewöhnlichen Indicationen bei Kindern gebraucht werden.

Prof. **v. Erlach** und Prof. **E. Lücke:** Die Anwendung des Terpentinöls bei parasitischen Hautkrankheiten u. Wunderysipel. (Schmidt's Jahrbb., No. 1, 1869.)

v. Erlach hat sich durch mannigfache Versuche davon überzeugt, dass die Wirkung des bekanntlich von Küchenmeister zur Vernichtung der vielen Hautkrankheiten zu Grunde liegenden Parasiten vorzugsweise empfohlenen Alcohols sich nicht auf die in der Tiefe der Haarbälge vegetirenden Pilzbildungen ausdehnt. Während Pityriasis versicolor sich durch Alcohol rasch beseitigen lässt, wirkt nach v. E. die Iodtinctur sicherer auf die unter der Hautfläche in den Haarbälgen befindlichen Pilzbildungen (Herpes tonsur.) ein. Jedoch ist, um auf dieselben zu wirken, das Rasiren des ganzen Kopfes und eine wiederholte Anwendung der Iodtinctur bis zu 3- oder 4maliger Erneuerung der Epidermis nothwendig, und selbst dann tritt noch öfters Fehlschlagen der Cur ein, welche im günstigsten Falle (bei Herpes tonsur.) immer noch 102 Tage in Anspruch nahm. Weit sicherer und schneller wirken nach v. E. (B. kl. Wochenschr., No. 44, 1868) gegen dergleichen Hautkrankheiten Bepinselungen mit Terpentinöl, durch welche ein H. tonsurans binnen 50 Tagen geheilt wurde. Auch mehrere Fälle von Mentagra wurden auf gleiche Weise (Einreibung von Ol. Terebinth.) binnen einer Woche geheilt.

Da nach den neuern Anschauungen auch das Wunderysipel gleich der Septikämie zu den Infectionskrankheiten zu zählen ist, und dasselbe oft genug den gewöhnlichen Behandlungsweisen widersteht, so versuchte Prof. Lücke (l. c., No. 45, 1868) auch hier, um den Infectionsstoff mit einem tief eindringenden Mittel zu zerstören, Bepinselungen der erkrankten Stellen mit Terpentinöl. Als Beispiele werden drei Fälle mitgetheilt, in denen zu zu einem geöffneten Abscess, resp. Operationswunden Erysipele hinzugetreten waren. Es wurde auf die vom Erysipelas ergriffenen Flächen früh und Abends mehrere Minuten lang Ol. Terebinth. eingerieben, resp. dieselben damit bepinselt, und in allen drei Fällen verschwand das Erysipel nach 2—3 Tagen.

Dieselbe Behandlung ward in noch acht andern Fällen mit gleichem Erfolg angewandt, in allen verlief das Erysipel in zwei bis drei Tagen, während L. vorher oft lebensgefährliche Fälle beobachtet hatte. Am auffälligsten war, nächst dem schnellen Ablauf der Rose, der schnelle Temperaturabfall bei der Anwendung des Terpentinöls, welcher constant gleich nach der ersten Anwendung eintrat, und zwar um so sicherer, je energischer das Mittel angewendet worden war, also besonders nach Einreibungen. Dieses Fallen der Temperatur trat selbst dann ein, wenn das Erysipel noch etwas weitere Fortschritte gemacht hatte. Der Grund hiervon ist nach L. in der örtlichen Zerstörung des septischen Stoffes zu suchen, von dessen Grösse doch wohl erst das Fieber abhängig ist. — Oertliche durch die Einreibung bewirkte Reizung (ausser einem unbedeutenden Brennen) hat L. nie beobachtet.

Tansini: Heilung einer Krebsgeschwulst durch locale Behandlung mit dem Magensaft vom Hunde. (Gazzetta med. italiana-lombardia, No. 8, 1869.)

Die 52jährige Catarina Cornetti, eine sehr magere Frau mit faltigem, graufarbigem Gesicht, kam am 13. Januar v. J. in die Behandlung des Verf's. Sie erzählte, dass sich zuerst im Frühjahr 1864 eine kleine, schmerzlose Geschwulst in der linken Schläfengegend gezeigt habe, die später grösser, empfindlich wurde, zuerst an der äusseren Seite zu ulceriren begann und oft bei der leichtesten Berührung aus der Geschwürsfläche stark blutete. Bei der Untersuchung fand man einen Tumor, der die ganze linke Regio temporalis einnahm, die Grösse eines Hühnereies hatte, mit dem Knochen fest verwachsen und an ihrer ganzen inneren Seite ulcerirt war. Aus der Geschwürsfläche sonderte sich eine rahmartige Flüssigkeit mit dem specifischen Krebsgeruch ab, und bei der Berührung trat Blutung ein. Vor dem linken Ohre und unter dem Winkel des Unterkiefers lagen 2 harte Drüsen von der Grösse einer Bohne. Da Verf. und andere Aerzte das Afterproduct als ein carcinomatöses betrachteten und deshalb, besonders da auch der Knochen mitergriffen zu sein schien, von einer Operation Abstand genommen wurde, so machte Ersterer, auf den Rath des bekannten Physiologen Lussanna, einen Versuch mit der Application des Succus gastricus des Hundes. Am 12. Februar wurde mit der Aufpinselung auf die ganze Ulcerationsfläche begonnen, welche der Kranken ein schwaches Brennen verursachte, und dann Charpie darauf gelegt. Am 14. und 16. wurde die Einpinselung wiederholt, und am 17. hatte sich an der linken Gesichtsseite ein Erysipel entwickelt, welches jedoch am 21. wieder einigermaassen verschwunden war. An diesem Tage nahm man die unterbrochene Behandlung wieder auf, und so wurde der Tumor auf die Hälfte seines früheren Volumen reducirt, die Drüse vor dem Ohre fast gänzlich beseitigt, während die unter dem Kiefer sich in einen kleinen Abscess umgewandelt und nach drei Tagen geöffnet hatte. Am 1. März war von der Geschwulst nur noch eine dünne Schicht zu bemerken, das Geschwür heilte mit gesunder Granulation, und die beiden Drüsen waren verschwunden. Von nun an wurde nur mit Höllenstein touchirt, und am 19. März die Kranke, örtlich geheilt und mit voller Gesundheit, entlassen.

O. Bayer: Heilung einer acut ascendirenden Spinalparalyse unter antisyphilitischer Behandlung. (Archiv der Heilkde., 1. Heft 1869.)

Ein 35jähriger höherer Militär will bis auf die zeitweise zu Tage tretenden Symptome einer vor ca. 5 Jahren acquirirten Lues nie ernstlich krank gewesen sein.

Etwa 5 Monate nach einem primären Ulcus will Patient 1863 an einer Halsaffection gelitten haben, welche nach mehrwöchent-

licher Dauer einer nicht-specifischen Behandlung gewichen sei. Ein Jahr später zeigte sich ein papulös-pustulöses Exanthem, gegen welches Pat. sich einer Inunctionscur unterzog, vor zwei Jahren kehrte eine Halsaffection wieder; sie wurde schliesslich durch Sublimat-Pillen und Gurgelungen mit Kali chloricum beseitigt.

Im August 1866 bekam Pat. etwas Nackensteifigkeit. Zugleich erschien, ohne bekannte Ursache, in der Gegend der Processus spinosi des letzten Hals- und ersten Brustwirbels eine anfangs groschen-, nach ca. 14 Tagen zweithalergrosse, ziemlich flache, derb anzufühlende Geschwulst, über welcher die Haut leicht geröthet war. Die betreffende Stelle war spontan gering, bei Bewegungen des Kopfes, die nur mässig eingeschränkt wurden, und bei Druck mehr, doch im Ganzen nicht bedeutend empfindlich. Ca. 6 Wochen nach ihrer Manifestation begann die Geschwulst, sich selbst überlassen, an Grösse ein wenig abzunehmen; auch die mit ihr verbundenen Beschwerden liessen seitdem nach. Auf längeres Stationärbleiben machte sich im April 1867 wieder eine fortschreitende Besserung geltend, so dass Mitte Mai kein Residuum mehr vorhanden war.

Im December 1866 hatte sich unterdessen — ebenfalls ohne eine bestimmten Ursache — auf dem behaarten Theile des Kopfes, entsprechend dem Angulus frontalis des linken Scheitelbeins, eine groschengrosse, ziemlich flache, derbe und bei Druck mässig schmerzhafte Erhabenheit gebildet, welche im Verlaufe von Wochen Thalergrösse erreichte und dann noch einige Zeit nach Eintritt der sogleich zu schildernden schweren Erkrankung unverändert fortbestand. — Am 5. Mai 1867 gewahrte Pat. im Aufsteigen zu Pferde eine Schwere und Unbeholfenheit seiner Beine. Während des einstündigen Rittes fühlte er sich, wie gewöhnlich. Beim Absteigen war wiederum Schwere und Unsicherheit in beiden Beinen merklich; und jetzt erhielt sich dieses Gefühl. Nichts desto weniger machte Pat. an demselben Tage noch einen kleinen Spaziergang, wonach er freilich mehr Müdigkeit verspürte, als sonst. Am nächsten Morgen fiel das Aufstehen etwas schwerer, indem die Beine nicht ohne Mühe aus dem Bette erhoben werden konnten. Das Auftreten geschah im Stehen, noch mehr im Gehen, zumal beim Treppensteigen, anhaltend wie mit sehr ermüdeten Beinen. Diese Schwäche nahm im Laufe des Nachmittags noch stetig zu, so dass Patient zumeist auf dem Sopha liegen blieb. Trotz einer ruhigen Nacht konnten am nächsten Morgen die Beine nur auffallend schwer erhoben werden, auch erforderte das Aufrichten im Bett jetzt besondere Anstrengung. Das Bett zu verlassen, war unmöglich. Im Uebrigen hatte Pat. Nichts zu klagen. — Während der folgenden Tage bildete sich eine fast vollständige Lähmung beider Beine aus. Aufrichten im Bett wurde unmöglich. Auch die active Beweglichkeit der oberen Extremitäten litt allmählich mehr und mehr, bis schliesslich die Arme nur wenig erhoben, und mit den Händen auch leichtere Gegenstände nicht erfasst werden konnten. Das Harnlassen war erschwert; durch Druck auf die Regio hypogastrica musste nachgeholfen werden. Der Stuhl war retardirt; er erfolgte auf Laxanzen. Der Appetit schwand. Sonst bot sich nichts Abnormes, namentlich keinerlei Krämpfe oder spontane Empfindungen irgend welcher Art.

Am 17. Mai kam Pat. in die Behandlung des Herrn Prof. Wagner.

Durch die erste objective Untersuchung wurde constatirt: Körper lang, von kräftigem Knochenbau. Beträchtliche Abmagerung. Sehr bleiche Haut. Temperatur, Puls und Respiration normal. An den einzelnen Körpertheilen ergab sich als abweichend von der Norm: die Kopfgeschwulst sowie oben angegeben. Tiefere Zerklüftungen der Tonsillen, besonders links. Auf Brust, Bauch und Rücken vereinzelte, kleinere, weisse Narben, welche Pat. auf das früher überstandene Exanthem bezog. Die oberen Extremitäten wurden in ihren verschiedenen Gelenken nur mit besonderer Mühe und kurz vorübergehend wenig ausgiebig bewegt, am besten noch an den Fingern, ohne dass jedoch letztere Etwas ergreifen oder festhalten konnten. — Die Sensibilität war nicht beeinträchtigt. Die gestreckten Beine wurden nicht gehoben. In den Knieen war nur schwache Flexion möglich, links etwas besser als rechts. Doch hinderte dies der geringste Gegendruck. Beide Füsse konnten ein wenig hin- und herbewegt werden. Die Zehen des rechten Fusses waren sehr unbedeutend, die des linken ergiebig activ zu bewegen. — Die Sensibilität an Fuss, Unter- und Oberschenkel war deutlich geschwächt, links etwas weniger als rechts. Selbstständig sich im Bett zu erheben, war Pat. ausser Stande. Passiv konnten alle Bewegungen ausgeführt werden. Die Sensibilität der Haut an den nicht besonders genannten Körperstellen verhielt sich normal.

Die nun eingeleitete Behandlung bestand in Einreibung von Ungt. hydrarg. ciner. Gramm. 4 pro die, nach Verbrauch von Gramm. 72 nur Gramm. 2 täglich. Im Ganzen (bis Mitte Juni) kamen Gramm. 84 zur Verwendung. Bei Eintritt der Hämorrhagieen (s. unten) wurde eine Waschung des ganzen Körpers und mit der Inunction eine mehrtägige Pause gemacht. Anfangs war zugleich Kal. jodat. solut. (Gramm. 4) Gramm. 120, — 3 mal täglich 1 Esslöffel — ordinirt, wegen der cardialgischen Beschwerden am 31. Mai aber ausgesetzt worden. Letztere wurden mit Magist. Bismuth., Natr. bicarb. und Morph. acet. bekämpft. In den ersten 2½ Wochen des Juni wurde auch täglich eine kurzdauernde Faradisation der Muskel beider Unterextremitäten vorgenommen. Kräftige, aber leicht verdauliche Nahrung war von Anfang an zugelassen. Sorgfältige Reinigung des Mundes wurde während der Inunctionscur besonders beobachtet.

Die oben constatirten Verhältnisse blieben bei dieser Behandlung zunächst 1½ Woche stationär. Seit dem 26. Mai besserte sich allmälig, aber einen Tag um den andern ganz überzeugend, die Sensibilität in beiden unteren Extremitäten, auch nahm die Beweglichkeit der Zehen zu. Dabei mehrte sich der Appetit. — Während die Kopfgeschwulst sich jetzt merklich verkleinerte, die Lähmungserscheinungen in Beinen und Armen ununterbrochen sich besserten, auch der Urin leichter entleert werden konnte, die Sensibilität unterdessen ziemlich normal geworden war, zeigten sich am 5. Juni zahlreiche linsengrosse Hämorrhagieen an den Zehen beider Füsse. Von Salivation keine Spur. Eczema mercuriale war seit einigen Tagen stellenweise hervorgetreten. Am 10. Juni zeigten sich die Hämorrhagieen deutlich abgeblasst. Die Besserung der Lähmungen hatte bis zu diesem Tage solche Fortschritte gemacht, dass Pat. die Arme erheben und mit den Händen auch einigen Druck ausüben konnte. Beim Essen bedurfte er bereits nicht mehr fremder Hilfe. Im Bett war er nun im Stande, wenn auch mit Mühe, sich aufzurichten. Die Kniee wurden ausgiebig und zugleich schon mit einiger Kraft gebeugt. Harn und Stuhlentleerung erfolgte spontan. Von der Kopfgeschwulst war Nichts mehr wahrzunehmen. Nach vielen vergeblichen Versuchen stand Pat. am 21. Juni zum ersten Male frei auf dem Boden, mit Unterstützung eines Dieners ging er auch ein wenig vorwärts. Eine Woche später schritt Pat., auf einen Stock gestützt, ganz munter einher. Am 1. Juli bedurfte er auch der Stockes nicht mehr und gewann noch im Laufe dieses Monats so viel an Kräften, dass er am Ende desselben als vollständig genesen betrachtet werden musste.

Seitdem blieb Pat. gesund.

II. Kritiken.

Die chronischen Frauenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung im Bade Creuznach von Dr. Louis Michels, Badearzte daselbst, Ritter p. p. etc. etc. Zweite vermehrte Auflage. Berlin. Verlag von Mitscher & Roestell. 1869. Kl. 8. S. 81.

Dass die jod- und bromhaltigen Kochsalzquellen von Creuznach in der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane und deren Folgen eine der wichtigsten Stellen einnehmen, ist bekannt. Die erste Auflage obiger Schrift, in der Verf. die verschiedenen Frauenkrankheiten, welche durch die Creuznacher Quellen Heilung, resp. Besserung finden, erörtert und durch casuistische Mittheilungen erläutert, erschien bereits im Jahre 1862. Zu den qu. Krankheiten gehören: der chronische Catarrh des Uterus, die krankhaften Veränderungen der Ovarien, die Oophoritis chron., die Eierstocksgeschwülste, die chronische parenchymatöse Gebärmutterentzündung, die Hypertrophie und die Lageveränderungen des Uterus, die Geschwülste innerhalb desselben, die Menstruationsstörungen, Leiden in der Brustdrüse, Sterilität. — In der vorliegenden zweiten Auflage hat Verf. der Therapie der abgehandelten Leiden eine grössere Berücksichtigung zu Theil werden lassen und sich bemüht, die neueren Erfahrungen auf dem gynäcologischen Gebiete dem Zwecke der Schrift entsprechend einzuflechten. In einem besonderen Capitel theilt Verf. in dieser Auflage einige Fälle von in Creuznach geheilten Nervenkrankheiten mit, deren Abhängigkeit von Affectionen der Sexualorgane sich herausgestellt, wiewohl erhebliche Symptome von dieser Seite nicht zu constatiren waren.

Schwalbach in seinen Beziehungen zu den wichtigsten Frauenkrankheiten von Hofrath Dr. Frickhoeffer in Schwalbach. Vierte vermehrte Auflage. Wiesbaden. Jurany und Hensel. 1868. 8. S. 106.

Der Herr Verf. liefert uns hier eine Anzahl Monographien über die wichtigsten, klinisch hervorragendsten Leiden der Frauen, wie sie in Stahlbädern beobachtet werden, mit specieller Rücksicht auf die causalen, besonders vom Uterus ausgehenden Momente. Die Schrift bietet in dieser Beziehung einen recht beachtungswerthen Rathgeber für den practischen Arzt, zumal Verf. mit anerkennenswerther Offenheit in derselben seine langjährigen Erfahrungen darüber mittheilt, was man bei den erörterten Leiden von der rationellen Anwendung der Schwalbacher Wasser zu erwarten hat, und was nicht. »Wenn mein Schriftchen«, sagt Verf. in Bezug hierauf im Vorwort »mehr verneint und weniger bejaht, als vermuthet werden könnte, so liegt dies in seiner kritischen Tendenz, welche auf dem Felde der Balneologie immer noch Vieles zu sichten und zu schlichten berufen ist.« — Eine kurze Characteristik der Schwalbacher Wasser leitet die Schrift ein, während ein »Anhang« über »den Kopfschmerz bei dem Gebrauch kohlensaurer Stahlwässer« handelt.

III. Zu § 29 der Gewerbe-Ordnung.

Von

Dr. Lion sen.

Zu meiner Rechtfertigung darf ich wohl nicht erst vorausschicken, dass ich stets mit Energie für Reformen in unserem Medicinalwesen eingetreten bin, und dass ich mich herzlich freuen würde, solche noch zu erleben. Ich habe vielleicht zuerst die Aufhebung der Zwangspromotionen gefordert, ich habe zuerst gegen § 200 des Str.-Ges.-Buches öffentlich geschrieben u. s. w., und darum darf ich wohl jetzt auch ein Wort mitreden. Entspricht nun der § 29 der Gewerbe-Ordnung, wie er in der Sitzung des Nordd. Reichstages vom 12. d. M. angenommen wurde (s. Beilage zu No. 31 d. Zeitschr.), unseren Wünschen, dem Bedürfniss des Volkes und den staatlichen Einrichtungen? Ich spreche heute nur von der ersten Alinea: von: „Einer Approbation" bis „betraut werden sollen". Sie verlangt nur von denjenigen Aerzten eine Approbation, welche ein öffentliches Amt bekleiden wollen, oder umgekehrt: Es darf künftighin Jeder curiren, ohne zu studiren, ohne eine Prüfung abzulegen, nur kann er eine Anstellung z. B. als Physikus, als Communalarzt etc. nicht er-

halten, oder noch klarer, der § 199 des Str.-Ges.-Buches über Bestrafung der Pfuscherei soll nicht mehr zur Anwendung kommen.

Formell tritt uns nun zuerst die Frage entgegen: Kann ein Beschluss des Norddeutschen Reichstages ein preussisches Gesetz aufheben? Ich glaube, obschon ich kein Jurist bin, dies in Abrede stellen zu müssen. Dieser Theil des § 29 der Gewerbe-Ordnung kann also erst in Kraft treten, wenn § 199 des Str.-Ges.-Buches aufgehoben wird. Ob dies so leicht ausführbar ist, bezweifle ich, jedenfalls müsste erst die Session des nächsten Landtages darüber entscheiden. In der Sache selbst aber ist nach keiner Seite hin etwas gewonnen, als etwa die Aufhebung der Zwangspromotion. Es fragt sich nur, ob der Norddeutsche Reichstag hieran die Berechtigung hat. Die Pfuscherei kann kaum je zu grösserer Blüthe gelangen, als dies schon jetzt der Fall ist, und man möchte fast sagen, wenn man die ungemein abweichenden Ansichten der Gerichtshöfe liest, unter dem Schutze des § 199. Wir haben erst in diesen Tagen ein solches Erkenntniss gelesen. Sehr wahr erscheint mir die Ansicht Derer, welche für die Freigebung der Praxis sprechen, weil jeder selbst wissen müsse, wem er seine Gesundheit anzuvertrauen habe, und dass der Staat hier Niemanden bevormunden könne. Aber dies kann doch nur die Wahl zwischen den verschiedenen Categorien der Aerzte und deren Persönlichkeit betreffen. Denn in anderen Fällen zwingt ja die Behörde gerade gewisse Categorien von Menschen, dass sie sich von einem bestimmten Arzte behandeln lassen müssen, und nun soll jeder Schuster u. dergl. dieselben Rechte zu curiren haben, wie Derjenige, der seine ganze Jugend, sein Vermögen den Studien und Prüfungen geopfert hat, welche vom Arzt gefordert werden? Wer wird es da noch der Mühe werth finden, diesen Dornenpfad zu betreten? Er kann ja jeden Augenblick als Arzt figuriren, wenn er in anderen Lebensstellungen verunglückt! Das ist ja das Curriculum vitae aller unserer Pfuscher! Sollte da nicht ein Unterschied auf der Hand liegen? und dieser sollte blos in der Berechtigung liegen, ein öffentliches Amt zu bekleiden? Sind die Letzteren denn so glänzend situirt, dass dies ein Aequivalent bildet? Möge dies Jeder sich selbst beantworten. Schliesslich wird man diesen § auch noch dahin interpretiren können, dass eine Commune irgend einen Pfuscher als ihren Communalarzt dem studirten Arzt vorziehen kann, weil sie zu ihm ein grösseres Vertrauen haben könnte, als zu Letzterem. Die Consequenz liegt mindestens auf der Hand. Wir haben ja Aehnliches schon bei den Wundärzten gegenüber den promovirten Aerzten erlebt. Früher war ferner doch wenigstens der Unterschied, dass ein Arzt nur wegen der sogenannten Kunstfehler (Unwissenheit, Fahrlässigkeit u. s. w.) zur Verantwortung gezogen wurde, und jeder Nichtarzt überhaupt schon dann, wenn er innere oder äussere Krankheiten behandelte. Dies würde nun ganz ausgeglichen, denn der Arzt wie der Pfuscher ständen dann vor dem Publikum sowie vor der Behörde ganz auf derselben Stufe. Der Staat und die Gesellschaft werden allerdings nicht aus ihren Fugen gehen, wenn § 29 der Gew.-Ordn. in der beliebten Fassung angenommen wird, denn es gab ja Zeiten, wo es gar keine studirte und approbirte Aerzte gab, und wo die Medicin auf der niedrigsten Stufe der Empirie stand. Aber will man Gesetze machen, so muss man auf der Höhe der Zeit stehen und sie den übrigen Zuständen der Civilisation anpassen. Ein Fortschritt ist meines Erachtens diese Alinea nicht, welche die Medicinal-Verfassung in ihren Grundfesten erschüttert! Man hat sich allerdings amerikanische Zustände zum Muster genommen, aber man vergisst, dass dort Alles noch naturwüchsig ist, und dass dort z. B. auch die Eisenbahnen ohne jede Beaufsichtigung sind, und sagt: man müsse selbst wissen, ob und welcher man sich anvertrauen will. Kommen dort Eisenbahnunfälle in grossen Dimensionen vor, was schadet das? Die Freiheit über Alles! Was geht dies den Staat an? Kommen ja doch, sagt man, bei uns Unfälle auf Eisenbahnen vor, wo die Aufsicht eine äusserst exacte ist. Nun freilich, wenn wir solche Zustände überhaupt bei uns einführen wollen, dann brauchen wir keine studirte Richter, Prediger, Pädagogen, dann ist unser ganzes System ein solches, von dem Baco sagte: restaurandum ab imis fundamentis!

Jedoch zugegeben, dass dies Andere besser verstehen, so müssten auch Consequenzen eintreten, die ich vorläufig vermisse, d. h. es müssen alle die Schranken wegfallen, die jetzt dem Arzt gesetzt werden. Ich spreche nicht von dem ominösen § 200, von dem man jetzt so viel Capital macht, nachdem man sich 18 Jahre darunter gebeugt, oder sich vielmehr gar nicht darum bekümmert hat. Ich finde auch darüber nichts in diesem §. Aber es müsste vor Allem die Taxe aufgehoben werden, da ja für den Nichtarzt, der nunmehr ungescheut curiren kann, eine solche nicht vorhanden, und auch gar nicht möglich ist. Aber man wird auf dieser abschüssigen Bahn noch weitere Concessionen machen müssen oder sie werden sich von selbst machen. Denn da man von einem Nichtarzt nicht verlangen kann, Recepte für die Apotheke aufschreiben zu müssen, so wird man ihn, ganz wie in Amerika und England, nicht hindern können, selbst Arzneien an seine Kranken zu geben, und was dem Einen recht ist, ist dem Andern billig, man wird dann noch viel weniger dem Arzt es verschränken können, selbst zu dispensiren. Wo wird dann irgend eine Beaufsichtigung denkbar sein und was wird denn nun wieder aus unserem Apothekerwesen werden? Nun, sagen die Vertheidiger dieser Zustände, man wird auch das Apothekerwesen frei geben müssen! Dann werden à la Dulcamara die Marktschreier wieder auftauchen u. s. w. Ich könnte dieses Bild noch weiter verfolgen, allein ich habe heute nur einige Andeutungen geben wollen, die zum ernsten Nachdenken in einer so wichtigen Frage anregen sollen, die man doch ja nicht überstürzen möge.

Ob nun die medicinische Gesellschaft ihr Votum für Aufhebung des Curirzwanges gegeben hat oder nicht, ist ganz unerheblich. Diese hochachtbare Gesellschaft repräsentirt nicht die Aerzte Berlins, noch weniger die des preussischen Staates oder des Norddeutschen Bundes, und ich glaube, dass die wissenschaftliche Deputation, resp. der Herr Minister doch auch noch ein ernstes Wort mitzureden haben. Eins habe ich nie recht begreifen können, wie die Aerzte überhaupt in die Gewerbe-Ordnung kommen, und es fehlte nur noch, dass sie Gewerbesteuer zahlen. Dahin hätte der Hauptangriff gerichtet werden müssen, die Aerzte aus der Gewerbe-Ordnung ganz herauszubringen. Aber daran hat Niemand gedacht.

Dafür bin ich jedenfalls, dass der § 199 des Straf-Ges.-Buches wesentlich geändert werde, denn gerade in seiner Unklarheit liegt das Uebel. Doch darüber ein andermal. Unklar ist mir ferner die Stellung des Bundesraths zu den zu ertheilenden Approbationen und zu der ganzen Frage. Wer ist dieser Bundesrath, wo befindet er sich? Wie soll es künftig mit den Prüfungen und Studien gehalten werden? Wer ist die vorgesetzte Behörde der Aerzte? u. dgl. Alles dies ist so unklar und allgemein gehalten, dass man es nicht versteht; wenigstens verstehe ich es nicht, und so wird es wohl auch Anderen ergehen. Besonders gilt dies von der Alinea »Die Landesbehörden — werden dürfen«. Darin kann Jeder lesen, was er will! Daran müsste man doch wohl gedacht haben, da die Zwangspromotion aufgehoben werden soll und die Freizügigkeit ausgesprochen ist. Diese beiden Errungenschaften könnten uns vielleicht mit diesem § aussöhnen, allein ich glaube gezeigt zu haben, dass er den Aerzten gegenüber ungerecht und hart ist, dass den Bedürfnissen des Volkes dadurch in keiner Art Rechnung getragen wird, und dass die staatlichen Einrichtungen dadurch in einer sehr bedenklichen, nicht absehbaren Weise alterirt werden.

Ich sage daher: videant consules, ne quid detrimenti capiat res publica.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 23. Februar 1869. Präsident: Blache.

Tardieu gab weitere Erläuterungen über die Entdeckung des Corallin und anderer rothfärbender Stoffe. Seit seinem Vortrage über Corallin in dieser Gesellschaft*) wären ihm zahlreiche Daten über neue Vergiftungen durch Corallin zugegangen, unter anderen auch eine Beobachtung von Grand-Marais in Nantes, die aber nach seiner (T.'s) näheren Forschung als eine Intoxication durch Anilinroth sich herausstellte. Um daher Irrungen zu vermeiden, hält T. es für seine Pflicht, die Methoden anzugeben, um die verschiedenen rothfärbenden Stoffe zu constatiren. Sieht man vom Zinnober und von anderen rothen Mineralien ab, so giebt es hauptsächlich 6 rothfärbende, organische Substanzen, welche sich auf Kleidungsstoffen fixiren lassen: 1) Der Krapp; 2) die Cochenille; 3) das Murexid; 4) der wilde Saffran; 5) das Fuchsin oder Anilinroth; 6) das Corallin.

Die drei ersteren können nur mittelst der ätzenden Metallsäuren auf Stoffe fixirt werden, während es bei den drei anderen auch ohne dieselben geschieht. Zu bemerken ist jedoch, dass gegenwärtig das Fuchsin ausschliesslich mit Hilfe von arseniger Säure gewonnen wird und dass trotz aller Umbildungen und Reinigungsprocesse, denen man das tiefgefärbte, arseniksaure Rosaanilin unterwirft, fast alles im Handel vorkommende Anilinroth Arsenik enthält. Diesem Gifte muss man die bei den mit der Fabrication des Fuchsins beschäftigten Arbeitern vorkommenden Zufälle zuschreiben, sowohl locale als allgemeine, und auch der von Grand-Marais mitgetheilte Fall war eine Arsenikvergiftung. Diese Erscheinungen variiren durchaus von den durch Corallin verursachten, welche letztere ausschliesslich diesem zukommen. Will man die erwähnten sechs Substanzen genau von einander unterscheiden, so merke man auf folgendes Verhalten:

1) Das Krapproth wird nicht alterirt durch Lösungen, die 3 oder 4pCt. Salzsäure oder Ammoniak enthalten; die Flüssigkeiten färben sich nur schwach. Dasselbe ist die resistenteste der organischen rothen Farben.

2) Das Cochenillenroth, in eine ammoniakalische Flüssigkeit gebracht, geht in Violett über und giebt derselben eine sehr lebhafte, violette Färbung.

3) Das Murexid erblasst schnell unter dem blossen Contact mit Citronsäure.

4) Das Saffranroth wird vollständig vernichtet durch ein kurzes Sieden in einer Seifenflüssigkeit.

5) Das Fuchsin entfärbt sich sehr bald durch Zusammenbringen mit Ammoniak.

6) Das Corallin löst sich nicht in kaltem Wasser und verliert nur wenig an seiner Farbe in siedendem Wasser, aber die rothe Farbe vergeht schneller und vollständiger in kochendem Alcohol. Alkalische Flüssigkeiten alteriren nicht die Corallinfarbe, Säuren präcipitiren sie in gelblichen Flecken. Um zu erkennen, ob ein Gewebe mit Corallin gefärbt ist, genügt es, einige Fasern oder einen kleinen Theil davon auf einige Augenblicke der Einwirkung einer kleinen Quantität von kochendem, 85gradigem Alcohol auszusetzen; dann färbt sich dieser lebhaft roth und das Gewebe nimmt eine gelbe Aprikosenfarbe an. Auf Zusatz von Ammoniak oder Aetzkali erhöht sich die rothe Farbe des Alcohol, was ein wesentliches Merkmal für die Gegenwart des Corallin ist, da beim Anilin unter denselben Verhältnisse die Farbe sich im Gegentheil vollständig verliert.

*) S. No. 28 dies. Ztg.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Colin bemerkte, dass er in einem Falle beobachtet habe, dass das Murexid von der Haut absorbirt worden sei, und dass sogar der Chylus im Darmcanal tingirt war.

Chevallier äussert, dass die Confiseurs, welche bereits begonnen hatten, die Bonbons mit Fuchsin zu färben, die Verordnung erhalten haben, sich anderer Färbestoffe zu bedienen, da man neuerdings die Gefahren des Anilin entdeckt habe.

V. Internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger.

Am 22. d. Mts. 11 Uhr wurde die Conferenz durch den Vorsitzenden des preussischen Central-Comité's, den Wirkl. Geh. Rath v. Sydow in dem festlich geschmückten Saale des Abgeordnetenhauses im Beisein ihrer Majestät der Königin und Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Kronprinzessin eröffnet.*) Derselbe begrüsste die Delegirten unter Hinweis auf die humanen Bestrebungen der Conferenz und bat dieselben um ihre Theilnahme für das Programm derselben. Auf Vorschlag des Vertreters des Genfer Comité's, welcher hierauf im Namen der fremden Delegirten die Versammlung begrüsste, wurde alsdann Herr v. Sydow durch Acclamation zum Präsidenten erwählt. Dieser nimmt die Wahl dankend an und bringt mit Erfolg die Wahl zweier Vicepräsidenten in den Personen der Herren Moynier und Graf Sérurier in Vorschlag. Nach nunmehriger Ernennung von acht Schriftführern seitens der Präsidenten und nach Annahme der von Preussen vorgeschlagenen Geschäftsordnung wurde sogleich in die Berathung des § 2 des Programms, die Grenzen und Formen der Vereinsthätigkeit im Landkriege betreffend, eingetreten.

Generalarzt Dr. Löffler erstattete zunächst als Referent den Bericht über die Vorschläge des preussischen Central-Comités, vertheidigt den ersten derselben (s. No. 31 dies. Ztg.) unter Hinweis auf die Unmöglichkeit, das zu solchen Ambulancen erforderliche Material durch lange Friedenszeiten vorzubereiten und zu erhalten, sowie auf die auf Grund der Genfer Convention nach dieser Richtung stets fortschreitenden staatlichen Einrichtungen, wobei besonders der 1868 vereinbarte Zusatzartikel hervorgehoben wird, welcher den Ambulancen des unterliegenden Theils das Verbleiben auf dem Schlachtfelde gestattet. — In gleicher Weise motivirt Redner, unter Hinweis auf die bereits in dieser Art mit günstigstem Erfolge beschränkte Thätigkeit des Johanniterordens während des 1866er Feldzuges, den 2. Vorschlag des preussischen Central-Comité's.

Gegen den 1. Vorschlag machte Baron v. Mundy geltend, dass in Oesterreich der Johanniter- und der Maltheser-Orden bedeutende Mittel zur Herstellung von Ambulance-Geräthen offerirt haben, und dass man in Betracht dessen auch den Rittern dieser Orden das Commando über die von ihnen hergestellten Ambulancen lassen, aber nur die Bedingung aufstellen möge, dass die freiwilligen Ambulancen sich stricte den Commando's der Truppenführer und den Einrichtungen der amtlichen Ambulancen fügen. — Auch der Vertreter des Russischen Central-Comités erklärte sich mit dem qu. Vorschlage nicht einverstanden, indem er hervorhob, dass die Erfahrungen im Krimkriege gezeigt hätten, welchen Nutzen die grössentheils von Privatvereinen organisirten Ambulancen gehabt hätten, worauf Gen.-Arzt Löffler erwiderte, dass die von den Vorrednern geäusserten Besorgnisse, als sollten edle Bestrebungen hierdurch ausgeschlossen werden, nicht begründet seien, indem es sich hier nur darum handeln könne, ob die Vereine während des Friedens sich dieses Ziel zur Aufgabe stellen sollten, und hierauf habe das Central-Comité mit Nein geantwortet. Bei der hierauf erfolgenden Abstimmung werden die Vorschläge 1 und 2 angenommen, wobei jedoch seitens der Vertreter Russland's die Erklärung abgegeben wird, dass ihre Regierung dieselben nicht befolgen könne.

Ebenso erklärt sich die Versammlung nach kurzer Debatte mit den übrigen Vorschlägen 3 bis 9 des Programm's einverstanden.

Lebhaft acclamirt vertheidigt hierauf Herr Moynier die im Programm angeführten Vorschläge des Genfer internationalen Comité's in einer längeren, mit grossem Beifall aufgenommenen Rede und schlägt der Versammlung eine darauf bezügliche Declaration vor.

Der Delegirte des Centralvereins des Grossherzogthums Hessen erklärte sich materiell mit Herrn Moynier und den Genfer Vorschlägen einverstanden, machte aber darauf aufmerksam, dass es bedenklich sei, schon jetzt wieder eine Erweiterung der Genfer Convention vorzuschlagen. Es werde das nur zu Unsicherheiten führen und der Sache selbst schaden.

Oberst Hammer erklärte sich im Namen des Schweizer Bundesraths für den Genfer Antrag, mit Ausnahme der ersten beiden Punkte; was diese anbetrifft, sei ein practischer Erfolg seiner Ansicht nach unmöglich, und werde man die Regelung der betreffenden Verhältnisse lediglich der Vereinbarung der einzelnen Regierungen mit den Vereinen überlassen. Nachdem Hr. Moynier hierauf erwidert, dass es sich bei den Beschlüssen dieser Versammlung nur darum handeln könne, Rath zu ertheilen, fühlte sich Dr. Appia zu der bestimmten Frage nach der Bedeutung der Verhandlungen und Beschlüsse der Conferenz veranlasst. Der Präsident sprach sich hierüber dahin aus: »Die hier gefassten Beschlüsse könnten nur den Character der kundgegebenen Uebereinstimmung haben, die erwarten lassen, dass die einzelnen Centralvereine im Sinne dieser Proposition weitere Vorschläge und Bitten an ihre Regierungen richten werden. Ueber diese Grenze hinaus wolle man nicht gehen.«

Staatsanwalt Genast trat hierauf angelegentlich für den dritten Vorschlag des Genfer Comité's ein, das Bedürfniss einer strengen Polizei auf dem Schlachtfelde betreffend. Nach den Erfahrungen von 1866 schilderte er die Gräuel, welche durch räuberische Banden im Rücken der Armee auf den Schlachtfeldern vorkamen, und hob hervor, wie unsicher und gefährdet dadurch der Krankenpflegerdienst sei und wie sehr seine Wirksamkeit gestört werde. Durch ihn mache deshalb der Weimar'sche Verein folgende practische Vorschläge: Die das Schlachtfeld behauptende Armee sei selten im Stande, für die Sicherung desselben ausgiebig zu sorgen, auch für die Vereine werde es unmöglich sein. Es empfehle sich daher, schon im Frieden aus gedienten Soldaten, unter dem Commando pensionirter Officiere, Sicherheits-Compagnien zu errichten und sie im Falle des Krieges mit den Vereinen in Verbindung zu bringen.

Ritter v. Arneth, Vertreter des österreichischen Central-Comité's, sprach ebenfalls seine Sympathien für die Genfer Vorschläge aus, indessen möge man nichts fixiren, das Meiste der freien Vereinbarung überlassen; eine solche sei bei ihnen zwischen den Kriegsministerien und den Hilfsvereinen in gemeinsamen Berathungen fast durchweg erzielt worden. Man habe sich auch darin geeinigt, um die Identität der Gefallenen und Verwundeten festzustellen, ein gemeinsames Kennzeichen jedem Soldaten schon im Frieden zu übergeben, und es empfehle sich für andere Staaten die Nachahmung.

Der Bevollmächtigte des Darmstädter Hilfsvereins wünschte die Beschlussfassung über die vorliegenden Punkte auf einen späteren Congress vertagt; noch sei der Augenblick nicht gekommen, schon wieder eine Revision der Genfer Convention vorzunehmen. Man müsse das eben erst Gewonnene, für dessen Annahme den Regierungen der volle Dank dieser Versammlung gebührt, sich erst befestigen lassen, ehe man weiter gehe.

Dr. Löffler constatirte hierauf die Bereitwilligkeit der preussischen Regierung, jeden norddeutschen Soldat eine Erkennungsmarke zur Feststellung der Identität bei sich tragen zu lassen, wie sie auch den Sicherheitsdienst im Rücken der operirenden Armee in ausreichendster Weise regulirt habe. Die Versammlung erklärte sich demnächst mit dem Vertreter Hessens einverstanden.

Baron v. Mundy trat alsdann für die durch das österreichische Kriegsministerium gemachten Vorschläge ein, — verzichtete aber, ebenso wie sein College Arneth, auf eine eingehendere Debatte. Ein Gleiches geschieht mit der Vorlage des Stockholmer Comité's, welche, ebenso wie die österreichische, als durch die preussischen Vorschläge erledigt angesehen wird, worauf Graf Sérurier in längerer Rede den Vorschlag des französischen Central-Comité's befürwortet. Nachdem der Präsident, unter Hinweis auf das theils in Vorbereitung Befindliche, seine Zustimmung erklärt, spricht die Versammlung ihr Einverständniss mit dem französischen Vorschlage aus.

Die Versammlung ging alsdann zu der ersten Frage, welche von dem italienischen Centralcomité zu Mailand gestellt ist, über, für die sich ein grosses Interesse kundgiebt. Nachdem der Bevollmächtigte desselben, Dr. Castiglioni, den Standpunkt des Comité's vertheidigt hatte und nach einigen Gegenbemerkungen Moynier's, erklärte sich Prof. Virchow im Wesentlichen mit demselben einverstanden, indem er auf die Victoria-Stiftung in Preussen hinwies; bei deren Gründung habe man es sich zur Aufgabe gemacht, auch für die Hinterbliebenen Derjenigen zu sorgen, welche, ohne Combattanten zu sein, im Dienste des Krieges durch Krankheit oder Verwundung den Tod erlitten. Es sei aber seiner Ansicht nach unmöglich, dass die Regierungen die Lösung dieser Aufgabe übernehmen könnten; noch seien ja die Verpflichtungen gegen die eigentlichen Invaliden bei Weitem nicht erfüllt. Niemand könne dafür einstehen, dass die folgenden Kriege stets kurz sein würden, und bei längerer Dauer derselben werde die Zahl der zu unterstützenden Hinterbliebenen eine unberechenbar grosse sein. Allerdings müsse man die Regierungen darauf aufmerksam machen, dass sie auch hier nach Möglichkeit einzutreten hätten. Vorläufig würden die Vereine sich dieser Frage anzunehmen haben. Er schlage dem Congress vor, »es für eine Ehrenpflicht der Nationen zu erklären, auch für die Hinterbliebenen Derer zu sorgen, welche, ohne Mitkämpfer zu sein, in Folge ihrer Thätigkeit im Kriege zu Grunde gegangen«. Er will darunter auch Die mit einbegriffen sehen, welche nicht freiwillig, sondern in Folge von Requisitionen dazu gekommen sind. — Der Präsident drückt im Einverständniss mit der Versammlung seine volle Zustimmung aus.

Die dritte Frage des Italienischen Comité's, ob das Sanitätspersonal Waffen tragen solle, wünscht zwar Frankreich direct zu verneinen, doch geht die Versammlung hierauf nicht ein, da die Entschliessung hierüber Sache der einzelnen Regierungen bleiben müsse.

Es erfolgt der Schluss der ersten Sitzung.

(Fortsetzung folgt.)

---

*) Unter den 164 eingetroffenen Delegirten befinden sich 34 Delegirte der Regierungen, und zwar von der Ottomanischen Pforte, von Preussen (8), Italien (2), Russland (5), Oldenburg, Mecklenburg, Baiern, Würtemberg, Schweiz (2), Niederlande (2), Bremen, Hamburg und Lübeck, Grossbritannien, Belgien (2), Oesterreich (2), Sachsen, Grossherzogth. Hessen, Baden, Schweden. Von den Delegirten der Central- und Hilfsvereine nehmen an der Conferenz Theil: aus Preussen 33 Mitglieder des Central-Vereins und 37 Mitglieder anderer Vereine, aus Oesterreich 5, Baiern 2, Würtemberg 1, Sachsen 3, Hessen-Nassau 9, Bremen 1, Mecklenburg 2, Hamburg 3, Lübeck 3, Sachsen-Weimar 1, Baden 3, Anhalt 2, Braunschweig 2, Oldenburg 1, Russland 2, Spanien 1, Frankreich 6, Schweiz 2, Italien 1, Niederlande 1. Ausserdem befinden sich in der Conferenz 9 Delegirte des St. Johanniter-, Maltheser- und Deutschen Ordens.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach der »Wöchentlichen Uebersicht« sind in der Woche vom 2. bis 8. April in den nachstehenden grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau und Bremen) 905 Kinder geboren und 961 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 68, in Königsberg 84, in Breslau 69, in Dresden 58, in Köln 61, in Hamburg 52, in Weimar 50, in Wien 56. Die Sterblichkeit in London betrug 53. In dieser Woche ist in allen Städten die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr sehr bedeutend. An Phthisis starben in Wien 110, in Berlin 68, in Hamburg und Breslau 17, in Dresden 18, in Köln 8, in Königsberg 8 Personen, an Entzündungen der Athmungsorgane in Wien 35, in Berlin 46, in Hamburg 9, in Breslau 8, in Dresden 11, in Köln 6, in Königsberg 10 Personen, an Bräune und Diphtheritis in Berlin 33, in Wien 5, in Hamburg und Köln 4, in Breslau 3, in Dresden 2 Fälle, an Scharlachfieber in Berlin 5, und in Königsberg 3, und an Pocken in Berlin 3, in Breslau 5 und in Wien 2 Personen. Die acuten Exantheme haben demnach bedeutend abgenommen, während Bräune und Diphtheritis sich noch auf derselben Höhe erhalten, wie in den letzten Wochen. Ebenso hat der Flecktyphus in Breslau noch 7 Todesfälle veranlasst.

— Die Bevölkerung Berlins hat sich in der Woche vom 16. bis 22. d. M. durch Geburten um 549 (281 männliche, 268 weibliche) Personen vermehrt, durch Todesfälle um 369 (209 männliche, 160 weibliche) Personen vermindert. Unter den Todesfällen befanden sich 7 an Pocken, 5 an Scharlach, 5 an Masern, 12 an Typhus, 16 an Diphtheritis, 31 an Brustfell- und Lungenentzündung, 61 an Schwindsucht, 13 an Schlagfluss.

— Am 22. d. M. liess sich der König im Palais die Mitglieder der internationalen Conferenz vorstellen, wobei Se. Maj. folgende Ansprache an dieselben richtete:

»Ich habe Mir die Freunde nicht versagen können, Sie hier bei Mir zu versammeln, um Ihnen Meine Anerkennung über den Zweck Ihres Zusammentretens auszusprechen. Hervorgegangen aus den früher staatlich abgeschlossenen internationalen Verträgen für Neutralisirung der Sanitätspflege im Kriege, begrüsse Ich freudig in Ihnen auch das Hinzutreten der Freiwilligkeit. Ihre jetzigen Berathungen sind Mir eine Bürgschaft für vollständigere Regelung dieser hochwichtigen Angelegenheit, als dies bis jetzt möglich war. Ich kann nur wünschen, dass der Fall Ihrer Wirksamkeit sowohl in einem Kriege als bei Landesnothständen im Frieden noch recht lange, lange nicht eintreten möge; käme aber eine solche Heimsuchung, so hoffe ich, Ihre Bemühungen von verdientem Erfolge belohnt zu sehen.«

Für die Veranstaltungen zur Aufnahme der Conferenz hat der König einen Beitrag von 8000 Thlr. gewährt.

— Nach dem »Generalkrankenrapport« von den im Monat Februar d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war.

1) Bestand Ende Januar d. J. 12,462 Mann und 148 Invaliden.

2) Zugang: im Lazareth 13,159 Mann und 6 Invaliden, im Revier 23,219 Mann und 64 Invaliden also in Summa 36,378 Mann und 70 Invaliden; mithin Summa des Bestandes und Zugangs 48,840 Mann und 218 Invaliden; in Procenten der Effectivstärke 19,7 pCt.

3) Abgang: geheilt 35,639 Mann, 65 Invaliden, gestorben 119 Mann, 5 Invaliden, invalide 58 Mann, dienstuntauglich 256 Mann, anderweitig 5 Mann, Summa 36,077 Mann und 70 Invaliden.

4) Mithin Bestand ult. Februar 12,763 Mann und 148 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 5,2 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 8,601 Mann und 22 Invaliden, im Revier 4,162 Mann und 126 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 73,2 pCt. der Kranken der activen Armee, gestorben 0,30 pCt. der Kranken der activen Armee.

Es sind also von 490 Kranken 359 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 127 Mann im Bestande geblieben, 0,5 invalide, 2,5 dienstuntauglich geworden.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 38, an Lungen-Entzündung 24, an Schwindsucht 23, an Brustfell-Entzündung 4, an Nierenleiden 5, an Unterleibs-Entzündung 4, an Eiterfieber 4, an Gehirn-Entzündung 5. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 22 Todesfälle vorgekommen, davon 1 durch Ersticken im Kohlendunst, 2 durch Ertrinken, 2 an Gehirn-Entzündung, 1 an Scharlach, 1 an Schädelbruch und 15 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 141 Mann und 5 Invaliden durch den Tod verloren hat.

— Unsere Rossschlächtereien haben seit ihrem Bestehen, 1861, einen ganz erheblichen Aufschwung genommen. 1861 gab es ihrer 3, in denen 519 Pferde, und 1867 schon 14, in denen 3911 Pferde geschlachtet wurden. Seit 1868 haben wir hier bereits 18 Rossschlächter. Das Schlachten darf nur in der hierzu erbauten Central-Rossschlächterei, nachdem die Pferde durch einen amtlich hierzu bestimmten Thierarzt besichtigt sind, stattfinden.

Schönebeck, 17. April. Ein hiesiger Fleischermeister ist wegen fahrlässiger Tödtung durch trichinöses Fleisch von der königlichen Kreisgerichtsdeputation zu Gr. Salze zu zwei Jahren Gefängniss und drei Jahren Untersagung des Gewerbebetriebes verurtheilt worden. Im Ganzen sind hier 81 Erkrankungs- und 10 Todesfälle vorgekommen. Sämmtliche Erkrankungen datiren vom Genuss des aus demselben Geschäfte entnommenen Fleisches her; sämmtlich erweisen sie, dass der Genuss von gebratenem oder gekochtem Fleische kein Opfer gefordert hat, während der des rohen Fleisches, und wäre es ein Bissen zum Kosten, den Tod oder ein selbst acht- oder zehnwöchiges Siechthum in Aussicht stellt.

Würtemberg. In der vor einigen Tagen bei der königlichen Centralstelle zu Stuttgart versammelt gewesenen Commission Sachverständiger, bestehend aus Beamten, Chemikern, Droguisten, Apothekern und Aerzten, wurde von der Mehrheit beantragt: völlige Freigebung des Arzneiverkaufs an Jedermann und demgemäss Aufhebung aller Strafbestimmungen wegen Arzneipfuscherei etc.; Beseitigung der Taxe, der Visitationen, sowie der pharmaceutischen Prüfungen. Letztere sollen nur für Solche beibehalten werden, die sie freiwillig erstehen wollen, aber keinerlei Vorrechte vor den nicht examinirten »Arzneihändlern« gewähren.

Bombay, 27. März. In Herat und Ferah ist die Cholera heftig ausgebrochen.

VII. Ministerielle Verfügung.

Allgemeine Verfügung,
betreffend die Berechtigung der Aerzte zum Selbstdispensiren homöopathischer Arzneien.

Im Anschluss an die Verfügungen vom 6. Juni und 18. Juli 1867, die Befugniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis betreffend, bestimme ich kraft der mir durch die Allerhöchste Verordnung vom 13. Mai 1867 — Ges.-S. S. 667 — ertheilten Ermächtigung für den Umfang der preussischen Monarchie, unter Aufhebung aller entgegenstehenden Vorschriften,

dass das Reglement über die Befugniss der approbirten Medicinal-Personen zum Selbstdispensiren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel vom 20. Juni 1843 — Ges.-Samml. S. 305 — nebst den dasselbe ergänzenden, erläuternden und abändernden Vorschriften hinfort für die Medicinal-Personen im ganzen Staatsgebiet Geltung erlangt, und die nach Maassgabe jener Bestimmungen erlangte Befugniss im ganzen Staatsgebiet geübt werden darf, soweit der Inhaber derselben nach Inhalt seiner Approbation zur ärztlichen Praxis berechtigt ist.

Berlin, den 13. April 1869.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Med.-Angelegenheiten.
v. Mühler.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Sanitätsrath Dr. Frick zu Tangermünde ist der Character als Geh. Sanitätsrath und dem Vorsteher der Privat-Irrenheilanstalt in Eitorf, pract. Arzt Dr. Meyer, der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt Dr. Grasenick zu Nordhausen ist zum Kreisphysikus des Kreises Nordhausen, der Thierarzt 1. Cl. Joh. Richter in Gersfeld zum Kreisthierarzt des Kreises Gersfeld, Bezirk Gersfeld Weyhers, mit dem Wohnsitz in Gersfeld, der Thierarzt 1. Cl. Loban Ferdinand Baldewein zu [illegible] zum Kreisthierarzt des Kreises Gersfeld, Bezirk Hilders Tann, mit dem Wohnsitze in Hilders ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Jul. Starke, Dr. Gust. Busse, Dr. Gottl. Pahlke, Dr. Ludw. Wilh. Goehring in Berlin, Dr. Adolph Jacobi und Dr. Joseph Brinkmann in Potsdam, Dr. Zeitfuchs in Peitz, Dr. Siehe in Alt-Doebern, Dr. Carl Aug. Fr. Schwarz in Richtenberg, Dr. Ernst Rudolph Heidemann in Gräfrath, Dr. Clem. Aug. Ziel in Blumenthal, Wundarzt 1. Cl. Heidenreuter in Potsdam, Wundarzt 1. Classe Schrader in Kirchrode, Zahnarzt Klencke in Hannover, Thierärzte Fr. W. Ad. Haupt, Gust. Ferd. Emil Lange, Fr. Carl Schirmer und Franz Joseph Stenzel in Potsdam.

Verzogen sind: Dr. Th. Carl Clemens Schmidt von Berlin nach Colbatz, Dr. Mattersdorf von Glogau nach Dresden, Oberstabsarzt Dr. Joers von Glogau nach Posen, Oberstabsarzt Dr. Müller von Posen nach Glogau, Dr. Kirchner von Beverstedt nach Oldersum.

Todesfälle: Kreisphysikus Dr. Merker in Sangerhausen, Thierarzt 1. Cl. Haupt in Potsdam.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Bergheim; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Cöln. — Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Sangerhausen; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Merseburg. — Die Kreis-Wundarztstelle des Landkreises Trier; Meldungen binnen vier Wochen bei der Regierung in Trier.

IX. Militairärztliche Personalien.

Dr. O'Flaherty, Unterarzt vom Kaiser Alexander Garde-Gren.-R. No. 1, vom 1. März 1869 ab zur Versuchs-Comp. der Art. Schiessschule versetzt und daselbst mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarztstelle beauftragt.

Dr. Jacubasch, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 4. Brandenb. Inf.-Regt. No. 24 (Grossherzog von Mecklenburg Schwerin), Dr. Völkor, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Garde-Train-Bat., beide vom 1. März 1869 ab zu Unterärzten ernannt und bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt, Dr. Schneider, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Garde-Schützen-Bat., vom 1. März 1869 ab zum Unterarzt ernannt.

Dr. Rachel, Unterarzt vom Hannov. Füs.-Regiment No. 73, zum 1. April c. zur Reserve entlassen.

Die nachstehend aufgeführten Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Academie für das Militair sind vom 1. April 1869 ab als etatsmässige Unterärzte angestellt und zwar: Mitschke beim 2. Garde-Regt. z. F., Dr. Wischer beim Garde-Füs.-Regt., Dr. Wolff, Henkel beim 1. Garde-Drag.-Regt., Schaeffer, Knebel beim Garde-Feld-Art.-Regt.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 1. Mai 1869. 35. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Paul Guttmann: Ueber die Entstehung des ersten Herztons. (Virchow's Archiv, 46. Band, 2. Heft, 1869.)

Man hat bisher allgemein an der zuerst von Rouanet im Jahre 1832 ausgesprochenen Ansicht, dass der erste Herzton durch die Spannung der Atrio-Ventricularklappen erzeugt werde, festgehalten; nur darin waren die Meinungen getheilt, ob dieser Ton durch die Spannung ausschliesslich verursacht, oder ob auch die Herzmuskelcontraction an dem Zustandekommen des Tones betheiligt sei. Für die letztere Annahme sprechen folgende Erfahrungen: 1) dass Muskeln bei rascher und starker Contraction einen Schall erzeugen, 2) dass selbst bei hochgradigen Degenerationen der Mitralklappe doch öfter noch an der Herzspitze der erste Ton gehört wurde. Entschieden konnte diese Frage nur dann werden, wenn es gelang, das Herz blutleer zu machen und so den Einfluss der Klappenspannung zu eliminiren. Ludwig und Dogiel machten nun mehrere dahin zielende Versuche, deren Resultat war: an dem blutleeren Herzen wird mit jeder Contraction ein Ton erzeugt, der zwar schwächer ist, als der am normalen, von Blut durchströmten Herzen erzeugte, dessen Qualität aber dieselbe ist. Ludwig und Dogiel schlossen daher, der erste Herzton sei wesentlich ein Muskelton.

Verf. wiederholte den fehlerfreiesten der Versuche*) und fand das Vorhandensein des ersten Tones am blutleeren Herzen bestätigt, jedoch war die Qualität (entgegen dem Ludwig-Dogiel'schen Ergebniss) des Tones eine wesentlich von dem normalen verschiedene. Er vergleicht den Unterschied zwischen den Tönen in blutdurchströmten und blutleeren Herzen mit dem lauten tiefen Schall eines normalen und dem gedämpften hohen Schall des verdichteten Lungenparenchyms, und folgerte demgemäss auch, dass die Klappenspannung die wesentliche Ursache für den ersten Herzton, während der Muskelcontraction nur ein geringer Antheil beizumessen sei. Erwägt man noch, dass selbst bei vollkommener Blutleere die Spannung der Vorhofsklappen nicht gänzlich aufgehoben ist, weil sich auch im blutleeren Herzen die Papillarmuskeln noch contrahiren, dass also die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass diese Contractionen einen Ton erzeugen können, so wird der etwaige Antheil des Herzmuskels an der Bildung des ersten Herztones noch mehr reducirt.

Hr. O. Bayer ist nun für die Ludwig-Dogiel'sche Ansicht mit klinischen und pathologisch-anatomischen Erfahrungen eingetreten, worüber in No. 14 dies. Ztg. ausführlich berichtet worden ist. Wenn Hr. Bayer die in seinen Ausführungen bestimmte Behauptung aufstellt, im ganzen Gebiete der Herzkrankheiten gebe es keine einzige Thatsache, welche unbedingt für die Klappenspannung als Ursache des ersten Herztones spreche, und wenn er zur Begründung dieser Behauptung den Satz aufstellt, dass bei allen zu einer Insufficienz führenden Degenerationen der Mitralklappe noch der Ton gebildet werde, der für gewöhnlich durch das systolische Geräusch nur verdeckt, aber bei aufmerksamerem Zuhören stets noch vernommen werde, so widerspricht dies nach Verf. den Beobachtungen anderer Autoren. Aber die Thatsache selbst zugestanden, so würde hiermit noch lange nicht bewiesen sein, dass der erste Herzton ausschliesslich Muskelton sei. Erstens ist er nie so stark, als der am rechten Ventrikel (bei normaler Tricuspidalklappe) gebildete erste Ton; dann aber ist es sehr wohl möglich, dass bei der Mitralinsufficienz ein Theil der Mitralsegel seine Schwingungsfähigkeit noch bewahrt haben kann, ja, es ist nach Verf. auch nicht absolut auszuschliessen, dass dieser erste Ton vom rechten Ventrikel nach der Herzspitze fortgeleitet ist. Evident hiergegen spricht die von Traube hervorgehobene Thatsache, dass der systolische Ton an der Herzspitze bei hochgradiger Insufficienz der Aortenklappen vollkommen fehle; dass die consecutive Hypertrophie des linken Ventrikels hieran nicht schuld sei, ergiebt sich daraus, dass ja bei denselben Hypertrophien aus anderen Ursachen (z. B. Nierenleiden) der erste Ton wohl gehört wird.

In vollkommenster Weise aber lässt sich der Mangel des systolischen Tones bei Insufficienz der Aortenklappen aus der Theorie erklären, dass der erste Herzton ein Klappenton ist. Es hängt nämlich, wie Traube lehrt, die Stärke des ersten Herztons von der Differenz in den Spannungsgraden der Klappen ab, d. h. von der Differenz der am Ende der Ventriculardiastole durch die Contraction der Vorhöfe (Baumgarten'scher Versuch) erfolgenden schwachen Anfangsspannung und der durch die Systole der Ventrikel bedingten starken Endspannung. Sinkt die Differenz zwischen Anfangs- und Endspannung z. B. der Mitralklappe, so werden ihre Schwingungen weniger ausgiebig, es wird also der erste Ton schwach; ist die Differenz der Spannungen eine noch geringere, so wird gar kein Ton mehr gebildet. Eine solche Verminderung in der Differenz zwischen Anfangs- und Endspannung der Mitralis findet sich aber bei der Insufficienz der Aortenklappen. »Die Anfangsspannung nämlich wächst, weil die Mitralklappe am Ende der Ventricular-Diastole unter den Druck des (regurgitirten) Aortenblutes geräth, die Endspannung vermindert sich, weil der linke Ventrikel seinen Inhalt in ein Röhrensystem

*) Am lebenden Thiere wird durch Umschlingung sämmtlicher zum Herzen gehender und vom Herzen kommender Gefässe dem Herzen die Blutzufuhr nach Belieben abgeschnitten und durch Suspension der Umschnürung das Blut wieder zugeführt.

treibt, das eine geringere als die natürliche Spannung besitzt.«

Der Behauptung Bayer's, dass das Fehlen des systolischen Tones bei Insufficienz der Aortenklappen durch die in solchen Fällen nachzuweisende fettige Entartung der Herzmusculatur bedingt ist, steht nach Verfasser die Erfahrung entgegen, dass der linke Ventrikel überhaupt seltener fettig degenerire und dass selbst bei vollkommener compensatorischer Hypertrophie des linken Ventrikels in Fällen von Insufficienz der Aortenklappen das Fehlen des systolischen Tones beobachtet wird. Ueberdies würde die fettige Degeneration des linken Ventrikels, die doch nur eine partielle ist, ein Fehlen des systolischen Tones noch nicht erklären, denn bei Cor adiposum sei der erste Herzton auch vorhanden.

H. W. Tuller: Die Carbolsäure, ihre Dosirung und ihr medicinischer Werth. (The British medical Journal, Februar 1869.)

Verf. wollte den Werth der Carbolsäure als innerliches Mittel kennen lernen. Er begann mit folgender Dosis: 2 Gran Carbolsäure wurden in einer Drachme Glycerin gelöst und mit 11 Drachmen Wasser gemischt. Diese Dosis wurde 3—4 mal in 24 Stunden verabreicht, ohne dass sie besondere Erscheinungen hervorrief; allmälig steigerte T. die Dosis um 1 Gran und fand, dass Männer, besonders Trinker, durch mehrere Tage hindurch 12- und selbst 15-granige Dosen 4mal täglich ohne Nachtheil nehmen konnten, dass aber gewöhnliche Menschen, besonders Frauen, bei 10granigen Dosen schon Beschwerden fühlten und dass 6—7 Gran eine volle Dosis darstellten.

Die Beschwerden, welche eine übervolle Dosis erregte, waren: Ein brennendes Gefühl im Halse beim Herunterschlingen der Medicin, Schwindel, Eingenommenheit und Schwere im Kopfe, welches Gefühl bei einzelnen Personen schon nach 2 Minuten, bei anderen erst nach 8 Minuten sich einstellte, es verschwand in 15—60 Minuten. Niemals traten ein ausgesprochener Kopfschmerz oder Sehstörungen ein, dagegen wurde zuweilen kalter klebriger Schweiss und schwacher Puls beobachtet.

Die physiologische Wirkung von 4—6 Tropfen war, dem Urin eine grünliche Färbung zu geben und alle Harnsäure-Niederschläge zum Schwinden zu bringen, welche Wirkung mit der Grösse der Dosis stärker hervortrat.

Die Carbolsäure steigert weder die Harnsecretion, noch beeinträchtigt sie dieselbe; sie hat auf das specifische Gewicht des Harns, auf die Darmbewegung keinen Einfluss, die Darmgase verlieren jedoch ihren üblen Geruch, auch die Körpertemperatur und der Puls bleiben unberührt, so lange das Mittel in geringer Gabe gereicht wird.

Bei Gicht und Rheumatismus gereicht, hatte die Carbolsäure die Eigenschaft, den Harn sedimentfrei und klar zu erhalten, doch auf die Krankheit selbst und auf ihren Verlauf blieb sie ohne Wirkung.

Bei Verdauungsstörungen durch Gährung (of the fermentative class) in Verbindung mit gasigem Aufstossen und sehr stinkenden Darmentleerungen ist die Wirkung der Carbolsäure sehr befriedigend. Sie hebt die Gährung auf, treibt die Winde ab, hemmt die Gasentwicklung im Magen, und mit Ausnahme des Theers giebt es kein zweites Mittel, welches so wohlthätig auf den Magen wirkt, und selbst da, wo der Theer seine Wirkung versagt, wirkt die Carbolsäure.

Bei gastrischem und typhoidem Fieber und beim Typhus selbst, wo man a priori die grösste und sicherste Wirkung von der Carbolsäure erwarten sollte, konnte Verf. keine Wirkung von diesem Mittel wahrnehmen. Die Körpertemperatur blieb hoch, und die Krankheit nahm ihren gewöhnlichen Verlauf, selbst bei vollen und wiederholten Dosen.

Beim Scharlach mit Verschwärung im Halse und im Rachen glaubt Verf. eine günstige Wirkung beobachtet zu haben, die zu weiteren Versuchen ermuntert.

Verf. hat ferner die Carbolsäure bis zu 10 Gran auf die Unze als Inhalationsmittel in Form eines zerstäubten Strahls angewendet bei der beginnenden Phthisis (laryngeal Phthisis), bei chronischer Bronchitis, bei Lungengangrän, bei den verschiedenen Halsleiden, bei der Diphtheritis. In allen diesen Fällen ist die Wirkung sehr wohlthätig, die Reizbarkeit der Schleimhaut nimmt ab, die Expectoration wird erleichtert, und der schlechte Geruch schwindet, der Kranke fühlt sich erleichtert; nur bei Diphtheritis kann das Mittel mit dem zerstäubten übermangansauren Kali nicht concurriren. Verf. bemerkte jedoch, dass bei zu langdauernder Inhalation zuweilen Ohnmachten sich einstellten, doch sollen diese mehr durch Ausschluss der Luft, als durch die Carbolsäure hervorgebracht werden. Verf. wendete daher statt des Siegleschen Inhalationsapparates lieber den Hand-Blase-Apparat (Bergson'scher Apparat) an, wobei jedoch das Medicament vorher erwärmt wurde.

E. Gaylor: Tonica in der Wassersucht. (Ibidem. — Med.-chir. Rundschau, März 1869.)

Zwei Formen der Wassersucht sind es, welche nach Verf. sich für den Gebrauch des Eisens besonders eignen. 1) Die durch Hydrämie bedingte Serum-Ausschwitzung. 2) Die Wassersucht, hervorgebracht durch die Imprägnation des Blutes mit gewissen schädlichen Substanzen. Bei gewissen Blutvergiftungen tritt eine Stagnation in den Capillaren ein, und dieses Circulationshinderniss bedingt den Hydrops. Power ist der Ansicht, dass der Harnstoff im Blute die Bildung neuer Blutzellen hindert und die vorhandenen verdirbt. Die geeigneten Heilmittel für die Wassersucht sind also jene, welche dazu beitragen, Blut zu bilden.

Um nun das Eisen als blutbildendes Medicament zu verwenden, soll dasselbe nicht in der Form des Ferrum sesquichloratum, sondern in folgender Form gereicht werden: Die gewöhnliche Dosis des Ferrum sesquichloratum wird zu einer Drachme Liquor ammonii acetici gemischt, welches letztere vorher durch einige Tropfen Essigsäure angesäuert wird, weil das neutrale essigsaure Ammoniak beim Zusammenbringen mit dem Eisensalz ein unlösliches Ammonium-Chlorid giebt. Diese Form des Eisensalzes soll die Eigenschaft haben, die Bildung neuer Blutzellen zu befördern.

Die kernhaltigen Blutzellen werden bei Krankheiten zurückgebildet. Diese Blutzellen aber bilden auch die vitale Quelle der Secretion und der Entwickelung. Verf. glaubt daher, dass dieses Eisen-Salmiaksalz das geeignetste Präparat und das beste blutbereitende Mittel (the best haematic) in der ganzen Reihe der Heilmittel darstellt.

Finnell: Ein Fall von Herztumor. (The N.-Y. med. record No. 64, Vol. 3, 1868.)

Ein 25jähriger Mann sank plötzlich während eines Handgemenges hin und war sofort todt. Da eine Anamnese fehlte, so glaubte man anfangs, er wäre in Folge einer Verletzung bei dem Streite verunglückt. Die Section erwies jedoch eine andere Todesursache. Man fand nämlich durch die ganze Dicke der linken Ventrikelwandung eine unregelmässige, ältere Faserstoffablagerung, die sicherlich durch die übermässige Körperanstrengung bei dem Streite den Mann getödtet hatte. Die übrigen Herztheile waren gesund, ebenso die anderen Körperorgane, nur war eine Niere auf das Gewicht von zwei Unzen reducirt, während die andere acht Unzen wog. Vielleicht war die Herzaffection durch eine vorangegangene Myocarditis mit nachfolgender fettiger Degeneration der Muskelsubstanz entstanden.

Papin: Heilung eines Trismus neonatorum durch Application von Chloroform auf die Wirbelsäule. (Ibidem, No. 20, Vol. 3, 1869.)

Ein 8 Tage altes, gut entwickeltes, leicht geborenes Kind wurde plötzlich vom Trismus befallen. Verfasser verordnete eine Mischung von Chloroform und Natron bicarbonicum zum innerlichen Gebrauch, welche in den ersten 24 Stunden günstig zu wirken schien, dann aber erfolglos blieb. Nun versuchte man äusserlich das Chloroform, indem man mit demselben getränkte Baumwollenstreifen auf die ganze Länge der Wirbelsäule legte, worauf der Spasmus sofort cessirte. Nachdem der durch das Chloroform bewirkte brennende Schmerz aufgehört hatte, verfiel das Kind in einen ruhigen Schlaf. Mit dieser Behandlung wurde durch drei Tage fortgefahren, worauf man sie aussetzte und wegen der erzeugten Vesication während 48 Stunden erweichende Umschläge anwandte. Alternirend setzte man diese und das Chloroform nach 14 Tagen fort, worauf das Kind, unter gleichzeitigem Gebrauch von leichten Abführmitteln, vollständig genesen war.

Wollaston: Fractur und Luxation der Wirbelsäule, Reduction, Heilung. (The Lancet, No. 4, Vol. 1, 1869.)

Ein 36jähriger Arbeiter war aus einer Höhe von 40' von einer Brücke auf das Strombett während der Ebbe gefallen. Daselbst blieb er 4 Stunden liegen, bis die Fluth eintrat und er mittelst Seile heraufgezogen und alsbald in das Hospital gebracht wurde. Bei der Aufnahme, am 18. November 1868, vermochte der Kranke nicht zu stehen und klagte über heftige Schmerzen in beiden Füssen, von den Zehen bis zur Hüfte, und über Steifheit des Rückens. Bei der Untersuchung war die untere Dorsalgegend beträchtlich ecchymosirt, der 11. Rückenwirbel dislocirt und 1½" weit aus seiner normalen Lage hervorgedrängt. Crepitation wurde nicht gefühlt. Ausserdem constatirte man eine intensive Hyperästhesie der unteren Extremitäten, ohne jedes Symptom einer Paralyse oder eines Priapismus. Bald nach der Exploration legte man den Patienten auf eine am Fussboden befindliche Matratze, chloroformirte ihn tief, fixirte dann die Schultern und legte Flaschenzüge an beide Oberschenkel. Während der Extension fühlte Verf. mit der aufgelegten Hand die allmälige Abnahme der Wirbelprojection, ohne Begleitung einer Crepitation, welche schliesslich ganz verschwand. Hierauf wurde der Kranke zu Bett in die Rückenlage gebracht, die Füsse mit Wärmflaschen bedeckt, der Catheter, wegen Harnretention, applicirt und eine Gabe Opium gereicht. Die Nacht verlief unruhig für ihn, während derselben waren heftige Schmerzparoxysmen aufgetreten. Trotz der vielen Körperbewegungen war am anderen Tage keine Dislocirung des Wirbels, jedoch eine kleine Vertiefung an dieser Stelle wahrzunehmen. Man machte eine Morphininjection in einen Unterschenkel und entleerte die Blase; Puls war 98. Am 20sten war das Befinden nach mehrstündigem Schlafe während der Nacht besser, der Schmerz weniger intensiv, dagegen bestand hartnäckiges Erbrechen und Constipation. Man verordnete eiskalte Milch und Terpentinclystiere, jedoch hielt ersteres bis zum 28sten an. In den letzten Tagen des November stellte sich ein Taubheitsgefühl in den unteren Extremitäten und leichter Decubitus an den Nates ein, weshalb man den Kranken auf eine Wassermatratze legte. Am 4. December wurde der Urin zum ersten Male spontan entleert, die Hyperästhesie war jetzt gänzlich verschwunden, der Kranke konnte bereits im Bette sitzen und klagte nur über ein kribbelndes Gefühl in den Beinen. Wegen der andauernden Verstopfung gab man noch Purgantia. Am 23sten ging Pat. zum ersten Male, ohne jede Unterstützung, umher, obwohl er noch über Taubheit in den Füssen klagte, welche indessen bis zum 1. Januar sich gänzlich verloren hatte. An diesem Tage entliess man ihn ohne jedes Krankheitssymptom; nur eine sehr unbedeutende Verdickung war an der Stelle der Verletzung zu constatiren.

Dieser Fall ist in mehreren Punkten von Interesse. Ohne Zweifel hatte hier eine extensive Fractur der Wirbelsäule bestanden, da an diesem Theile der letzteren eine einfache Luxation kaum denkbar ist. Ferner beweist diese Beobachtung, welche günstigen Resultate man erzielen kann, wenn man recht frühzeitig zu den passenden Mitteln greifet, um soviel als möglich jeden Druck auf das Rückenmark zu entfernen. Das lange anhaltende Erbrechen in diesem Falle dürfte wohl zum Theil auch auf Rechnung des Chloroform und der Morphininjectionen zu bringen sein.

Frank: Zwei Fälle von Blausäurevergiftung. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Medicin, IX. Bd., 1. Heft 1868)

Die folgenden zwei von Verf., Kreisphysikus in Züllichau, mitgetheilten Fälle von Vergiftungen durch Blausäure sind deshalb besonders erwähnenswerth, weil der eine Fall unter den Augen mehrerer Zeugen seinen vollen Verlauf nahm, und beide übereinstimmend bei der Obduction Erscheinungen darboten, auf welche bei den Verf. bekannt gewordenen Beschreibungen von Blausäurevergiftungen nicht ausdrücklich hingewiesen worden ist.

Ein 21jähriger, kräftiger Fabrikbesitzer, der bisher nie krank gewesen, kein Trinker, vergiftete sich, indem er von der in einem Weinglase befindlichen unvollkommenen Lösung von cyansaurem Kali trank. Wenig Secunden darauf zuckte es in seinem Gesicht, er liess die Arme sinken, das Tuch entfiel der rechten Hand, der Körper lehnte sich auf einen Stuhl zurück, jedoch nicht in sitzender Stellung, sondern mit steif vorgestreckten Beinen, der Kopf wurde rückwärts gezogen, die Augenlider fingen an sich abwechselnd zu öffnen und zu schliessen, die Augäpfel starrten nach verschiedenen Richtungen, die Finger spreizten und zogen sich krampfhaft zusammen, die Brust atmete wie zusammengeschnürt, wiewohl nicht beschleunigt, Zuckungen, vorwiegend jedoch tetanische Streckungen, der Arm- und Beinmuskeln traten ein, bis nach etwa 4—5 Minuten, seit Wirken des Giftes, ein kurzes stertoröses Athmen und das vollständige Aufhören jeder Bewegung den eintretenden Tod verkündigten.

Nachdem die Leiche bei einem Barometerstande von 28', einer Temperatur von + 8—10° R. bei Ostwind und klarer Witterung 48 Stunden lang in einem mässig grossen Gemache gestanden hatte, ergab die Obduction derselben folgenden Befund:

1) Geringen Leichengeruch vor Eröffnung der Körperhöhlen, dagegen einen eigenthümlichen, widrigsüsslichen Duft schon nach Abhebung des Tuches, mit welchem der Leichnam bedeckt war, Starre der Extremitäten, blaurothe Färbung der ganzen aufliegenden Rückenfläche, so fest aufeinandergeklemmte Kiefer, dass sie auch durch stärkere Gewalt nicht voneinander zu trennen sind, bleiche Beschaffenheit der Haut und der Lippen, mässigen Blutreichthum in inneren Organen (wie Leber, Milz), sowie in den Sinus der harten Hirnhaut, den Kranzgefässen des Herzens, den grossen Gefässen des Unterleibs, dagegen aber Stauung und Ueberfüllung mit dunkelkirschrothem flüssigen Blut in den grossen Gefässen der Brusthöhle.

2) Beim Umkehren des Leichnams fliesst zu den Seiten des geschlossenen Mundes, sowie aus den Nasenlöchern eine geringe Quantität dünner, wässriger Flüssigkeit, welche deutlichen Geruch von Bittermandeln entwickelt.

3) Das Gehirn liess sich ziemlich fest schneiden, und zeigte sowohl in der grauen wie in der weissen Substanz ziemlichen Reichthum an Blutgefässen und Blutpunkten. In den Hirnhöhlen, welche einen deutlichen Geruch nach bitteren Mandeln entströmen liessen, waren die Plexus chorioidei nicht übermässig blutreich und eine geringe Menge grüngelblicher Flüssigkeit enthalten. Auch das kleine Gehirn, der Gehirnknoten und das verlängerte Mark enthielten reichlich entwickelte dendritische Gefässverzweigungen.

4) Die Lungen waren sehr stark ausgedehnt und füllten die Brusthöhle prall aus. Die Textur derselben war durchweg elastisch, und bei Einschnitten ergoss sich eine grosse Menge kirschrothen Blutes, welches so reichlich mit feinen (Oedem-) Schaumbläschen gemischt war, dass, wo diese dichter aneinandergedrängt flossen, es den Anschein gewonnen, als ob mehrere Linien breite, schmutzig gelbliche Lymphströmchen innerhalb des rothen Blutstromes sich ergössen. Die Farbe der Lungen war übrigens an ihrer vorderen und oberen Abtheilung mehr hellröthlich, die hinteren Abtheilungen sahen dunkelbraunroth (hypostatisch) aus, und wurden sonstige Abnormitäten durchweg vermisst.

5) Das in allen seinen Theilen normale Herz enthält in seiner linken Kammer cca. 2 Unzen dunkelflüssigen Blutes, während die rechte Kammer fast ganz leer ist.

6) Magen und Därme sind an ihren äusseren Flächen gleichmässig dunkelroth gefärbt und mit deutlich erweiterten, dunkelrothes Blut führenden Gefässen durchzogen. Auch die Schleimhautfläche dieser Organe, welche, 24 Stunden später, bei Gelegenheit der chemischen Exploration ihres Inhalts, untersucht wurde, bot ausser diffuser braunröthlicher Färbung keine Abnormität dar.

7) Die normal gestalteten Nieren enthielten eine reichliche Menge dunklen Blutes.

Der zweite Fall betraf einen 20 Jahre alten, früher ganz gesunden, kräftig gebauten, doch dem Genuss von Spirituosen und anderen Ausschweifungen stark ergebenen Kaufmannssohn, welcher, aus einer c. 1½ Pfund p. e. ätherisches Bittermandelöl enthaltenden Flasche getrunken hatte, und nach c. 5 Minuten hingestreckt gefunden wurde. Das Oel war zur Bereitung von Marasquino vorräthig gehalten worden und enthielt schon eine grosse Menge Benzoecrystalle, als Zeichen theilweiser Zersetzung.

Nachdem die Leiche 24 Stunden, bei einem Barometerstande von 28', einer Temperatur von + 9—11° R. und klarer Luftbeschaffenheit in einem geschützten Raume gestanden hatte, wurde am 22. September die Section gemacht, welche folgenden Befund herausstellte:

1) Leichengeruch war wenig wahrnehmbar, Starre der Extremitäten jedoch in hohem Grade vorhanden, die Pupillen sind mässig erweitert und zu beiden Seiten der Brust, an den Oberarmen, in der Schenkelbeuge, sowie an der ganzen Rückenfläche sind blaurothe diffuse Flecken erkennbar, welche bei Einschnitten keine Sugillation ergeben.

2) Die Augenlider sind geschlossen, die Lippen nicht geöffnet und blutleer, die Kiefer fest aufeinander geklemmt. Sonst nichts Normwidriges bei der äusseren Besichtigung erkennbar.

3) Die Sinus und übrigen Gefässe der harten Hirnhaut waren mit schwarzem, flüssigem Blute reichlich erfüllt, die Dura selbst jedoch dem Knochen nirgends adhärirend. Die Arachnoidea opalescirte in geringem Grade, und die Gefässhaut enthielt eine sehr grosse Menge baumartig verzweigter Blutgefässe, von denen die feinsten eine hellere Färbung darboten.

4) Das grosse Gehirn enthielt bedeutenden Reichthum an Gefässen, welche sich auch auf den Schnittflächen der Marksubstanz durch rothe Streifen und Punkte zu erkennen gaben. Die Hirnhöhlen enthielten c. ½ Esslöffel weissgrünlichen Serums, die Plexus chorioidei waren platt und nicht übermässig mit Blut gefüllt. Auch das kleine Gehirn, Knoten und verlängertes Mark lassen sich, gleichwie das grosse, hart schneiden, und zeigen nicht unbedeutende Gefässentwickelung.

5) Die Lungen füllen die Brusthöhle vollständig aus, sind durchweg elastisch, von normaler Textur, und lassen bei Einschnitten bedeutende Quantitäten dunkelkirschrothen flüssigen Blutes ausströmen, welches mit einer grossen Menge Schaumbläschen gemischt ist.

6) Die rechte Kammer des übrigens normalen Herzens enthält ungefähr 1 Esslöffel dunkeln flüssigen Blutes, wogegen die linke, in Etwas vergrösserte Kammer fast leer erscheint. Die Kranzgefässe des Herzens verlaufen stark geschlängelt, und sind reich mit Blut erfüllt.

7) Die grossen Gefässe der Brusthöhle enthalten eine nur mässige Quantität Blut. Seröse Ausschwitzungen wurden weder im Herzbeutel, noch in den Pleurasäcken wahrgenommen.

8) Magen und Därme sind an ihren äusseren Flächen blauröthlich gefärbt, sonst von gesunder Beschaffenheit.

9) Die gesunden Nieren enthalten eine grosse Quantität des beschriebenen Blutes, während Leber und Milz nur mässigen Blutinhalt zeigen.

10) Die grossen Gefässe des Unterleibes sind von Blut mässig erfüllt, Ausschwitzungen in die Bauchhöhle nicht vorhanden.

11) Aus allen grösseren Körperhöhlen, gleichwie auch aus den Gehirnventrikeln verbreitet sich so unerträglicher süsslicher Geruch, welcher an Bittermandel- und Leichenduft gleichmässig erinnert, dass einige Anwesenden Vomituritionen, alle heftige Kopfschmerzen bekamen, die nebst Körperschwäche auch den folgenden Tag noch anhielten.

Die chemische Analyse ergab im ersten Falle noch 96 Stunden nach erfolgter Vergiftung die aus dem Magen, dem oberen Theile des Dünndarms und deren Inhalt, aus Stücken der Leber, Milz und des Gehirns aufgefundene Blausäure, welche nach Berechnung des Hrn. Apotheker G. auf 3,227 Gran wasserfreier Blausäure festgesetzt wurde. — Auch der zweite Fall ergab nach 36 Stunden, seit erfolgter Vergiftung, ein positives Resultat, insofern aus den der chemischen Analyse unterworfenen Theilen der Leiche 8 Gran wasserfreier Blausäure dargestellt wurden.

Abgesehen nun von der in beiden Leichen sich ungleich gestaltenden Blutvertheilung, welche Verf. grösstentheils in der ungleichen Constitution und Lebensweise beider Individuen (No. 2 war Säufer) begründet findet, ist das Sectionsergebniss in beiden Fällen im Wesentlichen übereinstimmend. Als auffallend hebt Verf. die pralle Auftreibung der Lungen, die bedeutende Anfüllung derselben mit dunklem, flüssigem Blute, und eine so eminente Durchdringung dieses letzteren mit feinem Oedemschaum hervor, wie es bei anderen gleich plötzlichen Todesveranlassungen in den Leichen fast nie angetroffen wird.

Auch Casper (Handbuch der ger. Med., Berl. 1858) erwähnt in seinen zwei Fällen von Blausäurevergiftung (Fall 179 und 180) ausser langdauernder Leichenstarre, früher eintretender Verwesung der inneren Körpertheile, auch die Ueberfüllung der Lungen mit schwarzrothem Blute und schaumige Beschaffenheit desselben, bezeichnet dieses letztere Moment jedoch kurzweg als Leichenödem, während doch dasselbe in keinem anderen, auf gleich plötzliche Weise (wie bei Vergiftungen durch narcotische Substanzen, bei den heftigsten Graden der Insolation, bei Blitzschlag) herbeigeführten Todesfalle angegeben, oder gar in so eminentem Grade vorgefunden wird. Es scheint daher nach Verf. dieses Vorkommniss keineswegs als ein zufälliges, vereinzeltes, sondern vielmehr als constante Folge der plötzlich paralysirenden Einwirkung des durch Blausäure vergifteten Blutes auf die vasomotorischen Nerven im hyperämischen Gebiete des kleinen Kreislaufs betrachtet werden zu müssen, demnach ein characteristisches Merkmal jener Vergiftung darzustellen.

Professor **Magni**: Beitrag zur pathologischen Anatomie des Schielens. (Riv. clin., VII., 3, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 6, 1868.)

Verf. fand bei der Kopfsection eines 60jährigen Mannes, welcher auf beiden Augen symmetrisch mit convergirendem Schielen behaftet gewesen war, die Ursache der Lähmung des Musc. rectus externus beiderseits in folgender Anomalie:

Der Rauminhalt des Sinus cavernosus war auf beiden Seiten, namentlich aber rechts, ungewöhnlich vergrössert. Die atheromatöse, in diesem Sinus verlaufende Carotis war erweitert und machte eine ungewöhnlich starke S-förmige Krümmung, indem sie nach ihrem Eintritt in den Sinus fast perpendikulär aufwärts stieg und dann in scharfem Bogen wieder herabhing. Von der perpendikulären Biegung ging ein kleiner Arterienzweig ab, welcher auf der Schädelbasis nach dem Ganglion Gasseri hin verlief. Zwischen diesem Arterienaste und der Carotiswand war der N. abducens gewissermaassen eingeschnürt, wobei die nach rückwärts gehende Strecke desselben von normaler Dicke, die peripherische Strecke dagegen um mehr als die Hälfte dünner war. — Ausserdem fand sich am rechten Augapfel ein anomales Muskelbündel, welches von dem hintersten Theile des M. rectus externus abging und schräg nach vorn und innen bis an den äussern Rand des M. rect. inferior nahe seiner Sclerainsertion hinzog. Im Uebrigen waren die Muskeln und Nerven der Augen normal. — Der einzige Grund des paralytischen Schielens hatte daher in einer bis zur Atrophie gehenden Compression der N. abducens beiderseits in seinem Verlauf innerhalb des Sinus cavernosus durch eine ungewöhnlich gekrümmte Carotis bestanden.

II. Kritik.

Lehrbuch der Hautkrankheiten. Von Dr. Isidor Neumann, Docent an der k. k. Universität in Wien. Mit 49 Holzschnitten. Wien, 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. Gr. 8. S. 368.

Wir haben es hier mit einem Buche zu thun, in welchem uns der durch seine wissenschaftlichen und literarischen Leistungen gleich rühmlichst bekannte Herr Verfasser in exact wissenschaftlicher Form ein vollständiges Bild von dem neuesten Standpunkte der Dermatologie in gedrängter Kürze liefert. Wenn Verfasser demselben hauptsächlich Hebra's Lehren zu Grunde gelegt, so erhöht dies um so mehr den Werth des Lehrbuchs, als Verf. als vieljähriger Schüler dieses berühmten Dermatologen, durch welchen die Lehre von den Hautkrankh. zu einer exacten Wissenschaft emporgehoben worden ist, wie später als Docent reichlich Gelegenheit gehabt hat, die Richtigkeit dieser Anschauungen zu prüfen und zu constatiren. Dies hat ihn jedoch nicht davon abgehalten, gleichzeitig die Leistungen und Lehren anderer hervorragender, selbst jüngerer Autoren in entsprechender Weise zu berücksichtigen. Den speciellen Standpunkt, welchen Verf. in seinem Werke vertritt, characterisiren am besten die folgenden Grundsätze, welche Verf. in seinem »Vorworte« einleitend ausspricht:

»Vor noch nicht gar geraumer Zeit hat man dem Studium der äusseren Formen der Hautkrankheiten den grössten Werth beigelegt, und den Schwerpunkt der ganzen Lehre theils in die Casuistik, theils in die Beschreibungen von Krankheitsbildern versetzt.

»Wenn wir nun auch weit davon entfernt sind, den practischen Werth solch' einer Richtung zu verkennen, müssen wir doch die Nothwendigkeit der wissenschaftlicheren und objectiveren Richtung der Gegenwart besonders betonen, da sie uns, im Vereine mit microscopischen Forschungen, Einsicht in die durch die Krankheitsprocesse bedingten histologischen Veränderungen gestattet, ohne welche eine rationelle Beurtheilung des Wesens einer Krankheit unmöglich ist.

»Die Fortschritte der pathologischen Anatomie, zumal der pathologischen Histologie der Jetztzeit haben diese Richtung wesentlich gefördert. Dass die Chemie bisher unserer Doctrin nicht eben so erwünschte Resultate lieferte, ist wohl durch die Schwierigkeit der Untersuchung so complicirter und kleiner Gewebspartien und deren Ausscheidungsproducte erklärlich, wiewohl die Chemie so manches Räthsel zu lösen berufen wäre.«

Ein »allgemeiner« und ein »specieller« Theil bilden die Hauptabschnitte des Buches. Der erstere wird durch geschichtliche Mittheilungen eingeleitet, denen sich die Anatomie und Physiologie der normalen Haut und ihrer accessorischen Gebilde anschliesst; es folgt alsdann die Besprechung der verschiedenen Formen der Hautkrankheiten, die allgemeine Diagnostik, Aetiologie und Therapie, sowie eine Erörterung der »Systematik« der Hautkrankheiten von Mercurialis an bis auf Hebra. — Im speciellen Theile handelt Verf. die zwölf Classen der Hautkrankheiten nach dem Hebra'schen Systeme ab.

In allen einzelnen Capiteln ist neben dem wissenschaftlichen Standpunkte hauptsächlich der practischen Richtung des Buches Rechnung getragen, neben den anatomischen Grundlagen, der Diagnose, Differentialdiagnose und namentlich der Therapie der einzelnen Hautkrankheiten nach dieser Richtung hin eine anerkennenswerthe Sorgfalt gewidmet, so dass wir Verf.'s Buch mit vollem Rechte als einen sehr zuverlässigen Leitfaden für Studirende und Aerzte bezeichnen müssen. Die zahlreichen, dem Texte einverleibten instructiven Holzschnitte tragen das Ihrige zum besseren Verständniss des Inhaltes bei.

III. Internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger. (Fortsetzung.)

Zweite Sitzung, 23. April.

Präsident v. Sydow eröffnet um 10¼ Uhr die Sitzung mit geschäftlichen Mittheilungen und macht auf die von Berliner Industriellen im Hause aufgestellten Apparate, die auf die Krankenpflege Bezug haben, aufmerksam.

Dem ersten Theile der Tagesordnung gemäss (§ 1 des Programms) erstattete zunächst Stabsarzt Dr. v. Corval, der Vertreter des Badischen Frauenvereins, Bericht über die innere Organisation und die Thätigkeit des Bad. Vereins und dessen Specialvereine, alsdann Generallieutenant von Baumgarten über die des Russischen, Dr. Merchie über die des Belgischen Centralvereins, worauf die Versammlung, nach Annahme des Antrages, dass man in Anbetracht des Umstandes, dass die Berichte der Delegirten durch den Druck in die Hände der Conferenzmitglieder gelangen würden, von der weiteren Entgegennahme mündlicher Referate Abstand nehmen möge, um mehr Zeit für die eigentlichen Berathungsgegenstände zu gewinnen, zum zweiten Gegenstande der Tagesordnung (§ 3 des Programms), die freiwillige Hilfe im Seekriege, überging.

Der Referent, Generalarzt Dr. Steinberg, motivirte eingehend die 14 Vorschläge des Preussischen Centralvereins. Redner geht von dem Gesichtspunkte aus, dass, wie die Geschichte bisher gezeigt hat, in Folge der Veränderungen, welche die modernen Panzerschiffe in Bezug auf das Terrain des Kampfes hervorgerufen haben, die Mehrzahl der Seeschlachten in der Nähe der Küsten und an der Ausmündung der Flüsse stattfinden wird, also auf Einrichtung von Hospitalschiffen etc. nicht Bedacht genommen zu werden brauche, sondern nur auf augenblickliche Bergung und Transportirung der Verwundeten und Schiffbrüchigen. Die Unmöglichkeit, die Hilfe bei der Seeschlacht bis nach dem Kampfe auszusetzen, weil das Sinken der Schiffe, der Schiffbruch einzelner Fahrzeuge schon während der Schlacht und das Ueberbordfallen der Mannschaften einen sofortigen Beistand nöthig macht, erheische aber ein Eingreifen der von freiwilligen Vereinen gestellten Hilfsschiffe schon während des Kampfes. Dieses Eingreifen indessen müsse der Gefahr der Helfenden wegen genau geregelt werden, es müssten geeignete, schnell sich bewegende Fahrzeuge vorhanden sein. Bei gewissen Gelegenheiten würden hier die Rettungsboote der Vereine zur Rettung Schiffbrüchiger von Nutzen sein können, aber auch grössere Dampfschiffe müssten eventuell zur Hand sein. Es frage sich nun einerseits, wer die Mittel dafür aufbringen solle, andererseits, worin die Hilfe bestehen solle, die die Vereine zu bringen haben. Sollen sie unmittelbar in das Gefecht eingreifen oder abwarten, bis ihre Hilfe erbeten werde? Den richtigen Mittelweg zeige der Vorschlag des preussischen Central-Comité's zur Vereinbarung eines internationalen Signals. Werde dieses angenommen, so bedürfte es eines Eingreifens der Privathilfe unmittelbar in den Gang des Gefechtes nicht; zugleich werde die Lösung der finanziellen Frage hierdurch erleichtert. Es sei aber ein gemeinsames Nothsignal wünschenswerth, damit Hilfe ohne Unterschied, ob Freund oder Feind, geleistet werde. Etwaiger Missbrauch des Nothsignales führe so viele Gefahren für den Missbrauchenden mit sich, dass man einen solchen nicht zu befürchten habe.

Dr. v. Haurowitz, der Chefarzt der Russischen Marine, giebt mit Rücksicht darauf, dass bei dem vorherrschenden Gebrauch der Panzerschiffe die Verluste an Menschen in den heutigen Seekriegen fast auf ein Minimum reducirt sind, event. in seltenen Fällen die ge-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

sammte Mannschaft eines Schiffes zu Grunde gehe, zu bedenken, ob die für die Befolgung der Preussischen Vorschläge erforderlichen Unkosten auch im Verhältniss ständen zu den etwa durch dieselben zu erzielenden Erfolgen. Bekanntlich verlor Admiral Farragut, als er den Eingang in den stark befestigten Hafen von Mobile erzwang, nur 41 Todte und 88 Verwundete, während ihm ein Kanonenboot sank. Der »Alabama« zählte bei 60 Schüssen, die er erhalten, 1 Todten und 1 Verwundeten; bei Lissa kämpften 7000 Mann Oesterreicher, und diese hatten 19 Todte, 25 Schwer- und 35 Leichtverwundete, die Italiener nach amtlicher Angabe mit Ausnahme der beiden gesunkenen Schiffe 4 Todte und 9 Verwundete.

Der Delegirte der Niederlande, Viceadmiral van Karnebeek, giebt im Hinblick auf die bevorstehende Annahme der Additional-Acte zur Genfer Convention von Seiten der Regierungen der bestimmten Hoffnung Ausdruck, dass dieselben derartige von dem preussischen Centralverein vorgeschlagene Expeditionen auf alle Weise unterstützen würden, während Consul Meyer (Bremen) empfiehlt, dass mit Rücksicht darauf, dass die Versicherung der gemietheten Schiffe auf Schwierigkeiten stossen dürfte, die Regierungen die Hilfsschiffe stellen und die Vereine nur die Ausrüstung übernehmen mögen.

Nachdem der Vorsitzende noch kurz die Bedenken des österreichischen Delegirten, Ritters v. Arneth, dass den Hilfsvereinen nicht die positive Verpflichtung zu derartigen Hilfsleistungen zur See auferlegt werden könne, durch den Hinweis darauf, dass die Beschlüsse der Conferenz nicht bindender Natur seien, erledigt, werden die Beschlüsse des preussischen Central-Comité's sämmtlich nebst dem Amendement, welches Prof. Virchow zu Vorschlag 10 beantragt, dass eine eventuell nöthig werdende Fürsorge für die Führer und Mannschaften solcher Hilfsschiffe oder deren Familien im Allgemeinen, nicht nur für die Hilfsvereine, als Pflicht bezeichnet werde, angenommen. — Die von Oesterreich auf die Tagesordnung gebrachte Frage nach der Art der Ausführung des Art. 13 der Additionalacte zur Genfer Convention wird als durch die Verhandlung erledigt erachtet.

Die Frage des Mailänder Centralvereins, ob nicht das Hilfspersonal für den Seekrieg vornehmlich durch die Vereine in den Seestädten auszuwählen sei, bleibt ebenfalls ohne weitere Verhandlung, weil ihre Erwägung in concreten Fällen selbstverständlich, auch durch die preussischen Vorschläge schon berücksichtigt erscheine.

Es erfolgt hierauf der Schluss der Sitzung.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Für den um die Genfer Convention hoch verdienten Schweizer-General Dufour hat, wie wir schon gemeldet haben, das Königspaar eine prachtvolle Porzellanvase zum Geschenk bestimmt. Dieselbe ist äusserst reich, halb matt, halb glänzend vergoldet. Auf dem Revers sieht man inmitten der Medaillen-Portraits Ihrer Majestäten das rothe Kreuz im weissen Felde; darüber schwebt in einem Spruchbande die Ueberschrift: »Preussischer Verein zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger«, darunter der preussische Adler in einem Lorbeerkranze. Auf den matt vergoldeten Henkeln ruhen zwei weibliche Gestalten, die Symbole der Aufgaben des internationalen Vereins zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger. Auf dem Avers erblickt man das Haus des Generals Dufour mit dem Miniaturportrait des Besitzers im Vordergrunde. Die Ueberschrift lautet: Conférence internationale de Genève, und wiederum ist das rothe Kreuz als Symbol des Vereins angebracht. Die Unterschrift lautet: Au général Guillaume Henri Dufour.

— Die Vertreter der deutschen Vereine zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger haben eine besondere Berathung gehalten, um eine centralisirende Organisation dieser Vereine anzubahnen. Dieselbe hat zu einer vorläufigen Uebereinkunft geführt, für welche die betheiligten Vertreter nun die Zustimmung ihrer Auftraggeber einholen werden. Die Grundsätze, über welche man sich in der Berathung verständigt hat, sind im Wesentlichen folgende: dass ein Central-Comité sämmtlicher deutschen Vereine eingesetzt werden soll, um das Zusammenwirken dieser Vereine zu ermitteln; dass auf die Friedensthätigkeit der einzelnen Landes-Vereine nur im Wege des Rathes und der Anregung einzuwirken sei; dass aber dem Central-Comité, sobald deutsche Heere in Kriegsoperationen eintreten, die einheitliche Vertretung bei dem Heere und die Herbeiführung des einheitlichen Zusammenwirkens obliegen soll. Im Allgemeinen lehnt sich die Organisation dieses Central-Comités und das Stimmenverhältniss an die im Norddeutschen Bunde bestehenden Normen an.

— Nachdem die Mitglieder der internationalen Conferenz sich am Sonnabend bald nach 12 Uhr Mittags im Invalidenpark versammelt hatten, begann unter Führung eines Vorstehers des hiesigen Vereins die Besichtigung des im Bau begriffenen Frauen-Lazareths, eines sogenannten Baracken-Lazareths. Von dem Vorstandsmitgliede wurden, unter Vertheilung einer grossen Anzahl Abrisse des Instituts in seiner Vollendung, daselbst die vorgesehenen Einrichtungen und alle durch die letzten Erfahrungen erstrebten Verbesserungen in Bezug auf die Ventilation etc. erläutert, der im Grundbau erkennbare Plan des zwischen beiden Baracken liegenden Oekonomie-Gebäudes in Augenschein genommen und beim Verlassen desselben die Erfolge eines in der Nähe in Thätigkeit gesetzten Beermann'schen Abessiner-Brunnens geprüft, der bei mässiger Tiefe, etwa 8 Fuss, ein verwendbares Wasser lieferte.

— Nachdem am 27. die internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger ihre Sitzungen geschlossen hatte, empfing der König eine aus Vertretern der verschiedenen Nationen zusammengesetzte Deputation der Conferenz. Graf v. Sérurier überreichte dem Könige eine in französischer Sprache verfasste Adresse der fremden Delegirten, welche der König gleichfalls in französischer Sprache beantwortete.

Fulda. Der practische Arzt Dr. G. J. Dorseh dahier ist, in seinem 80. Lebensjahre, am 24. d. M. gestorben.

Wien. In der letzten Sitzung des medicinischen Professoren-Collegiums ist der einstimmige Beschluss gefasst worden, an das Unterrichtsministerium das Ersuchen zu stellen, dass die ausserordentlichen Professoren Hebra und v. Siegmund zu ordentlichen Professoren ernannt werden, und dass ihre Kliniken zu Universitätskliniken erklärt werden mögen.

— Die hiesige medicinische Facultät zählt gegenwärtig 30 Professoren und 45 Privatdocenten.

—* Die ärztliche Enquête-Commission im k. k. Ministerium des Innern. Vom 22. Februar bis zum 15. März hat hier eine Enquête-Commission im Ministerium des Innern getagt, welcher eine Reihe von Fragen vorgelegt waren, betreffend die Reorganisation des österreichischen Medicinalwesens (s. No. 21 dieser Zeitung). Der Minister des Innern hatte diese Commission zusammengesetzt aus allen Provinzen des cisleithanischen Gebietes und aus Wien selbst. Die meisten Medicinalchefs aus den Provinzen, mehrere Physicatsärzte und Professoren, ein paar Thierärzte und Wundärzte, Vertreter der medicinischen Journalistik sowie practische Aerzte bildeten die Mitglieder, deren Antworten theils der Minister in Susan, theils dessen Stellvertreter Sectionschef Dr. Bonhans und der Medicinal-Referent Dr. Ulrich entgegennahmen.*)

Sieht man von allen Ausschreitungen der Berathenden, veranlasst durch Particular-Interessen, ab und geht man dem Kern der Anschauungen auf den Grund, welche hier, in der Majorität vertreten, sich aussprachen, so darf man ein sehr erfreuliches Ergebniss der Commission registriren. Nicht die einzelnen Sätze, welche als Schlüsse zu Papier gebracht und einstweilen als Beschlüsse formulirt worden sind, sondern der Geist, welcher in den Besten dieser Männer sich aussprach, muss bei der letzten Abwägung der Tendenz der Versammlung beachtet werden. Nicht was die Rathgeber, den eben herrschenden sehr beschränkenden Verhältnissen Rechnung tragend, dem Minister empfohlen haben, sondern das, was sie ihm empfohlen haben würden und möchten für die günstigeren Conjuncturen — namentlich für die reichlicher gewährten Finanzen, so wie für die besser bestellte politisch-administrative Organisation der Länder und Bezirke, für die vollendetere Gemeinde-Verfassung, das und ohnenen das hat den entfernteren Beobachter in eine anerkennende und freudige Stimmung versetzt. Wahrhaft liberale und humane Tendenzen beseelten diese Erörterungen von Männern, welche Alle, mehr oder minder Epigonen eines vieljährigen Sanitätsdienstes in den verschiedensten Fächern, unabhängig ihre Anschauungen warm und nachdrücklich zur Geltung zu bringen versucht haben.

Es ist uns vollkommen klar geworden, dass der ärztliche Stand, wie in anderen fortgeschrittenen Culturstaaten, nach einer möglichst unabhängigen Stellung im Staat und im Gemeinwesen strebt, dass er vor Allem die öffentliche Gesundheitspflege von den Organen beider auf das Emsigste gefördert und gewahrt wünscht und dass, so viel das eben nur thunlich ist, die Aerzte in Rath und That dabei thätig zu sein erbötig sind, ohne sich jedoch von anderen als fachmännischen Autoritäten leiten lassen zu wollen.

Wir haben ferner die Ueberzeugung gewonnen, dass die Aerzte eigentlich nur als Rathgeber der executiven Gewalten aufzutreten wünschen, freilich als Rathgeber, deren Stimme für die Organe der Verwaltung in der Regel unabänderlich maassgebend sein müssten. In diesem Sinne möchten die Aerzte denn auch gern auf alle Einreihungen in Beamtencategorien, alle Titel und Ranganspruche verzichten.

Bezirke, Länder und selbst das Ministerium sollen ihren fachmännischen Beirath in allen Angelegenheiten des Medicinalwesens von einem Vereine von Aerzten — Collegien oder Rathskörpern, Gesundheitsräthen — empfangen. Die Mitglieder desselben sollen von den Aerzten selbst periodisch gewählt werden und unmittelbar mit den Bezirksvorstehern, Länderchefs und dem Minister verkehren.

Eine, vielleicht der Zahl nach weniger umfangreiche, aber der geistigen Bedeutsamkeit nach sehr gewichtige Fraction der Enquête-Commissions-Mitglieder hätte am liebsten einen eigenen Minister der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Medicin begehrt. Nun, man hat dieses Verlangen, als heute weniger opportun, an die Zukunft gestellt, und wir hoffen mit Recht und Anspruch auf Erfolg.

Florenz. Für den im September d. J. hier stattfindenden zweiten internationalen ärztlichen Congress hat das von Prof. F. Palasciano zusammenberufene Organisations-Comité (Prof. Salv. de Renzi von Neapel, Präsident, Prof. Rasori von Rom und De Maria von Turin, Vicepräsidenten, Prof. Brugnoli von Bologna, Generalsecretär, Dr. Galligo von Florenz Cassier und Prof. Qualigno von Pavia zweiter Secretär) folgende Statuten angenommen:

1) Ein ärztlicher Congress aller Nationen wird am 20. September 1869 zu Florenz beginnen.

2) Der Ehrenvorsitz bei demselben ist dem Präsidenten des

*) Die einzelnen Commissionsmitglieder sind bereits in No. 21 dieser Zeitung angeführt.

ersten internationalen ärztlichen Congresses zu Paris, Professor Bouillaud angeboten worden.

3) Der Congress, der sich nur mit ärztlicher Wissenschaft und Kunst befasst, wird zwei Wochen dauern.

4) Er besteht aus den italienischen Mitgliedern und den fremden Theilnehmern. Erstere haben bei ihrer Beitrittserklärung dem für den Congress erwählten Comité 20 Lire zu entrichten. Die Theilnehmer anderer Nationen haben keinerlei Geldbeitrag zu leisten.

5) Alle Theilnehmer am Congress, italienische wie fremde Aerzte, haben gleiches Recht, sich an den Verhandlungen desselben zu betheiligen.

6) Der Congress wird sich nicht nur mit den Mittheilungen über die von dem Comité aufgestellten Fragen, sondern auch mit anderen ärztlichen Gegenständen befassen.

7) Theilnehmer an dem Congresse, welche über eine dieser Fragen oder einen andern ärztlichen Gegenstand bei dem Congresse Mittheilungen machen wollen, sind gebeten, ihre Arbeiten einige Tage vor Beginn des Congresses in einer hinreichenden Zahl von Abdrücken in italienischer, französischer oder lateinischer Sprache dem Generalsecretär des Congresses einzusenden. Das gewählte Bureau wird die Ordnung, in welcher diese Mittheilungen auf einander folgen sollen, bestimmen.

8) Für jede Frage ist eine Sitzung des Vormittags von 9—1 Uhr festgesetzt. Nachmittagssitzungen von 2—4 Uhr sind ausschliesslich für die Mittheilung ausserhalb des Programms liegender Gegenstände vorbehalten.

9) Mehr wie 20 Minuten können für einen Vortrag nicht bewilligt werden.

10) Alle bei dem Congresse mitgetheilten Abhandlungen werden Eigenthum desselben und nach dem Schlusse der Sitzungen in den Acten des Congresses veröffentlicht.

(Das Programm der zur Besprechung vorgeschlagenen Fragen ist bereits in No. 23 dies. Ztg. mitgetheilt.)

Die Zeit, die für den Congress bestimmt ist, ermöglicht den deutschen Aerzten den Besuch desselben von der Naturforscher-Versammlung in Innsbruck aus, dessen Entfernung von Florenz durch die Einrichtung von Schnellzügen auf der Brennerbahn sehr abgekürzt ist. Die italienischen Eisenbahnen haben Herabsetzung der Fahrpreise für die Besucher des Congresses in Aussicht gestellt.

St. Petersburg, 25. April. Die General-Direction der Gesellschaft zur Pflege kranker und verwundeter Krieger hat nach dem Regierungs-Anzeiger bereits 41 Localdirectionen, 27 Damencomité's und 40 Districtscommissionen gebildet.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 5. Mai 1869.** **36. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{2}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Paul Niemeyer: Ueber die Entstehung des ersten Herztons. (Deutsche Klinik, No. 15 u. 16, 1869.)

Nachdem Verf. in dem ersten Theile seiner Abhandlung einen kurzen Abriss von dem geschichtlichen Verlaufe gegeben, den die Lehre von der Entstehung des ersten Herztons genommen, und dabei zu dem bemerkenswerthen Schluss gelangt, »dass die Anerkennung des ersten Tones als eines Klappentones sich gewissermaassen als eine historische Nothwendigkeit (!) herausstellt«, ironisirt er den unseren Lesern bereits bekannten Versuch Ludwig-Dogiels, den ersten Herzton als Muskelton zu erklären, folgendermaassen: »Mithin erscheint es von vornherein als ein Anachronismus (!), wenn jetzt plötzlich an den Ufern der Pleisse der Versuch gemacht wird, die Williams'sche Theorie vom Muskelton zu rehabilitiren.« Zum Schlusse versucht Verf., die unseren Lesern ebenfalls bereits mitgetheilte Ansicht O. Bayer's, der vom klinischen Standpunkte aus der Ludwig-Dogiel-schen Lehre beipflichtet (s. No. 14 d. Ztg.), zu widerlegen, und stützt sich hierbei hauptsächlich auf folgende Momente: 1) Auf einen bereits i. J. 1849 von dem Engländer Brakyn angestellten und in der »Lancet«, No. 24, Novbr. 1849, veröffentlichten Versuch, der neuerdings von Halford wiederholt wurde. Der Versuch besteht in Folgendem: An einem herausgeschnittenen blutleeren Ochsenherzen wurde durch Kautschukröhren, welche in Blasebalgform endeten, eine hermetisch abgeschlossene Luftcirculation zwischen den Gefässstämmen diesseits und jenseits der Klappen zu Wege gebracht. An diesem Apparate liess man durch Druck mit der Hand die eingeschlossene Luftsäule stossweise hin- und herspielen, und je nach der Stärke des Druckes gaben die so mehr oder weniger stark gespannten Klappen Töne, ganz ähnlich den normalen Herztönen. Dieselben blieben aus, wenn durch eine Vorrichtung der Schluss der Klappen verhindert wurde.*) Halford modificirte den Versuch noch dahin, dass das Herz im Zusammenhange mit dem in künstlicher Respiration erhaltenen Thierkörper verblieb, und der Blutzufluss durch die Compression der Vv. cavae und pulmon. aufgehoben wurde, worauf beide Töne verschwanden, trotzdem das Herz sich fortcontrahirte. Es liegen hiermit zwei einander direct widersprechende Versuche vor, und Verf. entscheidet sich für Brakyn-Halford.

Das zweite Argument, welches Verf. zur Widerlegung der Ludwig-Dogiel'schen Lehre anführt, liegt in dem von Helmholtz (Verh. des naturhistor.-med. Vereins zu Heidelberg, Bd. IV, pag. 88, 1866) festgestellten Satz, dass der sogenannte Muskelton an der Grenze der tiefsten hörbaren Töne liegt und daher auf acustischem Wege kaum näher bestimmbar ist. Wenn dagegen Küchenmeister und Valentin die menschlichen Herztöne als musicalisch bestimmbar erkannten, so können dieselben nicht mit dem Muskelton identisch sein. Aus den von Halford angestellten vergleichenden anatomischen Untersuchungen ergiebt sich gewissermaassen als Controle für die Brakyn-sche Lehre Folgendes: dass man bei allen Thierspecies mit Klappen von derselben Construction wie die menschlichen ähnliche, dagegen bei Thieren mit anders construirten Klappen anders geartete Töne hört.

Schliesslich fasst Verf. das Resultat seiner Erörterung in folgenden Sätzen zusammen:

Das Ludwig-Dogiel'sche Experiment beweist, dass auch die Contraction des blutleeren Herzens von einem hörbaren Effect begleitet ist, es beweist aber nicht, dass dies der erste Herzton ist, vielmehr spricht die Experimentalphysiologie (s. das Brakyn-Halford'sche Experiment) zu gleichen Theilen für die valvuläre wie für die musculäre Natur des ersten Herztons.

Die klinische Erfahrung entscheidet sich aber überwiegend für die valvuläre und betrachtet die musculäre als etwas accidentelles, wobei es vorkommt, dass der Klappenton durch den sogenannten Muskelton verdeckt wird.

Die von Fräntzel, Bayer u. A. geltend gemachten Beobachtungen, wo die Klappentheorie im Stich liess, sprechen nicht gegen die Richtigkeit dieser Theorie, sondern lehren nur im Allgemeinen, dass die Diagnose der Herzfehler aus den Auscultationszeichen allein unzulänglich ist.

*) Rüdinger (»ein Beitrag zur Mechanik der Aorten- und Herzklappen«, Erlangen 1857) hat einen ähnlichen Apparat construirt, welcher das Spiel des Klappenschlusses auch mit den Augen verfolgen lässt.

Paulicki: Beiträge zur Sclerodermie. (Virchow's Archiv, 43. Bd., 1. Heft.)

Im Anschluss an einen von Verf. seit Mai 1864 im Hamburger allgemeinen Krankenhause beobachteten Fall von Sclerodermie bei einer 39jährigen Frau, dessen bisheriger Verlauf ausführlich beschrieben wird, theilt derselbe die von ihm aus dem Vergleiche des letzteren mit den in der Literatur bekannt gewordenen Fällen für den klinischen Verlauf und den anatomischen Befund des sclerodermatischen Processes gewonnenen allgemeinen Gesichtspunkte mit:

Die Sclerodermie ist im Wesentlichen bedingt durch eine Wucherung des subcutanen Bindegewebes, mit welcher eine Sclerosirung des Bindegewebes einhergeht, während das zwischen den Bindegewebsbündeln eingelagerte Fettgewebe in entsprechendem Maasse atrophirt. Arning

hat gefunden, dass das elastische Gewebe sowohl des Coriums, als auch des subcutanen Gewebes sich sehr wesentlich bei dem Process betheiligt, indem die elastischen Fasern sich in bedeutendem Grade vermehren. Je weiter der sclerodermatische Process fortschreitet, je mehr das Unterhautbindegewebe in eine gleichmässige, schwielige, fettlose Masse verwandelt ist, um so fester muss dann die Haut den darunter gelegenen Theilen adhäriren und um so weniger sich auf denselben hin- und herschieben oder von denselben in einer Falte abheben lassen. Die Entartung des Unterhautbindegewebes zu einer gleichmässigen, schwieligen Masse, während die Epidermis und die Papillen unverändert bleiben, hat dann auch weiter zur Folge, dass die kleinen und grösseren Falten, welche die Hautoberfläche sonst unter gewöhnlichen Verhältnissen darbietet, mehr und mehr verschwinden, dass mit dem Fortschreiten des Processes die Hautoberfläche sich abglättet, und dass, je mehr dies der Fall ist, die Haut ein glänzendes Aussehen annimmt. In einer grösseren Zahl von Fällen findet sich die Haut an gewissen Körperstellen mehr oder weniger pigmentirt, während in anderen Fällen dieselbe keine abnorme Färbung darbot.

In einem Falle von **Auspitz** war bei der nach dem Tode vorgenommenen microscopischen Untersuchung der Haut das Rete Malpighi ganz so, wie es beim Neger der Fall ist, mit Pigment in der Weise erfüllt, dass die tiefsten Lagen desselben einen schwarzbraunen Saum um die Papillen darstellten. Der Ansicht **Auspitz's**, dass die Entstehung der Pigmentirung durch die Annahme einer Stase des Bluts in den durch das gewucherte umgebende Bindegewebe comprimirten Capillaren der Haut zu erklären sei, indem bei der Bindegewebshypertrophie die Annahme einer Stase in den Gefässen sehr nahe liege, welche Stase dann zu einer Umwandlung des Blutfarbstoffs in Pigment innerhalb oder bei Extravasaten ausserhalb der Gefässe Anlass geben soll, wobei **Auspitz** grosses Gewicht auf den Umstand legt, dass sich längs des Verlaufs der Gefässe in der Cutis Pigmentanhäufungen in seinem Falle in grosser Ausdehnung vorfanden, tritt Verf. entgegen, indem er sich auf die Injectionsversuche bezieht, die **Engel-Reimers** an sclerosirten Hautpartien gemacht hat, und welche ergeben haben, dass die Gefässe der Haut überall durchgängig und mit Injectionsmasse füllbar sind, dass also eine wesentliche Compression der Capillargefässe der Haut durch das umgebende gewucherte Bindegewebe nicht vorhanden sein kann. Ebenso zeigen die ganz wie bei Gesunden auftretenden Röthungen, welche man bei der sclerosirten Haut durch Sinapismen hervorrufen kann, dass die kleinen Hautgefässe ihre Ausdehnbarkeit nicht eingebüsst haben und einen stärkeren und geringeren Blutgehalt zulassen, wie überhaupt sich nach Verf. herausstellt, dass stärkere Pigmentirung der Haut etwas Zufälliges ist, dass sie mit dem sclerodermatischen Process gar nichts zu thun hat, denselben nur häufig combinirt.

Die Epidermis erfährt bei der Sclerodermie keine wesentliche Veränderung, wie auch die Sensibilität der Haut selbst an den am stärksten sclerosirten Hautstellen vollständig erhalten bleibt. In einzelnen Fällen werden jedoch vorausgehende oder permanente reissende Schmerzen in den Schultern oder in anderen Gelenken empfunden, wo denn die Annahme einer Combination mit rheumatischen Affectionen nahe liegt.

In mehreren Fällen erstreckte sich die Affection auch auf die Mund- und Rachenschleimhaut und die Zunge, welche letztere zuweilen hart, von cylindrischer Form und beträchtlich verdickt wird, so dass ihre Bewegungen verlangsamt, das Kauen und Schlingen erschwert und später trockene Bissen gar nicht mehr geschluckt werden, doch trat in diesen Fällen nie eine Verminderung des Geschmacksvermögens ein. — Die Schweisssecretion ist bald unverändert, bald vermindert.

Die Brustdrüsen zeigten sich in den meisten Fällen bedeutend verkleinert. — Die Capillargefässe sind im Allgemeinen wenig afficirt; die Temperatur der Haut nicht erhöht.

Die Art und Weise der ersten Erkrankung wird in den meisten Fällen so beschrieben, dass an irgend einer umschriebenen Körperstelle, ohne dass allgemeine Erscheinungen vorausgegangen sind, die Haut anfing, gespannter und unnachgiebiger zu werden. Als Ort der ersten Hauterkrankung werden meist der Hals und das Gesicht angegeben. In einzelnen Fällen trat die Affection zuerst an den Extremitäten auf. Während nun in manchen Fällen die Affection mit überraschender Schnelligkeit sich über den ganzen Körper verbreitet haben soll, wird von anderer Seite berichtet, dass der Process nur sehr langsam fortgeschritten ist, und dass Monate und Jahre vergangen sind, bevor die Affection eine allgemeine Ausbreitung erlangt hat.

Man kann die in der Literatur verzeichneten Fälle von Sclerodermie in partielle und allgemeine unterscheiden. Bei den ersteren hat sich die Affection nur auf einen Theil der Körperoberfläche, auf eine Extremität, oder auf das Gesicht und den Hals beschränkt, während die Körperoberfläche ihre normale Beschaffenheit bewahrt hat. In den andern Fällen hat sich dagegen die Affection über den ganzen Körper verbreitet, so dass die Haut an keiner Stelle mehr ihre frühere Beschaffenheit bewahrt hat. Die Mehrzahl der beschriebenen Fälle gehört in die letztere Reihe. Der Uebergang der sclerosirten Haut in die gesunde wird meist als ein allmähliger beschrieben. Die Sclerosirung der Haut ist meistentheils keine gleichmässige, sondern der Process erreicht an verschiedenen Körperstellen eine verschiedene Intensität. Die Bewegungsstörungen, welche die Sclerodermie hervorbringt, entsprechen der Intensität, die der Process an den entsprechenden Stellen erreicht hat. Alle Bewegungen, bei denen eine Verschiebung der Haut stattfindet, werden bei der Sclerodermie mehr oder minder beeinträchtigt. In den vorgeschrittenen Fällen verharrt der Patient fast fortwährend in derselben Körperstellung. Die Oberarme liegen dem Thorax angenähert, die Ellenbogen sind gebeugt, die Finger stehen klauenförmig nach unten gerichtet, das Knie ist der Brust genähert, die Wirbelsäule ist nach vorne gekrümmt, das Gesicht zeigt fortwährend dasselbe maskenartige Aussehen. Die Patienten sind zu ihrer früheren Beschäftigung untauglich, sie sind ausser Stande zu gehen und anhaltend auf eine ruhige Lagerung angewiesen. Neben diesen hochgradigen Fällen kommen andere vor, wo die Patienten nur in der Bewegung einzelner Theile behindert sind, im Uebrigen aber gehen und ihre gewöhnlichen Beschäftigungen verrichten können. In Betreff des weiteren Verlaufs und der schliesslichen Ausgänge der Sclerodermie lauten die Mittheilungen verschieden. Eine vollständige Heilung ist nur höchst selten beobachtet worden, wenn auch geringe Besserungen allerdings constatirt worden sind. In den meisten Fällen bestand die Sclerodermie, nachdem die Affection einen gewissen Grad erreicht hatte, das ganze Leben hindurch, mit Ausnahme von zeitweiligen geringen Verbesserungen oder Verschlimmerungen, im Wesentlichen unverändert fort, bis die Patienten einer anderweitigen Erkrankung erlegen sind.

Sind keine weiteren Complicationen der Sclerodermie mit inneren Erkrankungen vorhanden, so ist das Allgemeinbefinden vollständig ungetrübt. Combinationen der Sclerodermie mit andern Hautaffectionen (Erythem, Erysipel, Ecthyma, Variola etc.) sind häufig beschrieben worden. Häufig führten Ulcerationen zu zahlreichen vernarbten Stellen an verschiedenen Körperstellen, insbesondere in der Umgebung der Gelenke. In den in der Literatur verzeichneten Fällen werden eine ganze Reihe von anderweitigen Erkrankungen erwähnt, die theils der Haupterkrankung vorausgegangen sind, theils dieselbe complicirt haben, so Menstruationsanomalien, Herzaffectionen, Neuralgien, Chorea, rheumatische Affectionen etc., jedoch hat man keinen Grund, dieselben in Verbindung zu bringen mit der Sclerodermie, vielmehr sind sie aller Wahrscheinlichkeit nach sämmtlich blos als etwas rein Zufälliges zu betrachten.

Was die Häufigkeit der Sclerodermie anbelangt, so ist dieselbe als eine sehr seltene Krankheit zu bezeichnen. Bis jetzt sind erst etwas über 40 Fälle bekannt geworden.

Das weibliche Geschlecht wird in überwiegender Mehrzahl ergriffen, indem fast drei Viertel sämmtlicher beobachteter Fälle demselben angehörten, und zwar meist in dem Alter von 25 — 38 Jahren, wiewohl auch Fälle beschrieben worden sind, wo die Affection bereits im 9. Lebensjahre eintrat, während andererseits die Patienten bereits in einem Alter zwischen 60 und 70 Jahren standen, als sie erkrankten.

In Betreff der Aetiologie der Sclerodermie gelten Erkältungen als ursächliche Momente.

In Betreff der Therapie wurden innerlich und äusserlich verschiedene Mittel gegen die Sclerodermie angewandt. Innerlich werden insbesondere dem Leberthran und den Eisenpräparaten günstige Erfolge zugeschrieben. Aeusserlich wird der Gebrauch von alcalischen Bädern sehr gerühmt.

Oré: Historische und physiologische Studien über die Transfusion des Blutes. (Gazzetta med. ital.-lombardiana, No. 9, 1869.)

Diesen Titel führt eine kleine Brochüre des Verf.'s, deren wesentlicher Inhalt in Folge ausgeführter Experimente in folgenden Sätzen zusammenzufassen ist:

1) Ein durch Verblutung dem Tode nahes Thier kann durch Injection von Blut in die Venen, das einem anderen Thiere entnommen ist, vollständig wieder hergestellt werden.

2) Die Erfahrung lehrt, dass die wiederbelebende Kraft nur auf der Gegenwart der Blutkörperchen beruht.

3) Die Schnelligkeit, mit der das aus den Gefässen getretene Blut coagulirt, erschwert die Transfusion mit den gewöhnlichen Injectionsspritzen.

4) Die Abkühlung des Blutes und die Absperrung desselben von der Luft sind die geeignetsten Maassregeln, um die Gerinnung des Blutes zu verzögern.

5) Ist das zu injicirende Blut vollständig flüssig, so entstehen durch die Transfusion keine schweren Zufälle.

6) Die von Dumas, Bischoff, Dieffenbach etc. beobachteten und von ihnen einer toxischen Eigenschaft des Fibrins zugeschriebenen gefährlichen Erscheinungen rühren ausschliesslich von Embolismen her.

7) Die Defibrination des Blutes ist überflüssig, besonders beim Menschen, bei welchem die Coagulation erst 4 — 5 Minuten nach dem Abfluss aus den Gefässen beginnt.

Snow: Carbolsaurer Kalk gegen Keuchhusten. (The med. Record, No. 70, Vol. 30, 1869.)

In allen Fällen, in denen Verf. das Mittel versuchte, will er einen merklichen Effect desselben in Bezug auf die Frequenz und Intensität der Paroxysmen beobachtet haben. Das Salz wurde in der Weise angewendet, dass man kleine Quantitäten davon auf flachen Gefässen in das Zimmer, wo das Kind schlief, stellte, da schon ein schwacher Geruch zur Wirkung genügt.

Ward: Oeffnung eines Leberabscesses in die Lunge. (The Lancet, No. 10, Vol. 2, 1868.)

Vor einigen Jahren behandelte Verfasser einen Matrosen wegen Lungencongestion, die nach 5 wöchentlicher Behandlung geheilt ward. Einige Tage darauf hatte der Mann bei seiner Arbeit plötzlich das Gefühl, als ob etwas in seiner rechten Seite platzte, obwohl er im Uebrigen sich wohl befand. Sechs Monate darauf wurde er an der Westküste von Africa von einer Febris intermittens, und nach drei Jahren in China von einer Dysenterie während einiger Monate befallen. Bei der abermaligen Aufnahme des Kranken am 24. August 1860 fand man bei der Percussion der rechten Seite einen leeren Schall, der ein wenig über der Brustwarze begann und bis weit nach hinten zu verfolgen war; die Stimmenresonanz schwach, grossblasiges Rasseln stark zu hören. Dabei wurden dünne, schaumige, mit Blut tingirte Sputa, die einen intensiv bittern Geschmack hatten, expectorirt. Da der Pat. sehr cachectisch war, gab man ihm stärkende Nahrungsmittel und des Nachts Morphium. Nach einigen Tagen wurde der Auswurf eiterig, massenhafter und bekam einen galligen Geruch. Dieser Zustand dauerte bis zum Anfang des December, und von dieser Zeit ab begann der Auswurf spärlicher und das Befinden besser zu werden. Dieser Besserungszustand schritt den ganzen Monat vor, so dass man auf Heilung hoffte. Anfangs des Januar jedoch kehrten die früheren, schlimmen Symptome wieder, der leere Percussionsschall erstreckte sich bis 3" oberhalb der rechten Brustwarze, im rechten Hypochondrium und in der rechten Schultergegend traten Schmerzen auf, und am 21. Februar starb der Kranke cachectisch.

Bei der Section fand man die linke Lunge mit der Brustwand verwachsen, aber sonst normal. Während man die rechte Lunge, welche unten mit den Rippen und dem Diaphragma adhärirte, in Verbindung mit der Leber entfernte, ergoss sich eine Pinte gesunden Eiters, welcher aus einem Abscess kam, der sich im obern Theile des rechten Leberlappens befand und durch eine grosse Oeffnung im Zwerchfell mit der rechten Lunge communicirte. Die Wände der Abscesshöhle waren unregelmässig. Im Dickdarm waren noch einige alte Narben sichtbar.

H. Oppel: Ein Beitrag zur Hysterotomie. (Wiener Med. Presse, No. 34. 35 und 36. 1868.)

Die Operation der Incision des Os und Cervix uteri verdanken wir Simpson.*) Seiner Methode folgen die meisten Chirurgen Amerikas und Englands. Simpson bringt die Patientin in die linke Seitenlage, führt den Zeigefinger der einen Hand in die Vagina ein, stösst den Fundus uteri — falls er antevertirt ist — nach oben, führt das Uterotom in den Cervicalcanal und durch das Os internum ein, öffnet die Klinge und schneidet, während er das Instrument zurückzieht, die eine Seite des Cervix uteri ein. Darauf applicirt er das Instrument auf die andere Seite, welche er in gleicher Weise einschneidet; in dieser Weise erweitert er mittelst bilateraler Incision den Cervix hinlänglich, um den Zeigefinger durch das Os internum zu bringen.

Dr. Greenhalgh hat Dr. Simpson's Instrument in der Weise modificirt, dass er zwei Klingen angebracht, wodurch er die Operation nicht nur durch einen Zug vollendet, sondern auch sicher ist, dass er auf beiden Seiten gleich weit einschneidet, welches bei der unilateralen Incision nicht immer der Fall ist.

Die Operation, wie sie Sims ausübt, unterscheidet sich von der des Dr. Simpson nicht sowohl hinsichtlich des Zweckes und der Absicht als hinsichtlich ihrer mechanischen Ausführung. Dr. Simpson und Diejenigen, die ihm folgen, operiren im Finstern, Sims bringt Alles vollständig in Sicht; jene schneiden von innen nach aussen, dieser in entgegengesetzter Richtung — vom Os externum nach der Cavität der Gebärmutter hin; jene tamponiren in der Regel die Vagina nach der Operation nicht, Sims thut das stets und zwar in der doppelten Absicht, um sich gegen Hämorrhagie zu schützen und um einen offenen Muttermund zu formiren.

Sims bringt die Patientin, wie bei allen Operationen in der Gebärmutterchirurgie, in die linke Seitenlage. Das Speculum wird eingeführt, ein kleines Häkchen in die Mitte der vordern Lippe des Os tincae eingehakt und der Uterus sanft nach vorn gezogen. Darauf wird das eine Blatt einer gebogenen Scheere in den Cervicalcanal so weit hinaufgebracht, dass das äussere Blatt die Insertion der Vagina zur Seite des Cervix fast berührt. Ein Druck auf die Scheere trennt jetzt den zwischen den Blättern befindlichen Theil, worauf die Trennung der entgegengesetzten Seite in ähnlicher Weise erfolgt. Hiermit ist die Operation fast beendet. Was nunmehr, während der Uterus durch das Häkchen in seiner Lage erhalten wird, noch übrig bleibt, ist, das Blut mittelst eines Schwammes zu entfernen, ein schmalklingiges Messer mit stumpfer Spitze, dessen Klinge zum Griff im erforderlichen Winkel steht, einzuführen und jederseits die geringe Gewebemasse zu trennen, welche vom Scheerenschnitt bis in die Höhle des Uterus führt. Die Scheere trennt niemals alles Gewebe, welches ihre Blätter umfassen; sie weicht etwas zurück und hinterlässt an jeder Seite des Muttermundes nur einen tiefen Einschnitt. Der Vortheil, die Winkel des Os mittelst der Scheere einzuschneiden, besteht darin, dass die Incisionen ganz vollkommen gleichzeitig und symmetrisch gemacht werden. (S. benutzt jetzt eine Scheere mit kurzen geraden Blättern, welche oberhalb des Gelenkes gebogen sind.)

Oppel, Oberarzt und Assistent an der gynäcologischen Klinik des Prof. Gust. Braun in Wien, berichtet in dem vorliegenden Aufsatze über die in Rede stehende Operation, wie dieselbe auf der genannten Klinik geübt wird. Die Durchschneidung der Vaginalportion und der supravaginalen Partie des Cervix uteri wurde hier ausgeführt, wenn Dysmenorrhoe, Sterilität, Meno- oder Metrorrhagien, aus ganz bestimmten Ursachen herrührend, Hilfe erheischten; diese Ursachen sind: ein langer, konischer Cervix uteri, ein flectirter oder ein hypertrophischer Cervix, wenn durch sogenannte concentrische Hypertrophie der Halscanal enge war, endlich natürliche oder erworbene Enge des Cervicalcanales, sei es, dass die Verengerung am Os externum oder internum, oder im Verlaufe des Canales gelegen war.

Die Operation vollführte Braun in folgender Weise: Die Patientin wird in die Rückenlage gebracht auf ein erhöhtes Lager; das entenschnabelförmige (einarmige) Speculum von Sims (Fig. 1).

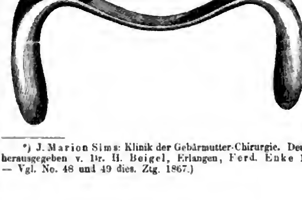


Fig. 1.

*) J. Marion Sims: Klinik der Gebärmutter-Chirurgie. Deutsch herausgegeben v. Dr. H. Beigel, Erlangen, Ferd. Enke 1866. — Vgl. No. 48 und 49 dies. Ztg. 1867.)

wird in die Scheide eingeführt, und mit demselben die hintere Scheidenwand stark gegen das Rectum gedrückt; gleichzeitig hält der Scheidenhalter (Uterusdepressor) nach Sims (Fig. 2) die vordere Scheidenwand gegen die Harnblase. Spiegel und Scheidenhälter werden einem Assistenten übergeben, dessen Aufgabe während der ganzen Operation darin besteht, das Operationsfeld für den Operateur gleichmässig und klar zur Ansicht zu bringen und zugänglich zu machen. Der Operateur erfasst und fixirt sich nun die Port. vag. mit einem langgestielten Häkchen (Fig. 3) und führt das einfache, nicht mit einem Haken versehene Blatt der Scheere von Küchenmeister in den Cervix einerseits ein und durchtrennt die Port. vag. an einer Seite mit einem Scheerenschlag bis zur Insertion der Vagina; in derselben Weise folgt die Durchtrennung auf der entgegengesetzten Seite; darauf wird das Lanzenmesser in die supravaginale Partie des Cervicalcanales eingeführt, und durch hebelförmige Bewegungen werden die Kreisfasern des Cervix durchtrennt. Die Blutung ist hierbei in einzelnen Fällen sehr gering, in anderen etwas bedeutender, man injicirt Eiswasser, oder reinigt die gesetzte Wundfläche mit in Eiswasser getauchten Schwämmen, und führt nun mit einer langen Kornzange kleine, bohnengrosse, mit säurefreiem Eisenchlorid getränkte Baumwollentampons so ein, dass sie den ganzen Cervicalcanal tamponiren, und namentlich die seitlichen Schnittflächen auseinander halten; ein grosser, gleichfalls in Eisenchlorid getauchter Tampon oder mehrere umhüllen die Port. vag. von aussen und darauf wird die Scheide mit Glycerin-Tampons vollständig gefüllt; jetzt wird Speculum und Scheidenhälter entfernt und zuletzt das Häkchen, und die Patientin auf ihr Bett getragen. Nach zwei Tagen wird der Scheidentampon gewechselt und zwei Tage später der Cervicalverband erneuert; die Pat. muss durch mindestens 4—5 Tage das Bett hüten, es hängt dieses ab von der Heilung der Wunde, die durchschnittlich in einem Zeitraum von 12—17 Tagen vollständig erfolgt.


Fig. 3.


Fig. 2.

Die Operation ist durchaus nicht schmerzhaft, etwaige unangenehme Empfindungen werden bedingt hauptsächlich durch Spiegel und Scheidenhälter, welche die Scheide auseinanderzerren. Der Schnitt mit der Scheere wird von der Kranken kaum gefühlt, und zwar selbst von nervösen Kranken, deren sonstige Reaction auf die kleinsten Eingriffe erprobt wurde.

Der einzige gefährliche Feind der Operation könnte die Blutung werden, und zwar selbst bis nach zwei Tagen nach der Operation. Dieser Umstand soll sehr gewissenhaft in Erwägung gezogen werden, einerseits, weil die Stillung der Blutung an und für sich nicht selten schwierig ist, schwieriger wie gleich nach der Operation, wo das Häkchen die blutende Partie fixirt und leichter zugänglich macht, ausserdem die Manipulation des Wechsels des Verbandes, der natürlich nothwendig wird, bei der durch Eisenchlorid contrahirten Scheide schmerzhaft ist; anderseits kann eine Blutung leicht vermieden werden durch ruhige Lage der Kranken.

Die Folgen der Operation sind in gelungenen Fällen augenfällig, eine ganze Schaar unangenehmer Empfindungen pflegt zu schwinden, der Uterus selbst involvirt sich in ähnlicher Weise, wie oft nach Amputation der Vaginalportion, alte Congestionen schwinden, Dysmenorrhoe macht sich nicht mehr bemerkbar, und sterilen Frauen wird das sonst unerreichbare Glück ermöglicht, Mütter zu werden.

Freilich gilt dieses nur von vollkommen gelungenen Fällen; ein andermal heilt die Incision die Dysmenorrhoe nicht, manchmal wird dieselbe in ihrem Character verändert. Es kann nämlich geschehen, dass die Incisionswunde bei der Vernarbung sich zu frühzeitig contrahirt, namentlich ist dieses der Fall, wo der Cervix stark indurirt ist; in solchen Fällen muss dann die Operation wiederholt werden. Der zu starken Contraction bei der Vernarbung kann entgegengewirkt werden durch Einführung der Uterussonde am 4. Tage nach der Operation, mit welcher man nach beiden Seiten der Wundrichtung fest drückt. In anderen Fällen sind die Misserfolge zu suchen in Complicationen, als da sind: Polypen, Fibroide, die natürlich sofort der entsprechenden Behandlung unterzogen werden können.

Die Operation der Incision der Vaginalportion bezeichnet Verf. als einen Fortschritt in der Chirurgie der Gebärmutter. Eclatant und ohne Frage ist nach ihm der Vorzug der Incision der Vaginalportion vor der Anwendung von Pressschwamm und Bougies, welche beide letzteren selbst in der Hand des Gewissenhaften und Geübten nicht immer ungefährlich sind.

Sims sah bei mehr als 500 Kranken, bei welchen die Incision des Cervicalcanales vorgenommen wurde, nur ein Mal Cellulitis des Beckens, und zwar bei einer Patientin, die schon früher einen Beckenabscess gehabt hatte, während er sie häufig auf die Anwendung der Bougies und des Pressschwamms hat folgen sehen.

Auf 42 theils an der gynäcologischen Klinik der Josefs-Academie, theils in Prof. Gust. Braun's Privatpraxis vorgenommene Metrotomien, welche wegen Dysmenorrhoe, oder Dysmenorrhoe gepaart mit Menorrhagie, Menorrhagie, Metrorrhagie combinirt mit Sterilität, oder wegen einfacher Sterilität ohne begleitende pathologische Erscheinungen, ausgeführt wurden, kommen 35 Fälle, in welchen ein günstiger Erfolg, bestehend in Erzielung einer schmerzfreien oder in Bezug auf Quantität normalen Menstruation oder Ermöglichung einer Schwangerschaft erzielt wurde, und zwar vertheilen sich dieselben in folgender Weise: Bei 25 Fällen von Dysmenorrhoe, 4 Fällen von Dysmenorrhoe und Menorrhagie, 5 Fällen einfacher Menorrhagie, 2 Fällen von Metrorrhagie und 6 Fällen einfacher Sterilität war der Erfolg ein ganz befriedigender, und es trat auch 7mal Schwangerschaft ein.

In 7 Fällen war der Erfolg entweder unbekannt oder nur gering, in einem Falle auch beeinträchtigt durch zu frühes Abreisen der Patientin während der eingetretenen Menstruation und durch Erkältung auf dem Dampfschiffe, da sie gegenwärtig, Juli 1868, noch nicht von dem retrouterinen Exsudate befreit ist.

J. Stilling: Ein Fall von combinirtem Augenmuskelspasmus. (Arch. f. Ophthalm., XIV., 1, 1868.)

Verf. berichtet einen Fall von periodischem Doppeltsehen bei einem 64jährigen Manne, welcher, wahrscheinlich in Folge von Malariaeinfluss, bereits längere Zeit an rheumatischen Schmerzen der rechten Körperhälfte gelitten hatte. Ebenfalls längere Zeit (1½ Jahre) traten täglich mehrmals Kopfschmerzen auf, welche namentlich in der Gegend des rechten M. orbicularis ihren Sitz hatten; gleichzeitig mit diesen Anfällen sah Patient doppelt, und zwar beruhte die Diplopie auf einem Krampf des M. obliquus superior und M. rectus inferior des rechten Auges. Die wesentlichsten Symptome waren: Beim Blick nach innen unten übereinanderstehende Doppelbilder, von denen das Bild des kranken Auges höher stand und positiv gegen das des gesunden geneigt war, die Bilder gleichnamig; beim Blick nach aussen unten ebenfalls übereinanderstehende Doppelbilder mit Höherstehen des dem kranken Auge angehörigen Bildes, und negative Neigung gegen das des gesunden, die Bilder gekreuzt. — Die dem Patienten sehr lästigen Erscheinungen wurden durch d s Tragen einer geeigneten prismatischen Brille gehoben.

Hughlings Jackson: Ueber epileptiforme Amaurose. (Ophthalm. Hosp. Rep. VI. 1868. — Schmidt's Jahrbb. 11. 1868.)

Verf. bezeichnete früher die transitorische Blindheit als »Epilepsie der Retina«, indem er als Ursache der Blindheit eine krampfhafte Contractur der Blutgefässe, also eine acute locale Anämie voraussetzte. Später wählte er jedoch den Namen »epileptiforme Amaurose«, weil in vielen Fällen die Ursache im Centralorgan zu suchen ist. Er erinnert dabei an die transitorischen Störungen in den übrigen Sinnesnerven, an die vom Corpus striatum abhängigen einseitigen Krämpfe. Der Name »epileptische« ist aber deswegen gewählt, weil die Sinnesstörung wahrscheinlich ein unvollständiger Krampfanfall, eine Aura darstellt, welche entweder dem eigentlichen convulsiven Anfall vorangeht oder auch ganz an seine Seite tritt. Die Beobachtungen selbst sind folgende:

Ein 23jähriger Mann hatte vor sechs und vor drei Jahren einen Anfall von Bewusstlosigkeit gehabt, der ohne weitere Folgen geblieben war. In den nächsten Monaten war der Patient Morgens zweimal erwacht mit dem Bemerken, dass er sich in die Zunge gebissen habe. Vor zwei Jahren hatte er binnen 12 Monaten 4—5 eigenthümliche Anfälle von Sehstörung, die sowohl in der Ruhe als bei der Arbeit eintraten und circa eine Minute dauerten. Es schienen ihm nämlich alle Objecte allmälig zu wachsen, gleichzeitig aber undeutlich zu werden, bis er gar nichts mehr sah. Dem Anfall selbst folgte ein einige Stunden dauerndes Kopfweh. Diese Art Anfälle blieben seit einem Jahre aus, dagegen hatte sich zeitweise ein Zustand des Halbschlafes eingestellt. Ein Gefühl von einer Art Traum kam dann plötzlich über den Pat., er fing an zu transpiriren und nach einer Minute war der Anfall vorüber.

Bei einem 17jährigen Mädchen stellte sich häufig plötzliche Blindheit ein, so dass es in vollständiger Dunkelheit war und nicht mit den Lidern blinzelte, wenn man die Hand vor den Augen bewegte. Dem Anfall folgte eine Convulsion mit Schütteln der linken Seite und Drehen des Kopfes nach links. Zuweilen trat die Sehstörung allein auf, niemals aber kam die Convulsion, ohne dass die Blindheit vorangegangen wäre.

II. Kritik.

Handbuch der Augenheilkunde für practische Aerzte von Dr. J. Rheindorf. Mit 23 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Leipzig und Heidelberg. C. F. Winter'sche Verlagshandlung. 1868. Gr. 8. S. 232.

Den Zweck des vorliegenden Buches, — »den practischen Arzt in den Stand zu setzen, die leichteren Augenaffectionen nach den Grundsätzen der neueren Ophthalmiatrie selbstständig zu behandeln, die schwereren aber als solche zu erkennen und wenigstens so lange den Kranken Beistand leisten zu können, bis sie die Hilfe eines Specialaugenarztes zu suchen Gelegenheit finden«, — hat Verf. durch die geschickte Behandlung seines Thema's in vollkommenster Weise erreicht. Eine umfangreiche Kenntniss der einschlägigen Literatur und vielseitige eigene Beobachtungen und Erfahrungen haben ihn hierzu besonders befähigt. Bei der Beschreibung der einzelnen Krankheitssymptome als auch der einzuschlagenden Therapie, auf welche Letztere Verf. in der Vorlage ein Hauptgewicht legt, hat derselbe sich möglichst an eigene Beobachtungen gehalten, wo ihm solche fehlten,

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

wurden die bedeutendsten Werke und Arbeiten hervorragender Autoren benutzt, so dass das Buch alle Fortschritte umfasst, welche die Ophthalmiatrie der Neuzeit aufzuweisen hat. — Der Tendenz des Buches entsprechend sind die internen Augenleiden, welche nur mittelst des Augenspiegels diagnosticirbar sind, kurz abgehandelt, dagegen sind die nicht ophthalmoscopischen Symptome, aus denen man die Erkrankungen der Binnenorgane des Auges mit Wahrscheinlichkeit erschliessen kann, vollständig angeführt. Von Operationen sind nur solche ausführlich beschrieben, die jeder Arzt in seiner Privatpraxis leicht ausüben kann oder muss, einschliesslich der Iridectomie. Von den grösseren Augenoperationen hat Verf. nur so viel mitgetheilt, dass der Leser ein allgemeines Bild von denselben und damit von dem Stande der neueren operativen Augenheilkunde erhält. 23 in den Text eingedruckte, sauber ausgeführte Holzschnitte erhöhen wesentlich den Werth des Handbuches. Die typographische Ausstattung dieses recht empfehlenswerthen Handbuches ist sehr zu loben.

III. Cur- u. Badeanstalt Krankenheil bei Tölz.

Die hohe Lage einer Curanstalt ist von grosser Wichtigkeit, denn dieselbe wirkt mit ihrer verdünnten Luft schon erregend und belebend auf die Circulations- und Respirationsorgane, welche dann wieder auf den Stoffwechsel durch Ernährung und Ausscheidungen anregend wirken; nicht minder wirkt die verdünnte Luft auf das Nerven- und Muskelsystem wohlthuend ein. Krankenheil erfreut sich dieser Vortheile, denn seine Lage ist über 3000′, mit herrlichen Aussichten auf Gebirge, welche der nördlichen Schweiz ähnlich sind. Seine Badeeinrichtungen, Wohnungen etc. etc. entsprechen allen nur erdenklichen Anforderungen.

Was die Hauptsache, die Mineralquellen, betrifft, so sind deren Analysen vielfältig mitgetheilt worden, daher es genügt, sie chemisch zu characterisiren; sie sind alkalisch jodinische Schwefel-Wässer, indem sie in ihrer Zusammensetzung bestehen aus doppelkohlensaurem Natron, Magnesia, Eisen, Iodnatrium und Schwefelwasserstoff. Man würde sehr irren, sie zu den Schwefelwässern, oder Iodwässern, oder Kochsalzquellen zu zählen. Sie nehmen eine eigenthümliche Stellung ein durch ihre glückliche Mischung so vieler wirksamer Stoffe; wenn Iodquellen mächtig und einseitig auf das Lymph- und Drüsensystem wirken, wenn Schwefelquellen einseitig und mächtig auf das Pfortadersystem und Hautsystem wirken, wenn Kochsalzquellen mächtig und einseitig auf die Verdauungsorgane und Schleimhäute wirken, so findet das nicht statt in Krankenheil. Hier wirkt nicht ein Stoff mächtig und einseitig, sondern eine glückliche Mischung derselben Stoffe, welche in anderen Quellen einzeln hervorragen, ist hier in einer Temperatur vorhanden, welche vortheilhaft und günstig wirkt. Sie wirken darum nicht heftig, sondern mild und tief eindringend in den gesammten Stoffwechsel, in die Ernährung und in die Ausscheidungen, was den Krankenheiler-Quellen gerade zum Vortheil dient. Eine ganze Reihe von tüchtigen Chemikern, wie Barth, Fresenius, Wittstein, Kaiser, von Pettenkofer, Buchner, Werner haben Analysen geliefert, Letzterer noch über eine im vorigen Jahre neu aufgefundene Quelle. Eine neue Analyse von Liebig wird gegenwärtig erwartet. Mineralwasser zu Bädern ist überflüssig vorhanden, das Bad zu 2½ Eimern berechnet, bestehen zwei grosse Reservoirs für 13,000 Bäder, deren noch mehr bei Bedürfniss angeschafft werden können. Von einem Mineralwasser, welches Iod, Schwefelwasserstoff, kohlensaures Natron und Magnesia nebst etwas Eisen enthält, von dem sind bei einer methodischen Anwendung bei längerem Gebrauch, in milder Wirkung, die tiefeindringendsten Umänderungen im menschlichen Körper zu erwarten; der gesammte Stoffwechsel, die Ernährung, die Ausscheidungen erfahren die wohlthätigsten Einwirkungen; bei gesteigerter Verbesserung der Blut- und Säftemasse, der Bildungsverhältnisse laufen die Rückbildungen anomaler plastischer Exsudationen und Infiltrate, vergrösserter oder indurirter Gewebe und Organe einher, wofür auch die Erfahrungen der gediegensten Aerzte sprechen. Ausgezeichnetes leistet Krankenheil bei der Scrophulose in ihren verschiedensten Formen, besonders in eingewurzelten, bei schwächlichen Personen, in Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, Anschwellungen der Gebärmutter und Ovarien, bei Ueberresten von Haematoma periuterinum, von Perimetritis, bei chronischem Uterus-Infarct und den dadurch bedingten Beschwerden, aber Niemand erwarte Heilung bei unzweifelhaften Neubildungen des Uterus und der Ovarien, Hypertrophie der Brüste; — bei Anschwellung der Testikel und Prostata, hartnäckigen Catarrhen der Blase, Sand und Gries; bei chronischen Catarrhen des Nahrungscanals; bei Schwellung der Leber und Milz. Krankenheil thut gute Dienste bei Paralysen aus toxischen, rheumatischen, dyscrasischen Krankheiten, secundärer, tertiärer Syphilis in Verbindung mit Scropheln oder Rheuma; bei chronischen Hautkrankheiten, besonders Eczem, bei Haut-, Schleimhaut- und Knochengeschwüren. Dies ist der Kreis von chronischen Leiden, welche in Krankenheil Heilung oder mindestens Besserung zu erwarten haben. Ich war einer der ersten Aerzte, welche Krankenheiler Mineralwasser, Salze, Seife versandten und merkwürdige Heilungen beobachteten, besonders mache ich aufmerksam auf einen vieljährigen verhärteten Kropf von grosser Ausdehnung, welcher bei beharrlicher Anwendung doch schwand, nachdem viele Mittel vorher ohne Erfolg angewendet wurden. Nach Krankenheil kommen Kranke aus allen europäischen Ländern und aus Amerika, welche von den berühmtesten Aerzten geschickt werden. Alles kommt darauf an, dass die Aerzte richtige Diagnose stellen und nicht absolut unheilbare Kranke nach Krankenheil senden; den Kranken nützt es nichts, wenigstens nicht wesentlich, und der Anstalt schadet es. Wer wird Carcinom der Leber, der Testikel etc. in Krankenheil heilen wollen, und doch ist es vorgekommen. — Bemerken will ich noch, dass Kräutersäfte, Molken, Milch in Krankenheil zu haben sind.

Hofrath Dr. Werber.

IV. Internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger. (Fortsetzung.)

Dritte Sitzung, den 24. April.

Herr Geheimrath v. Langenbeck, der Delegirte der preussischen Regierung, motivirt den folgenden von ihm eingebrachten und von 17 Delegirten unterstützten Antrag:

»Die internationale Conferenz wolle beschliessen, die der Genfer Convention beigetretenen Regierungen zu ersuchen, nachstehende Vereinbarung zu treffen und den Additional-Artikeln der Genfer Convention hinzuzufügen: Im Falle eines Krieges stellen die am Kriege nicht betheiligten oder neutralen Mächte eine der Grösse ihrer Armee entsprechende Anzahl von Militairärzten zur Verfügung der kriegführenden Parteien, um dieselben zu dem Dienst der Verwundeten in den Kriegslazarethen zu verwenden. Die Entsendung der für diesen Zweck commandirten Aerzte geschieht unmittelbar nach erfolgter Kriegserklärung. Die für diesen Zweck commandirten Militairärzte treten unter den Befehl des Armee-Arztes derjenigen kriegführenden Macht, welcher sie zugetheilt werden sind.«

Redner erklärt, dass er diesen Antrag schon auf der ersten internationalen Conferenz in Paris im J. 1867 gestellt habe, doch sei derselbe damals nicht zur Erörterung gekommen. Zu seiner grossen Befriedigung beabsichtigten der Russische General v. Baumgarten und der österreichische Oberstabsarzt v. Mundy ähnliche, ja noch weitergehende Anträge zu stellen, und dies werde für die Versammlung ein Beweis dafür sein, dass der Antrag in militairischer Hinsicht nichts Bedenkliches habe, wie dass seiner Ausführbarkeit Nichts im Wege stehe. Die numerische Stärke der europäischen Heere, die ausserordentliche Erleichterung der Verkehrsmittel, die Möglichkeit, grosse Truppenmassen schnell an einem Punkte zu concentriren, rechtfertigten die Besorgniss, dass im Falle eines Krieges in Europa grosse blutige Schlachten unvermeidlich sein würden. Um nun das unbeschreibliche Elend nach einer grossen Schlacht zu vermindern, gäbe es nur zwei Mittel: 1) den Transport aller Schwerverwundeten zu unterlassen, da die grosse Mortalität der Letzteren hauptsächlich durch die stets eintretende Nothwendigkeit, sie mehr oder weniger weit transportiren zu müssen, verursacht werde; 2) die gehörige Anzahl von Aerzten und von Krankenpflegematerial rechtzeitig in der Nähe des Kriegsschauplatzes zu vereinigen. Letzteres bezwecke Redner's Antrag. Hier seien die Hilfsvereine nicht im Stande, allen Anforderungen zu entsprechen, ja selbst den kriegführenden Nationen würde es unmöglich werden, das nach einer grossen Schlacht eintretende Bedürfniss, die erforderliche Anzahl von Aerzten zu beschaffen, zu befriedigen. So sei auch 1866 ein sehr bedenklicher Mangel an Aerzten nicht nur im Felde, sondern auch in grösseren Städten, namentlich in Berlin fühlbar geworden, zumal daselbst gleichzeitig die Cholera gewüthet habe. Diesem Mangel vermöge nur dann abgeholfen zu werden, wenn die ärztliche Hilfe im Kriege zu einer wirklich internationalen gemacht würde. Mit der Annahme und Ausführung des obigen Antrages würde erst die zu Genf ausgesprochene Neutralität des Sanitätspersonals zur Wahrheit. Die nicht am Kriege betheiligten Nationen müssten ihre Aerzte zur Verfügung stellen. Der Einwurf, dass nicht alle Aerzte geeignet seien, den Schwerverwundeten die zum Theil sehr schwierige Hilfeleistung zu gewähren, sei richtig; gerade durch die Annahme des Antrages seitens der Regierungen würden den Verwundeten erfahrene Militärärzte gesichert. Freilich sei theilweise schon während der letzten Kriege eine solche Entsendung neutralen Mächten angehöriger Militairärzte nach dem Kriegsschauplatze erfolgt, allein nicht um der Hilfsleistung willen, sondern nur ihres Studiums halber; aber eben das hierdurch ausgedrückte Bedürfniss nach kriegsmässig geübten Aerzten werde den Antrag in den Augen der Regierungen nur befürworten. Vor der Genfer Convention würde der Antrag eine Verletzung der Neutralitätsgesetze involvirt haben, wovon jetzt glücklicher Weise nicht mehr die Rede sein könne. Die nähere Ausführung dieses Antrages, um dessen Unterstützung Redner die Versammlung bitte, könne man vertrauungsvoll den Mächten überlassen, welche in so grossherziger Weise kein Bedenken getragen hätten, der Genfer Convention beizutreten. (Lebhafter Beifall.)

Der Delegirte des russischen Centralcomité's, Prof. v. Hubbenet, macht darauf aufmerksam, dass es nothwendig sei, diesem Antrage eine solche Form zu geben, dass es den Delegirten auch möglich würde, bei ihren Regierungen denselben zu befürworten. Er selbst sei im Allgemeinen mit dem Antrage einverstanden, im Interesse der Sache dürfte es jedoch zweckmässig sein, statt des in dem Antrage gebrauchten Ausdruckes »entsprechende Anzahl von Militairärzten« zu setzen: »entbehrliche Anzahl von Militairärzten,« wie auch, dass diese Anzahl von Militairärzten nach Maassgabe des Bedürfnisses der Verwundeten und Kranken zu stellen sei. Redner will dieselben auch nicht nur für die Verwundeten, sondern auch für die Erkrankten der kriegführenden Armeen beanspruchen und dies im Antrage gleichfalls ausgedrückt wissen. — Baron v. Mundy befürwortet die Annahme des Antrages als dringend nothwendig, und bittet gleichzeitig, denselben durch die Vermittelung der Schweizer Bundesregierung den bereits ratificirten Additional-Acten der Genfer Convention hinzuzufügen. — Dr. v. Haurowitz, Chef-Arzt der russischen Marine, erklärt sich mit dem Antrage um so mehr einverstanden, als er bereits in einer Brochüre diesen Gedanken über das internationale Sanitätswesen näher entwickelt habe. — Prof. Virchow hebt hervor, wie der qu. Antrag insofern im Interesse der Regierungen liege, als er diesen gestatte, durch ihre Militairärzte von den Fortschritten Kenntniss zu nehmen,

welche jeder neue Krieg in Bezug auf das Sanitätswesen mit sich führe. Weitergehende Vorschläge dürften für jetzt schwer zu verwirklichen sein, weshalb er die Annahme des Antrages, wie er vorliege, empfehle.

Bergrath Visshers (Belgien) wünscht, um nicht die Ratification der Additional-Artikel noch länger hinausgeschoben zu sehen, dass der Antrag v. Langenbeck's so gestellt würde, dass es den ratificirenden Regierungen anheim gegeben werde, den Antrag als Anhang zu den Additional-Artikeln zu formuliren.

Der niederländische Delegirte, Vice-Admiral v. Karnebeck bemerkt, dass die niederländische Regierung bereits am 17. Februar d. J. die Additional-Artikel ratificirt habe. Der russische Delegirte erklärt, dass die russische Regierung die Ratification derselben vollziehen werde.

Auf den Antrag v. Mundy's und des Obersten Hammer (Schweiz) wird die Beschlussfassung der Wichtigkeit des Antrages wegen vertagt, worauf der Präsident die Sitzung schliesst.

Vierte Sitzung, 26. April.

Ihre Majestät die Königin und S. K. H. der Kronprinz wohnen dieser Sitzung bei.

Zunächst ergreift Herr Geh. Rath Prof. Esmarch das Wort, um der Versammlung ein von ihm angegebenes Verbandmaterial, an Stelle des jetzt üblichen, höchst mangelhaften Verbandzeuges, zum eigenen Gebrauche für den Feldsoldaten zu empfehlen. Dasselbe besteht in der geeigneten Anwendung eines dreieckigen leinenen Tuches, wie solche durch eine auf diesem selbst befindliche bildliche Darstellung veranschaulicht wird.

Graf Sérurier spricht sich beifällig für die vorgezeigte Probe aus, welche auch allgemeine Anerkennung findet.

Prof. v. Langenbeck kommt nunmehr wieder auf seinen in der letzten Sitzung eingebrachten Antrag zurück, indem er die gegen denselben geltend gemachten Bedenken zurückweist und hierbei sich auf das Urtheil des englischen Generals Longmore beruft, welcher sich gleichfalls für die Ausführbarkeit seines Antrages ausgesprochen habe. Redner amendirt mit Rücksicht auf die mannigfachen Bedenken, die von anderen Seiten gegen seinen Antrag geltend gemacht sind, denselben jetzt dahin, dass die neutralen Regierungen nur die ohne Gefährdung ihrer eigenen Interessen von ihnen zu entbehrenden Militärärzte den kriegführenden Mächten zur Disposition stellen mögen. Man dürfe mit solchen Vorschlägen um so dreister vorgehen, als Seitens der Regierungen den Hilfsvereinen die grössten Sympathien zu erkennen gegeben würden.

Herr Staatsminister Boscha (Niederlande) hebt dagegen hervor, dass Herrn von Langenbeck's Antrag der Conferenz nicht zeitig genug unterbreitet worden sei, um eine seiner Wichtigkeit entsprechende Prüfung zu erfahren, und dass eine Beeinträchtigung der freiwilligen Hilfsvereine in der Unterstützung des Antrages vornehmlich durch Regierungsdelegirte liege.

Oberstabsarzt Dr. Dompierre (Baiern) giebt zu bemerken, dass es ausser der Macht vieler Regierungen liegen und mit Gesetzgebung und Verfassung unvereinbar sein würde, das für ihr Vaterland verpflichtete Leben der Militärärzte im Dienste fremder Nationen auf's Spiel zu setzen; er will deshalb nur den Wunsch nach einer Vereinbarung im vorgeschlagenen Sinne ausgedrückt wissen. Oberbergrath Visshers (Belgien) erblickt in der Durchführung des Antrages eine vollständige Verrückung der Grundlagen der Genfer Convention, einen Bruch des Nichtinterventionsprincips, eine Ueberschreitung der Hilfsvereinscompetenzen. Er giebt zu erwägen, wie nachtheilig eine Entsendung der Aerzte in entfernte Länder wirken könne etc., und wünscht nur eine Resolution in dem Sinne, dass den für die Beistandleistung auf irgend einem Kriegsschauplatze Urlaub nachsuchenden Militärärzten keine Schwierigkeiten in dieser Urlaubsgewähr gemacht werden möchten.

General v. Baumgarten (Russland) und Oberstlieutenant Staaf (Schweden) sprechen sich angelegentlichst für den v. Langenbeck-schen Antrag aus, wobei sie ausdrücklich betonen, dass nach der Genfer Convention der verwundete Feind kein Feind mehr sei, dass mithin von Neutralitätsverletzung oder Intervention nicht die Rede sein könne, überhaupt die Aufgabe der Vereine, die in Paris viel weitergehende Anträge angenommen hätten, nicht zu eng gefasst werden dürfe, wie denn z. B. der Norwegische Verein auch die Pensionirung von Invaliden und Familien Gefallener zu seinen Aufgaben gezogen habe.

Oberst Hammer, der Delegirte der Schweizer Bundesregierung und des Schweizer Centralvereins, sieht die endliche Ratification der Additional-Artikel noch weiter hinausgeschoben, wenn schon wieder neue Zusatz-Artikel hinzugefügt würden. Unbedingt angenommen seien dieselben bisher nur von Baden, Belgien, Italien, den Niederlanden, Oesterreich und Würtemberg, bedingt von Bayern und Dänemark. Die grössten Militairstaaten (Frankreich, Russland, der Norddeutsche Bund, die Niederlande, die Türkei u. A.) hätten ihren Entschluss noch nicht kund gegeben. Es sei deshalb eine Vermittelung zwischen den beiderseitigen Ansichten dringend nothwendig, welche nur durch Umwandelung des vorliegenden Antrages in eine Resolution zu erzielen sei, ohne dass man seine Einfügung in die Additional-Artikel verlange. So mache man die Regierungen auf die Ueberzeugung der hier versammelten Delegirten aufmerksam, wie es sein Vorschlag bezwecke.

Herr v. Mundy tritt nochmals für den qu. Antrag in die Schranken, worauf die Abstimmung über denselben erfolgt, an welcher nur die Vertreter der Centralvereine theilnehmen. Mit allen gegen die Stimmen der Delegirten Belgien's, der Niederlande, der Schweiz und Würtemberg's wird der v. Langenbeck'sche Antrag in der von ihm selbst modificirten Fassung angenommen und zwar als Zusatz zu den Additional-Artikeln. Der angenommene Antrag, dessen nähere Ausführung den einzelnen Regierungen anheimgestellt bleiben soll, lautet nunmehr:

»Im Falle eines Krieges stellen die am Kriege nicht betheiligten oder neutralen Mächte eine der Grösse ihrer Armee entsprechende Anzahl von Militairärzten, welche ohne Beeinträchtigung des Friedensdienstes entbehrt werden kann, zur Verfügung der kriegführenden Parteien, um dieselben zum Dienste der Verwundeten in den Kriegslazarethen zu verwenden. — Die für diesen Zweck commandirten Militairärzte treten unter den Befehl des Armeearztes derjenigen kriegführenden Macht, welcher sie zugetheilt worden sind«.

Auf den Antrag des Delegirten des Hessischen Hilfsvereines, Herrn Assessor Weber, bestimmt die Conferenz, dass bei allen weiteren Abstimmungen sämmtliche Mitglieder, nicht blos die Delegirten der Centralvereine, stimmberechtigt sein sollen*).

(Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 9. bis 15. April sind, nach der »Wöchentl. Uebersicht«, in den nachstehenden grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau und Darmstadt) 913 Kinder geboren und 1019 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einw. 63, in Königsberg 63, in Breslau 89, in Dresden 60, in Cöln 68, in Hamburg 55, in Weimar 71, in Darmstadt 70, in Wien 66. Die Sterblichkeit in London betrug 49 pCm. An Phthisis starben in Wien 143, in Berlin 74, in Hamburg 21, in Dresden und Cöln 14, in Königsberg und Darmstadt 5 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane in Wien 14, in Berlin 43, in Hamburg 11, in Dresden 12, in Cöln 8, in Königsberg 7 und in Darmstadt 2 Personen; an Bräune und Diphtheritis in Berlin 23, in Wien 12, in in Königsberg 8, in Hamburg 3, in Cöln 2, in Dresden und Darmstadt 1 Person; an Scharlachfieber in Berlin 8 und an Pocken in Berlin und Wien 4 Personen. Die acuten Exantheme sind fast überall bedeutend vermindert. Dagegen ist der Ileotyphus in beständiger Vermehrung begriffen; in Berlin sind 16, in Wien 9 und in Weimar 6 (unter 101) Todesfälle vorgekommen.

— Der internationale Congress der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger hat auf Antrag v. Langenbeck's für das Jahr 1871 Wien als Congressort angenommen. — Das preussische Central-Comité hat seinem Programm gemäss am Schlusse der Conferenz einen Preis von 100 Stück Friedrichsdor für die beste eingehende Beleuchtung der practischen Seite der Frage: »die freiwillige Hilfe im Seekriege« betreffend, auf Grund der in den Seekriegen neuerer Zeit gemachten Erfahrungen ausgesetzt. — Die Preisschriften können in deutscher, französischer oder englischer Sprache verfasst sein und sind bis zum 1. Mai 1870 einzusenden; Die Zuerkennung des Preises erfolgt am 30. September 1870, dem Geburtstage I. M. der Königin von Preussen.

— Ein Erkenntniss des Königlichen Ober-Tribunals vom 2. April 1869 in Sachen der Medicinalpfuscherei bestimmt: Ein Unternehmen der Heilung einer Krankheit liegt nur da vor, wo eine physische Einwirkung auf den Körper des Kranken stattgefunden hat.

Göttingen, 28. April. Der Privatdocent an der medicinischen Facultät und Prosector Dr. Ehlers hat einen Ruf nach Erlangen erhalten, und wird demselben wahrscheinlich noch im Laufe des Sommers folgen.

Kreuznach. Am 24. April starb hier an der Kopfrose der Geh. Sanitätsrath Dr. Trautwein, im 52. Lebensjahre.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Den practischen Aerzten Dr. Runge und Dr. Lehmann in Stettin ist der Character als Sanitätsrath verliehen, sowie dem Regierungs- und Medicinalrath Dr. Wolff zu Breslau die Genehmigung zur Anlegung des ihm vom Kaiser von Oesterreich verliehenen Ritterkreuzes des Franz-Joseph-Ordens ertheilt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. Schondorff in Coerlin, Stabsarzt Dr. Kley in Burg, Dr. Hopff in Attendorn, Dr. Hagemann in Friedendorf, Thierarzt 2. Cl. Sachs in Belgard.

Verzogen sind: Dr. Herrmann von Liebstadt nach Camin W./Pr., Dr. Stenger von Berlin nach Guben, Dr. Leopold von Colberg nach Stettin, Dr. Wegener von Breckerfeld nach Ueberruhr bei Steele, Dr. Plange von Attendorn nach Oberursel, Dr. Kothe von Borcken nach Hermeskiel, Wundarzt 1. Cl. Becher von Plagwitz nach Wansen, Thierarzt 1. Cl. Loth von Belgard nach Cordeshagen, Kreisthierarzt a. D. Roediger von Büchenbeuren nach Creuznach, Thierarzt Stamm von Amöneburg nach Schweinsberg.

Todesfälle: Der Kreisphysikus, Geheime Sanitätsrath Dr. Trautwein in Creuznach, Landphysikus Dr. Hintze in Liebenburg, Kreisthierarzt von Reppert in Dt. Crone, Thierarzt Doctor in Schweinsberg.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreis-Physikatsstelle des Kreises Stuhm; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Marienwerder. — Die Kreisphysikatsstelle des Kreises Bergheim; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Cöln. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Dt. Crone; jährl. Gehaltszulage von 100 Thlrn. aus Staatsfonds und von 100 Thlrn. aus Kreis-Communalfonds; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Marienwerder.

*) Der von uns in der letzten Nummer dieser Zeitung erwähnte Abessynier-Brunnen ist, wie uns nachträglich mitgetheilt worden, von dem Verfertiger desselben, Herrn Cornelius Franke hier (nicht Beermann) aufgestellt worden.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 8. Mai 1869. 37. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^2/_3$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Binz:** Pharmakologische Studien über Chinin. (Virchow's Archiv, Bd. 46, Heft 1 u. 2, 1869.)

In einem höchst interessanten und wichtigen Aufsatze, dessen wesentliche und für practisch-therapeutische Zwecke bedeutsame Ergebnisse wir hiermit unseren Lesern mittheilen, veröffentlicht Herr Prof. Binz im Zusammenhange eine Reihe von Versuchen, die zu sehr schätzenswerthen Bereicherungen der modernen wissenschaftlichen Therapie gehören und in Folge früherer Einzelnpublicationen des Verf.'s*) bereits die allgemeine Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt auf sich gezogen haben. Nach einer kurzen historischen Revue über die bisher veröffentlichten experimentellen Arbeiten über die Wirksamkeit der Chinapräparate, von den Untersuchungen Pringle's in den »Observations on the diseases of the army« vom Jahre 1765 an bis zu denen des Italieners Pavesi vom Jahre 1863 und einer kritischen Durchmusterung derselben, beginnt Verfasser seine Untersuchungen, die er zuvörderst mit dem allgemein recipirten Sulphat des Chinins angestellt, und kommt hierbei zu folgendem Ergebniss: Schon von Alters her war es den Forschern aufgefallen, dass ein vorzugsweise antiseptisches und antifermentatives Medicament selber die Bildung von Pilzen gestatte. Gleichwohl verbot die Erfahrung, der China jene Wirkung abzusprechen, man hätte sonst auch der Chromsäure und ähnlichen Mitteln, von denen es ja bekannt ist, dass sie öfters schimmeln, ihre conservirende Eigenschaft abstreiten müssen. Um nun festzustellen, was an den gebräuchlichen Chinapräparaten die Pilzbildung eigentlich ermögliche, wandte Verf. verschiedene Salze an, und da zeigte es sich auf das Evidenteste, dass es die freie Schwefelsäure sei, welche die Pilzbildung veranlasse; während nämlich Lösungen von Chinin. sulphur., in welche Stückchen von gebratenem Fleisch geworfen waren, nach einigen Wochen enorme Pilzmassen zeigten, während diese Flüssigkeit einen widrig fauligen Geruch annahm, blieben Lösungen von Chinin. hydrochl. neutrale und Lösungen von Chininum purum vollkommen klar, frei von Pilzen und ohne Spur von fauligem Geruch. Es ergiebt sich daher die practische Nutzanwendung, am Krankenbette von dem Gebrauch des Chininsulphats abzustehen und statt dessen das neutrale Chinin. hydrochl. anzuwenden. Der Grund, weshalb das Chininchlorid verlassen wurde, liegt in seiner Kostspieligkeit, allein, wenn erst die allgemeine Anwendung desselben die fabrikmässige Darstellung wird möglich machen, dann wird auch der Preis desselben naturgemäss sinken und fortan dies Hinderniss der allgemeinen Einführung weggeräumt sein. Binz ist geneigt, die vielfachen mit dem Gebrauch des Chininsulphats verbundenen Verdauungsstörungen von jener Eigenschaft abhängig zu machen. Nachdem auf diese Weise eruirt war, dass das Chinin selber an der Pilzbildung unschuldig war, begann nun Verf. seine Versuche, um die Wirksamkeit des Präparates auf animalische Organismen zu ergründen. Die Fähigkeit des Chinin, Proteinkörper in kräftiger Weise vor Fäulniss zu schützen, ist ein interessantes und practisch bei äusseren Veranlassungen, so bei faulig eiternden Wunden, Noma u. s. w. wohl zu verwerthendes Factum. Dass auch innere Fäulniss erregende Vorgänge von ihm geheilt werden können, ist damit noch nicht erwiesen. Jene antiseptische Kraft theilt das Chinin mit anderen Stoffen, wie ätherische Oele, Alcohol, Quecksilberchlorid und Haloide, die für äussere Anwendung dem Chinin vorzuziehen sind. Allein anders gestaltet sich die Sache bei der inneren Anwendung; hier ist das Chinin vorzuziehen, da jene Stoffe theils zu rasche Zersetzung im Organismus erfahren, theils als Gifte wirken oder die ersten Wege ätzen und so dem Leben Gefahr bringen.

Um nun die antiseptische Wirkung des Chinins genauer verfolgen zu können, verfuhr Verf. folgendermaassen: Er machte eine Reihe von Thieren durch Injection putrider Stoffe septicämisch und führte ihnen dann als Gegengift Chininpräparate (chlorwasserstoffhaltige) ein. Das Ergebniss von 15 Versuchsreihen*), die stets paarweise angestellt wurden, und zwar so, dass jedes Mal einem Thiere nur putride Stoffe der verschiedensten Art und dem Controlthiere ausser der inficirenden Substanz noch das Antidot eingespritzt wurde, war folgendes:

Von den 15 Versuchen sind zuerst 3 technisch misslungene als indifferent in Abzug zu bringen. Es restiren dann deren 12, in denen 3 Mal das mit Chinin behandelte Thier am Leben blieb, während das Controllthier an Septicämie 2 Mal verendete und das, freilich ohne Controlle gebliebene (Versuch I), nach allen sonstigen Erfahrungen mit Wahrscheinlichkeit verendet wäre.

Von den übrigen 9 Fällen ist keiner, der nicht wenigstens eine hervorragende und gegenüber dem ohne Chinin gelassenen Thier sich deutlich abhebende Wirkung des Medicamentes zeigte.

Es verschob den Eintritt des Todes um 2—24 Stunden 5 Mal; von den übrigen 4 Fällen ging 1 durch äussere Ursachen zu Grunde, in 3 starb keins der beiden Thiere.

Es hinderte auch bei lethalem Ausgang die

*) Auch im letzten Jahrgang (1868) dieser Zeitung finden sich mehrfache hierher gehörige Mittheilungen.

*) F. Fickert, experimentelle Beiträge über den Einfluss des Chinin bei Jauchevergiftung. Inaug.-Diss. Bonn 1868.

macroscopisch erkennbaren Erscheinungen der Septicämie im Cadaver 4 Mal; in den 5 übrigen Fällen blieben entweder beide Thiere am Leben oder die Section wurde nicht angestellt.

Es bewirkte ein näheres Verbleiben in der Gesundheitsbreite der Temperatur 6 Mal; 2 Mal wurde nicht gemessen und 1 Mal trat kein unmittelbar ausgesprochener Unterschied zu Gunsten des Chinin hervor.

Es erzeugte ein deutlich besseres Allgemeinbefinden in Bezug auf Aussehen, Fresslust und Munterkeit 6 Mal; 2 Mal wurde nicht darauf geachtet und 1 Mal war ein Unterschied nicht wahrzunehmen.

Der ersten therapeutischen Versuch stellte Prof. Helmholtz, der schon seit 1847 an dem sog. Heufieber litt, an sich selbst an. Die Abhängigkeit dieser Krankheit von der Jahreszeit brachte H. auf den Gedanken, es möchten Organismen schuld daran sein. Wirklich ergab auch die Untersuchung des Nasensecrets die Anwesenheit von »Heuvibrionen«; er wandte sofort eine Lösung von schwefelsaurem Chinin (1 : 740) an und zwar mit dem besten Erfolge. (Vergl. No. 27 dies. Ztg. 1869, in welcher hierüber ausführlich berichtet worden ist.) Hierauf wandte Binz das Mittel beim Keuchhusten an, und zwar in kräftigen Dosen in flüssiger Form. Er dachte sich hauptsächlich, dass der hier als Träger des fixen Contagiums dienende Schleim, welcher, sich ansammelnd, Ursache der Hustenparoxysmen wird, mit einem die Schleimgebilde so energisch füllenden Stoff, wie Chinin, zusammengebracht, möglicherweise seine Zusammensetzung und Eigenschaften genügend verändere, um für den Vagus weniger irritirend zu sein. Gegen den bitteren Geschmack reagiren die älteren Kinder, wie Binz sagt, nur in den ersten Tagen, zumal, wenn derselbe nie ohne die Beigabe sogenannter Corrigentien ist; jüngeren Kindern schüttet man die wässerige, nicht mit Säure versetzte Lösung unter den üblichen Vorsichtsmaassregeln ein. Die Dosis ist von 0,03—0,20 dreistündlich. Verfassers Voraussetzung hat sich in einer Reihe von Fällen anscheinend vollkommen bewährt. Goez in Südrussland rühmt es ebenfalls sehr gegen den Keuchhusten, bezieht jedoch diese Wirkung auf die Beseitigung der Vagusneurose.

Dass aber das Chinin in der That auf die in thierischen und pflanzlichen Jauchen lebenden Organismen wirke, wurde dadurch festgestellt, dass einer solchen Flüssigkeit Chinin (1 : 200) zugesetzt wurde, worauf denn auch wirklich alles Leben augenblicklich verhindert war. Aehnlich verhielten sich Bebirin, das Alkaloid von Nectandra Rodiei und minder kräftig Cinchonin und pikrinsaures Natron. In analoger Weise wirkt das chlorwasserstoffsaure Chinin hemmend auf die Zersetzung des Zuckers durch Hefe; hierbei wird es allerdings von dem schwefelsauren Bebirin übertroffen.

Eine weitere Wirkung äussert Chinin auf die weissen Blutkörperchen, welche dadurch vollständig vergiftet werden*), was gleichfalls vom Bebirin gilt. Diese Wirksamkeit hat denn auch bereits durch Controlversuche, welche Martin **) nach Art des Cohnheim'schen Entzündungsversuches angestellt, ihre Bestätigung gefunden. Das Chinin hemmt nämlich nach Martin die pathologische Einwanderung der Blutzellen in die Gewebe von blossgelegten membranösen oder parenchymatösen Organen, sowohl nach subcutaner Injection, als auch nach directer Anwendung auf die blossgelegten Organe, indem es die vitalen Eigenschaften der vorhandenen weissen Zellen aufhebt, ihre Vermehrung, resp. Bildung hindert, nur auf die Gefässerweiterung einen bestimmten Einfluss ausübt. Endlich wirkt nach Martin Chinin als Antiphlogisticum durch Herabsetzung aller sichtbaren Factoren des Entzündungs-, resp. Eiterungsvorganges.

Auch ist diese klinische Wirkung des Mittels bereits erprobt, indem O. Weber in einem Vortrag *) über das epidemische Auftreten des Erysipelas die Mittheilung machte, dass sich ihm äusserlich die Iodtinctur, innerlich das Chinin als förderlich erwiesen habe. Aehnliche Zeugnisse finden sich verzeichnet bei Mugna, der zehn Krankengeschichten entzündlicher Fälle und deren Verlauf unter Anwendung von Chinin mittheilt, ferner bei Asmus, Briquet, Gordon und Corrigan, die unter Anwendung von grossen Dosen Chinin (10 Gran) und dann dreistündlich die Hälfte, schwere Formen genuiner Pneumonien glücklich verlaufen sahen. Die Art, wie Chinin manche Milzanschwellungen beseitigt oder unmöglich macht, indem nämlich die Hyperplasie der Lymphfollikel durch die Einwirkung des Medicaments beseitigt wird, spricht ebenfalls dafür, dass direct die weissen Blutkörperchen davon betroffen werden, und dass also die Einwirkung des Chinins auf das Nervensystem lediglich Vermuthung ist.

*) Verfasser hat mittlerweile in No. 17 der Deutschen Klinik einen Aufsatz über die Veränderung der farblosen Blutkörperchen durch Chinin veröffentlicht, über den wir nächstens berichten werden. (Ref.)

**) Das Chinin als Antiphlogisticum, Inaug-Diss., Giessen 1868.

Marrotte: Nutzen des essigsauren Kali bei acuten und chronischen Krankheiten des Magens und des Darmcanals. (Bull. de Thér. 30. Novbr. 1868. — Schmidt's Jahrbb. No. 4, 1869.)

Das essigsaure Kali hat nach Verf.'s Erfahrungen einen directen beruhigenden Einfluss auf die erkrankte Magen- und Darmschleimhaut. Diese Wirkung ist unabhängig von dem pyretischen oder apyretischen, acuten oder chronischen Zustand, von dem remittirenden oder continuirlichen Verlauf. Hauptsächlich äussert sich jedoch dieselbe bei dem ohne Complication auftretenden, unter dem Namen Schleimfieber (fièvre muqueuse) bekannten Reizungszustande der fragl. Schleimhaut.

Das Mittel hat ferner eine sehr günstige Wirkung gegen das bei Fiebern mit dyspeptischen Erscheinungen oder während der Schwangerschaft auftretende Erbrechen, jedoch in jedem Fall nur dann, wenn dasselbe als Folge der Darmerkrankung anzusehen ist.

Das möglichst neutrale essigsaure Kali empfiehlt sich zum Gebrauch viel mehr als das saure. Die passende Gabe beträgt nach Verf. 2 bis 6, ja 8 Grmm. binnen 24 Stunden in 4 bis 5 Gaben vertheilt.

Armand: Ueber den therapeutischen Nutzen des Opiumrauchens. (Ibidem, 31. Dec. 1868.)

Nach Verf. ist das Opiumrauchen ein bequemes, nicht nachtheiliges und sehr passendes Mittel zur Bekämpfung mancher chronischen und neuralgischen Brustleiden. Man kann binnen 24 Stunden 5—50 Ctgrmm. Opiumextract, und zwar ohne alle Unannehmlichkeiten mit günstiger Wirkung rauchen lassen. Die Krankheiten, bei denen A. diese Methode empfiehlt, sind: Bronchitis und chronische Laryngitis, Keuchhusten, Asthma, Angina pectoris, nervöses Herzschlagen, Gastralgie und Enteralgie, Gesichts-, Zahn-, Supraorbitalneuralgien und Migränen, endlich Gelenk- und Muskelrheumatismus.

Hammer: Doppelte Fractur der Patella, knöcherne Vereinigung. (Humboldt med. archives. — The med. record, No. 70, Vol. 3, 1869.)

Ein Bäcker erlitt durch einen Fall vom Wagen einen Fracturbruch der Kniescheibe. Bei der Untersuchung konnte man leicht Bruchlinien entdecken, die eine bedeutende, quer in der oberen Hälfte, die andere, vom unteren Rande schräg nach oben und innen verlaufend und gerade am inneren Rande in die erste hinein mündend, so dass zwischen beiden Fragmenten ein Dreieck lag. Nachdem in den ersten vier Tagen die entzündlichen Erscheinungen beseitigt waren, legte man den Gibson'schen Ring an, der an eine gut gepolsterte, auf die hintere Seite der Extremität applicirte Schiene befestigt wurde. Schon nach weniger als vier Wochen konnte man eine feste, knöcherne Verbindung der Bruchstücke constatiren.

Dieser Fall beweist, dass die Ansicht, eine Fractur der Patella könne nicht durch Neubildung von Knochengeweben zusammenheilen, eine irrige ist, und dass die bekannten, ungünstigen Resultate auf Rechnung der unvollkommenen Heilmethode kommen.

Ramskill: Epilepsie in Folge eines cariösen Zahnes. (Dental Cosmos. — The med. record, No. 70, Vol. 3, 1869.)

Ein 13jähriger Knabe litt an häufigen epileptischen Anfällen, die stets des Abends wiederkehrten. Bei der Untersuchung fand man sämmtliche Organe normal, nur einen Backzahn sehr schadhaft

*) Verhandl. des naturhist. med. Vereines zu Heidelberg, IV, 138.

und das Zahnfleisch um denselben bedeutend geschwollen. Obwohl der Zahn, auch bei der Untersuchung, nur wenig schmerzhaft war, hielt man es dennoch für räthlich, ihn zu extrahiren.

Seit der Entfernung des Zahnes ist nie wieder ein epileptischer Anfall aufgetreten.

II. Kritik.

Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins. Ein Beitrag zur Lehre vom transitorischen Irresein in klinisch-forensischer Hinsicht für Aerzte, Richter, Staatsanwälte und Vertheidiger von Dr. R. von Krafft-Ebing, Arzt an der grossh. badischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868. Gr. 8. S. 120.

Wieder einmal hat der durch seine früheren Arbeiten auch den Lesern dieser Zeitung bekannte Herr Verf. sich ein Thema zum Gegenstande seiner Behandlung gewählt, das an wissenschaftlichem Interesse, wie an practischer Wichtigkeit den übrigen von ihm herrührenden forensischen Studien und Beiträgen nicht nur nicht nachsteht, sondern dieselben fast übertrifft. Unter der gemeinsamen Bezeichnung »der transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins« macht uns Verf. in der Vorlage mit einer der forensisch bedeutsamsten Gruppen psychisch abnormer Lebensäusserungen bekannt, deren detaillirte Kenntniss nicht nur für den Arzt, resp. Irren- und Gerichtsarzt, sondern auch für Richter, Staatsanwälte und Vertheidiger von wesentlichem Nutzen ist. Eine genaue Literaturkenntniss, reichhaltige eigene Erfahrung, auf dieser beruhende kritische Schärfe des Urtheils sind, wie in Verf.'s übrigen Werken, die Grundzüge auch des obigen Buches, und machen dasselbe in Verbindung mit einer ausgewählten Casuistik nicht nur zu einem interessanten, sondern auch recht brauchbaren Rathgeber für die Beurtheilung der abgehandelten Gemüthszustände, für deren Auffassung uns Verf. auf Grund der zahlreichen wissenschaftlichen Forschungsresultate der jüngsten Zeit mannigfache neue Gesichtspunkte bietet.

An die Darstellung der Traumzustände (Traum, Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln) schliesst sich die Besprechung der durch Alcohol und Narcotica hervorgerufenen Intoxicationszustände, der Fieberdelirien, der transitorischen Psychosen im Verlauf der grossen Neurosen, insbesondere der Epilepsie und Hysterie mit ihren mannigfachen Transformationen und Substitutionen, endlich der neuralgischen Dysphrenien an. Ihnen folgen die transitorischen Psychosen — die Mania transitoria und die Zustände des Raptus melancholicus — und die auf pathologischem Boden stehenden Affecte und Sinnesverwirrungen. Den Schluss bilden die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins bei Gebärenden und Neuentbundenes.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Verein für Psychiatrie und forensische Medicin in Wien.

Sitzung vom 3. April 1869.

Herr Prosector Dr. Meynert berichtete über die Leichenbefunde in der Irrenanstalt.

Der Bericht umfasste ausnahmsweise drei Monate (vom December 1868 bis Februar 1869), weil die wichtigen Verhandlungsgegenstände demselben in den letzten beiden Versammlungen voranstanden. Von diesen Monaten umfasste December 11 Sterbefälle (6 Männer, 1 Weib aus der Heilanstalt, 3 Männer und 1 Weib aus der Pflegeanstalt), Januar 16 Sterbefälle (5 Männer und 3 Weiber aus der Heilanstalt, 7 Männer und 1 Weib aus der Pflegeanstalt), und Februar wieder 11 Sterbefälle (1 Mann und 5 Weiber aus der Heilanstalt, 3 Männer und 2 Weiber aus der Pflegeanstalt).

Von allen diesen Fällen wurden Lebensalter, Form des Irrsinns, Todesursache, Hirnbefund und Hirngewicht angegeben, und einzelne hervorstehende Befunde wurden eingehender besprochen.

1) Einige der angeführten Hirngewichte geben Anlass zu der Bemerkung, dass der paralytische Blödsinn durch das höchste Kleinhirngewichtsprocent characterisirt sei (12—13 pCt. gegen das normale von 10—11 pCt.), und dass darin ein ungefähres Maass für den Grad der erlittenen Atrophie gegeben sei; je höher dieses Procent steigt, um desto mehr ist das Grosshirngewicht herabgegangen. Nicht minder characteristisch ist für diese Irrsinnsform das verminderte Procent des Stirnhirngewichtes (39—36 pCt., statt 41—42 pCt). Hieraus wurde abgeleitet, dass die paretischen Erscheinungen bei einer 50-jährigen Pfründnerin mit angeborenem Blödsinn und synostotischem Schädel nicht einer ganz unbedeutenden grauen Verfärbung im Halstheile der Hinterstränge zuzuschreiben seien, sondern den mit Periencephalitis chronica verbundenen Hirnveränderungen bei einem Gewicht von nur 920 Gramm mit 12,7 pCt. Kleinhirn und 36 pCt. Stirnhirn.

2) Bei einem an eitriger Meningitis verstorbenen Tobsüchtigen deckte sich gänzliche Sprachunfähigkeit (selbst zur Production des eigenen Namens) mit Erstreckung der Meningitis auf die Wände der Sylvischen Grube und constante Geruchshallucinationen mit Erweichung beider Riechlappen.

3) In einem Falle von apoplectischem Blödsinn deckte sich Hemiplegie und Aphasie mit Zerstörung des linken Linsenkerns sammt der bedeckenden Inselrinde.

An demselben Gehirne fand sich beiderseits die seltene Bildung einer durchgreifenden äussern Hirnhautspalte (Affenspalte).

4) Ein angeborner Hydrocephalus innerhalb frühzeitig verwachsener Schädelhöhle zeigte einen Divertikel der rechten Seitenkammer, von welchem eine halb taubeneigrosse Grube in deren Dache offen blieb, während der weit umfangreichere Theil desselben durch Verlöthung der aneinandergelegten Wände verschlossen war, so dass eine grauliche Bindegewebslamelle innerhalb des sehr verdünnten Centrum semiovale als Spur verblieb.

5) Zwei Gehirne von Blödsinnigen mit lang andauernder Epilepsie zeigten links am ausgeprägtesten die Sclerose und Atrophie des Ammonshorns.

6) Mit rechtsseitigen Paresen im Gebiete der Hirnnerven und mehrmaligen epileptiformen Anfällen verband sich bei einem Kranken objectiv wahrnehmbare Wärmeerhöhung in der rechten Körperhälfte. Mit diesen Erscheinungen deckte sich ein linkerseits vorwiegender atrophischer Process des Hirnmantels und der Ganglien, was die Gewichtsbestimmung auswies. Die Wärmeerhöhung dürfte daher von einer Verminderung der Innervation abzuleiten sein, die in gekreuzter Weise vom Gehirne auf die Ringmuskeln der Arterien einwirkt.

7) Bei einer Kranken mit rasch entwickeltem secundären Blödsinn traten bei vollem Bewusstsein wechselnde tonische und clonische Contractionen aller linksseitigen Gesichtsmuskeln sowie des linken Armes auf. Aus anatomischen Gründen musste eine reizerregende Affection in der reflectorischen Sphäre des Hirnstammes (Sehhügel und Vierhügel sammt der hintern Abtheilung von Hirnschenkel, Brücke und Oblongata) vermuthet werden, deren Angriffspunkt noch über dem Oculomotoriusursprung läge. Die Section ergab eine violett fleckige Hyperämie in den genannten Gebieten, während Linsenkern, Streifenhügel und die Pyramidenbahn nicht hyperämisch waren. Dass diese symmetrische Hyperämie halbseitig wirken konnte, erklärte sich aus der Gewichtsuntersuchung der Hirntheile, indem unter der Decke der Hyperämie noch ein rechtsseitiger atrophischer Process an Hirnmantel und Ganglien vorlag.

8) In dem Gehirn eines durch angebornen Hydrocephalus schwachsinnigen und durch wiederholte apoplectische Insulte psychisch noch mehr verkümmerten Knechtes deckten sich linksseitige Parese mit rechtsseitigen apoplectischen Cysten im dritten Gliede des Linsenkernes, ferner bis zur Stummheit gediehene Sprachunfähigkeit (die nicht angeboren war) mit peripheren Apoplexien beider Inseln. Er gehörte übrigens zu jenen Aphasischen, welche noch des schriftlichen Ausdruckes fähig bleiben, daher die optische von der acustischen Aufnahme und Bewahrung der sprachlichen Symbole ganz selbstständig localisirt sein muss.

IV. Internationale Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger. (Fortsetzung.)

Die Versammlung geht hierauf über zur Berathung des § 4 (III) des Programms,*) die Friedensthätigkeit der Hilfsvereine betreffend. Herr Dr. Brinkmann motivirt als Referent des preussischen Centralcomité's die Vorschläge (A) des Letzteren, indem er auseinandersetzt, wie nothwendig die qu. Friedensthätigkeit der Hilfsvereine sei, da nur geübte und erprobte Kräfte im Kriege nutzbringend seien. Diese könne man sich nur verschaffen durch Uebung derselben in der Hilfsleistung bei Nothständen im Frieden; zu diesen Nothständen gehörten: Ueberschwemmungen, Feuersbrünste, Unglücksfälle auf Eisenbahnen und in Bergwerken, Seuchen, Theuerung und Hungersnoth. Namentlich müsse man auf die Ausbildung von Krankenpflegerinnen Bedacht nehmen, weil die Krankenpflege dem weiblichen Wesen am meisten zusage, während sich Krankenpfleger ohne strenge Disciplin, welche die Hilfsvereine zu üben nicht in der Lage wären, nicht erziehen lassen.

Die hieran sich knüpfende Debatte war eine sehr lebhafte; einzelne Delegirte warnen vor zu weit gehenden Centralisationen, während andere sich für derartige bestimmte Friedensorganisationen aussprechen. Oberstabsarzt Dr. Schmidt (Fulda) bespricht die einzelnen Verhältnisse, in welchen seitens der Vereine durch eine im Frieden vorzubereitende, geregelte Wirksamkeit der reichste Segen gestiftet werden kann, und macht hiernach zur der qu. Frage zwei bestimmte Vorschläge: 1) transportable Barackenlazarethe in jeder Kreishauptstadt zu beschaffen, welche im Frieden bei Ausbruch von Epidemien, Obdachlosigkeit infolge von Ueberschwemmungen, Bränden etc. verwendet, im Kriege aber schnell auf den Kriegsschauplatz geschafft werden könnten, 2) Reconvalescentenhospitäler in grösseren Städten anzulegen, welche im Frieden die Wirksamkeit der Krankenpflege erhöhen, die Krankenhäuser der Städte entlasten könnten, im Kriege aber zu Vereinsreservelazarethen herzurichten sein würden. Prof. v. Held (Bayern) spricht sich gleichfalls für die Friedensthätigkeit der Vereine aus, doch hält er für gerathener, statt der zu dictatorisch gehaltenen Vorschläge des preussischen Comité's die Ausführung der einzelnen denselben zu Grunde liegenden Prinzipien (festere Organisation, Vermehrung des Pflegepersonals und des Pflegematerials, geregelte Friedensthätigkeit) den speciellen Bundesvereinen in der ihren Localverhältnissen am besten entsprechenden Weise anzuempfehlen. — Dieser Auffassung schliesst sich Freiherr v. Kraus (Oesterreich) an, während Frhr. v. Hübbenet aus der Permanenzerklärung der Hilfsvereine für Russland insofern Nachtheil erwachsen sieht, als dadurch dort das öffentliche Interesse leicht erkalten könnte. — In Sachsen haben die Hilfsvereine nach der Angabe des Herrn v. Crieger mit der qu. Thätigkeit bereits begonnen. — Prof. Virchow empfiehlt gleichfalls die preussischen Vorschläge, wünscht aber neben der Ausbildung von weiblichem auch die Ausbildung von männlichem Pflegepersonal. — Nachdem Graf Lichnowski den souveränen Johanniter- und Maltheser-Orden gegen den Verdacht (?) verwahrt hat, als ob derselbe sich irgendwie subordiniren könne oder werde, und Prof. Virchow die Bedenken einer im Vorschlage 8 des preussischen Centralvereines enthaltenen centralen Organisation hervorgehoben, insofern etwaige von der Oberleitung ausgehende Fehler leicht die Gesammtthätigkeit schädlich beeinflussen könnten, der Grossherzogl. Hessische Hilfsverein endlich noch Vorschläge gemacht hat, welche dahin zielen, die selbstständige Wirksamkeit der Zweigvereine nach Möglichkeit zu wahren, wird der 6. Vorschlag seitens des preussischen Central-Comité's zurückgenommen und hiernach die übrigen Vorschläge mit dem von Bayern

*) s. No. 32 dies. Ztg.

(Prof. v. Held) beantragten Amendement in folgender Fassung angenommen:

Eine feste organische Verbindung (ohne allzu scharfe Centralisation) sämmtlicher Hilfsvereine eines Landes zu einem geschlossenen Ganzen ist erste Bedingung, doch bleibt die Thätigkeit der einzelnen Hilfsvereine, wenigstens für den Frieden, eine autonome. Die Vereinsbildung in jedem Lande muss eine allgemeine sein. Als Zwischenglieder zwischen den Landes-Centralcomité's und den Zweigvereinen werden Provinzial- und Bezirksvereine vorgesehen. — Central-Comité's verschiedener Länder können sich zu allgemeinen Hilfsleistungen verbinden. Die Hilfsvereine sollen schon im Frieden detaillirte Pläne ihrer Thätigkeit feststellen, sich mit den Militairbehörden in Verbindung setzen, Auswahl, Ausrüstung und Verwaltung der Vereinslazarethe im Frieden vorbereiten, Auswahl und Ausrüstung von Hilfskörpern thatkräftiger, rüstiger Männer (Hessen gedachte speciell der Turnvereine) in's Auge fassen, an die Beschaffung leicht beweglicher Krankenzelte, Baracken und Tragbahren ihre Mittel wenden und, ohne wirkliche Materialiendepôts zu unterhalten, auf Anschaffung und Austausch von Modellen für die zur Krankenpflege nöthigen Gegenstände Bedacht nehmen, sowie von allen Verbesserungen und Erfahrungen im Heilwesen und der Kriegskrankenpflege sich Kenntniss verschaffen. Die Hilfsvereine werden im Frieden ihre Kräfte solchen humanen Bestrebungen zuwenden, welche, wie Krankenpflege und Hilfsleistung in Nothständen, ähnliches Eingreifen wie im Kriegsfalle erheischen; sie werden dazu die Thätigkeit der evangelischen Diaconie, der katholischen Ordenshäuser, sowie anderer verwandter Genossenschaften im Frieden unterstützen, selbstständig Krankenpflegerinnen ausbilden, dieselben streng prüfen, üben und in der Armen-Krankenpflege erproben.

Schluss der Sitzung.

Fünfte Sitzung, den 27. April.

Um 10½ Uhr eröffnet der Präsident die Sitzung in Gegenwart I. M. der Königin. Der Ministerpräsident Graf Bismarck, die Minister v. Roon und v. Eulenburg sind gleichfalls anwesend.

Im Anschluss an eine aus Constantinopel eingegangene Denkschrift theilt der türkische Gesandte, Aristarchy Bay, mit, dass auch in seinem Vaterlande die Grundsätze der Genfer Convention anerkannt worden seien, dass die türkische Regierung dieselben mit allen Kräften zu unterstützen geneigt sei. Das betreffende Comité in Constantinopel zähle schon 50 Mitglieder, darunter 10 Damen. Die Berathungen der Conferenz haben ihn, Redner, von den philantropischen Bestrebungen der zur Erörterung gekommenen Intentionen der auf dem Boden der Genfer Beschlüsse stehenden Vereine von Neuem überzeugt, und könne er im Namen der Pforte die eifrigste Unterstützung dieser Intentionen versprechen.

Graf Sérurier stellt den Antrag, in einer Adresse an den König von Preussen Seiner Majestät den Dank der Delegirten für das freundliche Entgegenkommen, das dieselben hier gefunden, auszudrücken. (Das Nähere hierüber haben wir bereits in No. 35 mitgetheilt. Ref.)

Ein an Miss Nightingale, welche durch Erkrankung vom Besuche des Congresses abgehalten worden ist, abzusendendes Telegramm erhält den Beifall der Versammlung.

Der württembergische Delegirte zieht die vom württembergischen Central-Comité beabsichtigte Anregung der Bewilligung der Porto-Freiheit an die deutschen Vereine zurück, da die Conferenz Zeugniss dafür ablege, welch' hohes Interesse die Regierungen an den Bestrebungen derselben nähmen. Er behalte dagegen diese Anregung der engeren Berathung der deutschen Vereine vor, deren Vereinigung glücklicher Weise erreicht sei (s. No. 35 dies. Ztg.).

Zur Tagesordnung nimmt zunächst Graf Eberhard zu Stolberg-Wernigerode, der Kanzler des Johanniter-Ordens, das Wort, um die Stellung seines Ordens zu den Bestrebungen der internationalen Vereine zu präcisiren. Wenn auch der von ihm vertretene Orden nach bestimmten Principien seine Wirksamkeit selbstständig entwickele, hiernach sich auch nicht den internationalen Vereinen subordiniren könne, so beständen doch zwischen beiden so verwandte Grundsätze für ihre Thätigkeit, das Ziel des beiderseitigen Strebens sei ein so gleiches, dass er nicht daran zweifle, dass durch Beziehungen Beider zu einander, deren Unterhaltung er selbst wünsche, gegenseitiges Vertrauen sich herstellen und dauernd erhalten werde. Das Vertrauen der Armee habe der Orden sich in den Kriegen von 1864 und 1866 erworben durch die aufopfernde Wirksamkeit seiner Ordensritter, deren über 100 in 30 Krankenhäusern thätig gewesen. Auch die internationalen Vereine bitte er um Vertrauen, da nur dieses Beide ihr gemeinsames Ziel erreichen lasse. Jedenfalls werde der Orden stets eingedenk sein seiner eigenen Devise »Noblesse oblige«, wie der des älteren Bruderordens »Ich dien«!

Hierauf gelangt ein Antrag des Hessen-Nassauischen Delegirten, Dr. Jäckel, welcher die absolute Neutralität der Heilbäder und der Heilanstalten fordert, zur Berathung. Geh. Rath Prof. v. Langenbeck bemerkt, dass der Antrag Wünsche enthalte, auf deren vollständige Erfüllung von Seiten der Regierungen man niemals rechnen könne. Das Erreichbare und des Austrebens Werthe des Antrages könne man besser erstreben in folgender Fassung: »Die hohen Regierungen wollen im Falle eines Krieges die in den Heilbädern befindlichen Verwundeten und Kranken bezüglich der Neutralität denen in den Kriegslazarethen wie die Heilanstalten, in denen sich dieselben befinden, den Kriegslazarethen selbst gleichstellen.«

In dieser Fassung, der jetzt auch der ursprüngliche Antragsteller, Dr. Jäckel, beitritt, wird der Antrag mit grosser Majorität angenommen.

Die von Oesterreich und Italien gestellten Anträge in Bezug auf die Friedensthätigkeit der Vereine werden durch die vorangegangenen Beschlüsse theils als erledigt erachtet, theils zurückgezogen.

Es beginnt hierauf die Berathung der Vorschläge des Genfer internationalen Comité's (IV, § 5 des Programms): Herr Moynier motivirt dieselben ausführlich; nach längerer Discussion wird Vorschlag 1 mit Rücksicht darauf, dass die internationalen Industrie-Ausstellungen hinlängliche Gelegenheit zu ergänzenden Studien darböten, abgelehnt; die übrigen Vorschläge dagegen in der im Progr. detaillirten Weise angenommen. — Zu c. des 2. Vorschlages hat das russische Centralcomité in einer Denkschrift den Antrag gestellt, »dass die Wirksamkeit des internationalen Comité's im Kriege vorzugsweise den Verwundeten und Kranken des sich zurückziehenden Heeres, ohne Unterschied der Nationalität, gewidmet sein möge«, welcher, nachdem General Baumgarten ihn vertheidigt hat, angenommen wird.

Schon in der ersten Sitzung des Congresses hatten die Delegirten des österreichischen Kriegsministeriums gemeinschaftlich mit den Delegirten der österreichischen Vereine beantragt, dass die Conferenz die Berathung folgender bereits auf der Pariser internationalen Conferenz von 1867 in Erwägung gezogenen Punkte wieder aufnehmen möge:

»1) In welcher Weise können die Delegirten der Hilfsvereine mit einem kleinen Train von Material und Personal den grossen Hauptquartieren folgen? 2) Wie ist der nothwendige Schriftwechsel mit den Hilfsvereinen auf der feindlichen Seite herzustellen? 3) Durch welche Mittel können die Bevölkerungen zur Unterstützung der Wirksamkeit der Hilfsvereine auf dem Kriegsschauplatze gewonnen werden?«

Dieselben wurden aus Mangel an Zeit für ihre Erörterung zurückgezogen, sind jetzt jedoch, auf den besonderen Wunsch der Königin, wieder auf die Tagesordnung gebracht worden.

Baron v. Mundy tritt für sämmtliche Fragen ein, indem er zur ersten vorschlägt, eine besondere Organisation anzustreben, welche die Erledigung derselben ermögliche. Zur Erreichung des zweiten Punktes hält er die Benutzung des Telegraphen für geboten, damit man auf beiden Seiten möglichst schnell über das Schicksal seiner Angehörigen Auskunft erlangen könne. In Betreff des dritten Punktes müsse man durch Belehrung, resp. Strafandrohung jene traurigen Scenen zu verhüten suchen, die nach grösseren Schlachten bisher durch einzelne Raub- und Mordbanden auf den Schlachtfeldern zu Tage gefördert worden sind. Redner giebt es der Versammlung anheim, die Beantwortung der drei Punkte als Anträge zu formuliren, oder sie nur als Wünsche des Congresses auszusprechen.

Generalarzt Dr. Löffler theilt zu der ersten Frage mit, dass die preuss. Regierung die Hilfsvereine der General-Etappen-Inspection untergeben und dieser die Beförderung des Materials derselben überwiesen habe; ob dies bei allen Armeen in gleicher Weise möglich sein werde, bezweifle er. Gleiche Schwierigkeiten böte die Beantwortung der beiden anderen Fragen, weshalb auch er vorschlage, die drei Punkte als Wünsche der Delegirten zu erledigen, deren specielle Erwägung man der nächsten Conferenz überlassen möge. Dieser Vorschlag wird angenommen.

Zu den Vorschlägen des preussischen Centralcomité's, betreffend die freiwillige Hilfe im Seekriege, hat Dr. v. Arneth nebst 16 anderen Unterzeichneten den Vorschlag eingebracht, den 14 angenommenen Paragraphen noch einen § 15 hinzuzufügen des Inhaltes: »Dass den Vereinen, die bindende Verpflichtung zur Hilfeleistung im Seekriege aus den fraglichen Bestimmungen nicht erwachsen dürfe«. Derselbe wird nach kurzer Debatte gleichfalls angenommen. Desgleichen der Vorschlag des Grafen Sérurier, »das internationale Comité zu beauftragen, den Beitritt der noch fehlenden Staaten zur Genfer Convention herbeizuführen«, ferner ein Vorschlag, den Vereinigten Staaten von Nordamerika, welche auf der Conferenz nicht vertreten sind, die Verhandlungen und Drucksachen derselben durch das Präsidium übersenden zu lassen, da man die gegründete Hoffnung habe, dass dieselben sich der Vereinsthätigkeit nicht länger entziehen würden.

Es wird alsdann zum letzten Gegenstande des Programms (V, § 6), die periodische Wiederkehr der internationalen Conferenzen betreffend, übergegangen. Auf den Vorschlag des Herrn Bergrath Visschers wird bestimmt, dass die Conferenzen (ohne den Zwischenraum zu präcisiren) abwechselnd nach denjenigen Ländern berufen werden sollten, in denen Centralcomité's ihren Sitz haben.

Prof. von Langenbeck schlägt vor, die nächste Conferenz in zwei Jahren in Wien abzuhalten, worauf die Versammlung unter Beifall eingeht.

Baron von Mundy erklärt sich von dem österreichischen Ministerium schon im Voraus ermächtigt, der Versammlung für die getroffene Wahl zu danken und sie des herzlichsten Empfanges zu versichern. Ein Gleiches geschieht seitens des Herrn v. Arneth.

Nachdem der Vorsitzende jetzt die Ergebnisse der fünftägigen Sitzungen zusammengefasst und die Delegirten nochmals an ihren Beschluss erinnert hat, dass Jeder von ihnen nach Möglichkeit dazu beitragen möge, dass die Vorschläge der Versammlung durchgeführt werden, verkündet derselbe die von dem preussische Centralcomité gestellte Preisaufgabe:

»Unter welchen Umständen, in welcher Form und mit welchem Erfolge hat die private Humanität bereits versucht, in Seekriegen an

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

der Rettung Schiffbrüchiger und an der Sorge für die Verwundeten und Kranken der Kriegsflotten sich zu betheiligen?

In welcher Ausdehnung und unter welchen Bedingungen können die Hilfsvereine mit Aussicht auf Erfolg sich diese Aufgabe stellen?

Welche Vorbereitungen im Frieden sind nothwendig, um die Aufgabe den Anforderungen der Menschlichkeit entsprechend zu lösen?

In wie fern ist die Lösung zu fördern und zu sichern durch Anknüpfung und Unterhaltung näherer Beziehungen zwischen den ständigen Hilfsvereinen zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger und den bestehenden Vereinen zur Rettung Schiffbrüchiger?«
und schliesst sodann die Conferenz, indem er der Versammlung seinen Dank ausspricht.

Viceadmiral v. Karnebeck spricht unter dem Beifall der Delegirten dem Präsidenten, den Vicepräsidenten und Schriftführern den Dank der Versammlung für ihre Leitung der Geschäfte aus, wie er auch nochmals der freundlichen Aufnahme dankend erwähnt, die den fremden Delegirten hier zu Theil geworden sei.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die hiesige medicinische Gesellschaft hat in ihrer Sitzung vom 28. v. M. beschlossen, für die neueste deutsche Nordpol-Expedition eine namhafte Summe beizusteuern.

— Neuerdings ist hier wieder ein Fall von Trichinenerkrankung, veranlasst durch den Genuss rohen Schinkens (bei 3 Personen), constatirt worden.

— Der ordentliche Professor Dr. Hueter in Rostock ist zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät zu Greifswald ernannt worden.

— Prof. Frerichs ist von seiner Reise nach Italien wieder hierher zurückgekehrt.

— Von den im Reichstage bei der Berathung über die neue »Gewerbe-Ordnung« ferner zur Verhandlung gekommenen Paragraphen ist nunmehr auch der § 160, welcher bestimmt, dass die Berechtigung der in den §§ 29, 30 bezeichneten Gewerbe, zu deren Betreibung der Gewerbtreibende von der Obrigkeit besonders verpflichtet ist, erlöschen soll, wenn dem Gewerbtreibenden die bürgerlichen Ehrenrechte für immer oder auf Zeit entzogen sind. — Derselbe wird auf Antrag der Abgg. Lasker und Meyer (Thorn) gestrichen.

Ein Amendement Loewe's, eine Einschränkung der Strafbestimmung betreffend, wo wegen politischer Vergehen ein solches Urtheil ausgesprochen ist (s. Petition der Berl. med. Gesellschaft), wurde in Folge dessen nicht berücksichtigt, doch ist für die dritte Lesung eine Umarbeitung des gestrichenen § 160 in Aussicht gestellt, für welche das Amendement Loewe's hoffentlich berücksichtigt werden wird.

§ 161 wird ebenfalls nach den Anträgen der Abgg. Lasker und Meyer (Thorn) und mit einem vom Abg. Dr. Löwe beantragten Zusatze angenommen, so dass der § 161 nunmehr lautet: »Inwiefern abgesehn von den Vorschriften über die Entziehung des Gewerbebetriebes (§ 157) Zuwiderhandlungen der Gewerbtreibenden gegen ihre Berufspflichten ausser den in diesem Gesetz erwähnten Fällen einer Strafe unterliegen, ist nach den darüber bestehenden Gesetzen zu beurtheilen. Jedoch werden aufgehoben die für Medicinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zu ärztlicher Praxis aufe..egen.

Der Bundescommissar Michaelis sagte, unter Beifall des Hauses, die Zustimmung des Bundesraths zu dem in dieser Fassung angenommenen § 161 zu.

Dem § 163 wird auf Antrag des Abg. Dr. Löwe hinzugefügt, dass mit Geldbusse bis zu 200 Thlr., oder Gefängniss bis zu 3 Monaten Derjenige bestraft werden soll, der, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt, (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medicinalperson.

— Die »Times« veröffentlicht eine Uebersicht über die durch die Sanitätswerke in Grossbritannien (Canalisation und Wasserleitung) gewonnenen Resultate: London, mit seiner Bevölkerung von 3,126,635 Einwohnern, die häufig dichtgedrängt und unter den ungünstigsten socialen Verhältnissen zusammenwohnen, hatte im Jahre 1868 eine Sterblichkeit von 74,908. Das macht auf 1000 Einwohner etwa 23 Sterbefälle. Vergleicht man London mit den Hauptstädten des Continents, so stehen diese, obwohl lange nicht so bevölkert, weit hinter der Weltstadt zurück. Auch von den grösseren Englischen Städten übertrifft nur Bristol (167,487 Einwohner) London an Gesundheit, da die Sterblichkeitsziffer Bristol's nur etwa 22 auf 1000 beträgt. Dagegen zeigt Birmingham (352,296 Einwohner) die Sterblichkeitsziffer von nahezu 24; Liverpool, Sheffield, Bradford, Leeds, Hull, Newcastle-on-Tyne, Edinburgh, Dublin bewegen sich in der Sterblichkeit zwischen 24 und 30 per Tausend, Salford und Glasgow haben ein Geringes über 30. Am schlimmsten steht das nicht canalisirte Manchester mit 366,858 Einwohnern und einer Sterblichkeit von 32. In London starben vor 20 Jahren von 1000 Menschen 38. Die Ziffer sank stetig von Jahr zu Jahr. Sie kam nach einigen Jahren auf 35, auf 28,26, in 1867 auf 23,34 und ist jetzt auf 23,59 reducirt. Der südliche Theil Londons, in Folge seiner Tieflage früher der ungesundeste, in welchem die Arbeiten am weitesten vorgeschritten sind, übertrifft jetzt den nördlichen Theil an Gesundheit. Er war es, der im Jahre 1866 von der Cholera fast gänzlich verschont blieb.

Pleschen. In hiesiger Stadt sind in der letzten Woche mehrere Fälle von Trichonose constatirt worden.

Heidelberg. Prof. Bunsen hierselbst ist am 27. v. M. durch eine Explosion in seinem Laboratorium im Gesichte und an den Händen nicht unbedeutend verletzt worden. Hoffnung ist jedoch vorhanden, dass derselbe, der schon früher bei seinen Versuchen ein Auge verlor, von diesem neueren Unfall wieder völlig hergestellt werden wird.

Creuznach. Creuznach, dessen Curhäuser bisher ihr Soolwasser zu Bädern durch Fuhren erhielt, hat in Folge eines zwischen der Preussischen und Hessen-Darmstädtischen Regierung beim Friedensabschluss 1866 zu Gunsten der Stadt Creuznach abgeschlossenen Vertrages, der dieser für die Zukunft Soole und Mutterlauge nach vollem Bedarf sichert und ihr eine Röhrenleitung von der Saline nach den Badehäusern Creuznachs gestattet, im vergangenen Winter eine ausgedehnte Soolwasserleitung gebaut. Dieselbe entnimmt ihre Soole vermittelst einer Dampfmaschine aus der stärksten Saline bez. der Carlshaller Quelle und führt sie durch ein eisernes Röhrnetz direct den Bade-Etablissements der Stadt zu. Damit bei irgend welchem Zufall immer genügende Soole in Reserve sei, ist auf einer benachbarten Anhöhe ein grosses Reservoir gebaut, welches das für mehrere Tage nöthige Wasserquantum enthält.

Paris. Die Académie des sciences hat den berühmten Reisenden Livingstone zu ihrem correspondirenden Mitgliede erwählt.

Edinburgh. Der Beschluss des Senates unserer Universität, Miss Lex Blake zu den Vorlesungen zuzulassen, ist durch einen Universitäts-Beschluss rückgängig gemacht worden, da die Frage, ob Frauenzimmer überhaupt zum Studium der Medicin zugelassen werden sollen, einer reiflichen Erörterung bedürfe und zudem der Aufnahme der genannten Dame, als einziger Vertreterin ihres Geschlechts, zu grosse Hindernisse im Wege stehen würden.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Steinberg, Generalarzt der Marine, ist der Rang als Oberst verliehen.

Dr. Bernd, Stabs- und Bats.-Arzt des Schlesw.-Holst. Pionier-Bats. No. 9, zum Füs.-Bat. des Schlesw. Inf.-Regts. No. 84, Dr. Carstenn, Stabs- und Garnisonarzt in Rendsburg, als Stabs- und Bats.-Arzt zum Schlesw.-Holst. Pion.-Bat. No. 9, Stener, Assistenzarzt vom 3. Pos. Inf.-Regt. No. 58, zum Schles. Feld-Art.-Regiment No. 6, Dr. Ziegler, Assistenzarzt vom Schlesw.-Holst. Füs.-Regt. No. 86, zum Kurmärk. Dragoner-Regiment No. 14, Dr. Schaeffer, Assistenzarzt vom Brandenb. Train-Bat. No. 3, in das Bureau des Generalarztes III. Armee-Corps, Dr. Süssmann, Assistenzarzt vom Kurmärk. Drag.-Regt. No. 14, in das Bureau des Generalarztes V. Armee-Corps, — versetzt.

Dr. Loewe, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Conitz) 4. Pomm. Landwehr-Regts. No. 21, beim 1. Bat. (Schivelbein) 2. Pomm. Landw.-Regts. No. 9, Dr. Lüderwald, Assistenzarzt, früher im 6. Westphäl. Inf.-Regt. No. 55, beim 1. Bat. (Anclam) 1. Pomm. Landw.-Regts. No. 2, Dr. Schwartz, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Prenzlau) 8. Brandenb. Landw.-Regts. No. 64, beim 1. Bat. (Ruppin) desselben Regiments, — einrangirt.

Dr. Richter, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., unter Versetzung zum Cadettenhause in Potsdam, Dr. Buchs, Unterarzt vom Kaiser-Alexander Garde-Grenadier-Regt. No. 1, unter Versetzung zum 6. Westphäl. Inf.-Regt. No. 55, Dr. Broll, Unterarzt vom 4. Garde-Gren.-Regt. Königin, unter Versetzung zum 4. Pos. Inf.-Regt. No. 59, Dr. Rother, Unterarzt vom Garde-Pion.-Bataillon, unter Versetzung zum 2. Hannov. Ulanen-Regt. No. 14, Dr. Schütze, Unterarzt vom 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, unter Versetzung zum 8. Pomm. Infanterie-Regt. No. 61, Dr. Hellwig, Unterarzt vom Leib-Gren.-Regt. (1. Brandenb.) No. 8, Dr. Caesar, Unterarzt vom 1. Magdeb. Inf.-Regt. No. 26, dieser unter Versetzung zum Brandenb. Feld-Art.-Regt. No. 3 (Gen. Feldzeugmstr.), Dr. Roeber, Unterarzt vom 4. Thür. Inf.-Regt. No. 72, Dr. Sperhake, Unterarzt vom Magdeb. Hus.-Regt. No. 10, dieser unter Versetzung zum 3. Magdeb. Inf.-Regt. No. 66, Dr. Wolff, Unterarzt vom 1. Pos. Inf.-Regt. No. 18, Dr. Kottrup, Unterarzt vom 3. Westph. Inf.-Regt. No. 16; dieser unter Versetzung zum Ostfries. Inf.-Regiment No. 78, Dr. Hoffmann, Unterarzt vom 3. Hess. Inf.-Regt. No. 83, Dr. Kürten, Unterarzt der Reserve vom 2. Bat. (Brühl) 2. Rhein. Landwehr-Regiments No. 28, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Kossak, Assistenzarzt vom Litth. Ulanen-Regt. No. 12, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Bartenstein) 5. Ostpr. Landw.-Regts. No. 41, Dr. Meyerwisch, Assistenzarzt vom Brandenb. Feld-Art.-Regt. No. 3 (Gen. Feldzeugmstr.), ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 2. Bats. (Naumburg) 4. Thür. Landw.-Regts. No. 72, Dr. Hopff, Assistenzarzt vom Holst. Inf.-Regt. No. 85, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 2. Bataillons (Attendorn) 2. Hessischen Landwehr-Regiments No. 82, — übergetreten.

Dr. Pincus, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. des Hess. Füs.-R. No. 80, mit Pens., Wolf, Assistenzarzt vom Magdeb. Feld-Art.-Regt. No. 4, mit Pens., Lange, Assistenzarzt vom Westpr. Kür.-Regt. No. 5, mit Pens., Kaminski, Assistenzarzt von demselben Regt., mit Pension nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Heyso, Assistenzarzt von der Provinzial-Invaliden-Compagnie für Schlesien No. 5, mit Pens., Kühne, Assistenzarzt vom Hannov. Husaren-Regiment No. 15, mit Pension, — der Abschied bewilligt.

VII. Inserate.

Diejenigen Herren Collegen, welche sich an einem Cursus der Electrotherapie zu betheiligen wünschen, ersuche ich, sich bis zum 14. d. Mts. zwischen 12 und 2 Uhr im Locale der medicinischen Universitäts-Poliklinik (Ziegelstrasse 6) bei mir zu melden.

Dr. **Eulenburg,**
Privatdocent.

An Stelle des hier verstorbenen approbirten Arztes Dr. Rehnert, welcher eine ausgedehnte Praxis besass, wird die **Niederlassung eines anderen Arztes gewünscht.**

Storchnest, Regierungs-Bezirk Posen.

Der Magistrat.

Das

natürliche Friedrichshaller Bitterwasser

zeichnet sich vor den anderen Bitterquellen durch seinen bedeutenden Gehalt an Chloriden aus. In grossen Dosen ist es ein sicheres Purgans, welches keinerlei Congestionen erregt. In mittleren und kleinen Dosen wirkt es als mild eröffnendes, kräftiges Resolvens, und eignet sich sowohl zum curmässigen, wie namentlich zum längeren Gebrauch. Die Haupt-Indicationen für seine Anwendung sind: Obstruction, Abdominal, Plethora, Congestionen zu Kopf und Brust, sowie chronische Leiden des Magens, des Darms, der Leber und der weiblichen Sexual-Organe. Näheres in den von uns gratis zu beziehenden Brunnenschriften.

Friedrichshall bei Hildburghausen.
C. Oppel & Co.

Thale im Harz.

Am 15. April beginnen m. Wasser- und diätetischen Curen daselbst.

Dr. **Ed. Preiss,**
früher in Charlottenburg bei Berlin.

---

2 Stunden vom Bahnhof Forchheim.

Streitberg

Saison vom 1. Mai bis 1. October

in der fränkischen Schweiz.

Ziegenmolken, Kräutersäfte, Inhalationen, Mineralwasser, Kiefernadel- und andere Bäder. — Rationelle ärztliche Behandlung. — Reine, schöne Gebirgsluft. — Mildes Klima. — Reizender Landaufenthalt mit städtischem Comfort. — Interessante Ausflüge in die umliegenden Jurathäler, Burgen und Tropfsteinhöhlen. — Im Curhause Gasthofeinrichtung, elegante Wohnungen in schönster Lage um billige Preise. — Equipagen. — Prospectus auf Verlangen. — Anfragen in öconomischen Angelegenheiten an die Curhaus-Verwaltung, in medicinischen an

Dr. **Weber,** pract. Arzt.

Curort Gleichenberg

(Steiermark, Oesterreich)

mit der Constantins-, Emma- und **Klausenstahlquelle** und dem **Johannisbrunnen,** zunächst der **Südbahn-Station Spielfeld,** ungemein reizend gelegen und rühmlichst bekannt durch die ausgezeichneten Heilerfolge seiner Mineralwässer, — **insbesondere bei scrofulösen und tuberculösen Krankheiten, bei Catarrhen der Athmungs-, Verdauungs-, der Harn- und Geschlechtsorgane, bei mangelhafter Bluterzeugung, Bleichsucht etc. etc.** — **Ausgezeichnete,** von einem Appenzeller Sennen bereitete Ziegenmolke, **vorzügliches Clima** mit einer ausserordentlichen milden, wind- und staubfreien Luft, comfortable Wohnungen, — Cur- und Lesesalons — gute Restaurationen und Musikcapelle, — k. k. Post- und Telegraphen-Station. — **Die Communication mit den Eisenbahnstationen Graz und Spielfeld** vermitteln tägliche, doppelte Postverbindungen, Stellwagen und bequeme Lohnkutscher. — **Saison vom Mai bis October.**

☞ **Bade Brochüren** sind durch alle renommirten Mineralwässer-Handlungen und grösseren Buchhandlungen der österreich. Monarchie und des Auslandes unentgeltlich zu beziehen.

Direction des Gleichenberger Actien-Vereines in Graz.

Trenchin-Teplicz in Ungarn.

Warme Schwefelbäder

von 29 bis 30° R. — Von der Nordbahn-Station Ungarisch Hradisch acht Stunden. Mittelst der Südbahn (Staatsbahn) von der Station Wartberg zehn Stunden durch Mallepost.

Die Bäder sind besonders wirksam bei Gicht, Rheumatismus, Neuralgie, Lähmungen, Haut- und Knochenkrankheiten, Syphilis, Scrophulose.

Beginn der Saison am 1. Mai.

Vollkommen eingerichtete und allen Ansprüchen genügende Wohnungen, elegante Restaurationen und Kaffeehäuser, geschlossene und mit Glaswänden versehene Wandelbahn, Lese-Salons, vorzügliches Orchester, Theater, sehr schöner Park, täglicher Postverkehr und Telegraphen-Station.

Gute Schafmolke, alle Mineralwässer, Kiefer-Nadel- und Eisenbäder.

Das Bad hat vier Spiegelbäder, Porzellan-Wannen, warme und kalte Douchen.

Weitere Auskünfte ertheilt der Bade-Kassirer Herr **Buczansky,** oder der Badearzt Herr Dr. **Ventura,** königl. preuss. Sanitätsrath in Teplicz bei Trenchin, und Herr Dr. **Ed. Nagel** in Wien.

Vom Excellenz Freiherr Simon von Sina'schen Güterinspectorate.

Beginn der Saison 1. Mai.

Bad Neuenahr

Zwischen Cöln-Coblenz. Station Remagen.

im schönen, von Westen nach Osten laufenden Ahrthale.

Alkalische Thermen, 18—32° R., reich an freier und gebundener Kohlensäure, mild lösend, aber zugleich belebend. — Wegen der sehr reinen, schnellen Temperaturwechseln nicht unterworfenen Luft auch klimatischer Curort. Das Curhôtel (Hôtelier Herr J. Gram) steht mit den comfortablen Bädern (sehr vollkommene Douche- und Injections-Einrichtungen) in directer Verbindung.

CARLSBAD.

Natürliche Mineralwasser.

Schlossbrunn, Mühlbrunn, Sprudel.

1 Kiste (50 Krüge) fl. 11. 1 Kiste (50 Flaschen) fl. 14 ö. W.

Franco Emballage.

Sprudelsalz.

1 Glasflasche à 1 Pfund fl. 3 Oe. W.

Sprudelseife.

1 Packet à ¼ Pfund 35 kr. Oe. W.

Man gebraucht das versendete **Carlsbader Wasser** auf dieselbe Art zu Hause, wie an der Quelle selbst. Die gewöhnliche Dosis ist an jedem Morgen **eine Flasche** Mineralwasser, das man in Zwischenräumen von je 20 Minuten entweder **kalt** oder **erwärmt** bei Bewegung im Freien, wenn es zulässig, oder zu Hause, und nöthigenfalls im Bette geniesst. Um die abführende Wirkung des versendeten **Carlsbader Wassers** zu verstärken, braucht man demselben nur einen Theelöffel voll Sprudelsalzes zuzusetzen.

Die Füllung und Versendung hat bereits begonnen durch

Carlsbad, im März 1869.

Heinrich Mattoni,
Brunnen-Versendungs-Direction.

Während der Saison für Berlin

treffen achttäglich frische Füllungen von Ems, Eger, Marienbad, Carlsbad u. s. w. ein im Speditions-Comtoir natürlicher Mineralwasser von Jul. Lubowsky & Co., Markgrafenstr. 32.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 12. Mai 1869.** **38. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{2}{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Hofrath Dr. **Werber** (Freiburg): Ein Fall von Pseudo-Leukämie. (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Virchow stellte zuerst den Begriff der Leukämie auf — 1845 — bestehend in zelliger Hyperplasie in den Lymphdrüsen und in der Milz, Vermehrung der weissen Blutkörperchen, in manchen Fällen auch durch Neubildung und Anhäufung von Lymphzellen in Leber, Lungen, Nieren, Nahrungscanal. — In der neueren Zeit ist aber von Hodkin eine der Leukämie sehr nahe stehende und doch wieder verschiedene Krankheit beschrieben worden; man nennt sie jetzt hauptsächlich Pseudo-Leukämie und wurde dieselbe von Wunderlich, Billroth, Griesinger, Trousseau, Niemeyer etc. etc. beobachtet. Glücklicher Weise ist sie nicht häufig.

Im Jahre 1868 erkrankte ein Mann von starkem und festem Körperbau, der nur eine krankhafte blasse Haut darbot; er war 56 Jahre alt und fühlte sich schon seit einem Jahre etwas matt. Die ersten Krankheits-Erscheinungen waren Schwellungen der Inguinaldrüsen, auf die Pat. jedoch nicht sonderlich achtete. Sein erster Arzt verordnete Einreibungen von Iodopodeldoc und andere erregende und zertheilende Mittel. Die Geschwulst, welche bis dahin nicht entzündet, nicht schmerzhaft, auf beiden Seiten beweglich gewesen, nahm jetzt an Umfang und Grösse zu; die Circulation wurde gestört, es entwickelte sich Oedem an beiden Beinen, so dass der Kranke nicht mehr in die Stiefel konnte. Allmälig entwickelten sich allenthalben schmerzlose Drüsen-Geschwülste; die Milz wurde sehr ausgedehnt, fest anfühlbar, auch die Leber wurde vergrössert, war jedoch kaum empfindlich. Das Oedem verbreitete sich nach und nach in der gesammten Haut, später trat geringer Ascites hinzu. Der Harn war vermindert in der Menge, trübe, weisslich, ohne Eiweiss; das Blut zeigte durchaus keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen; geringes Fieber trat auf mit sehr wenig gesteigerter Temperatur, 37,8, mässige Pulszahl, Respiration wenig gestört; der Appetit schwand, der Durst war ungeheuer, besonders Begierde nach Bier, dicker Milch; der Stuhl war anfangs hartnäckig verstopft, später abwechselnd mit Durchfall. Allmälig trat völliger Ekel gegen Speisen ein, besonders gegen Fleisch, der Durst schwand, die Stimmung höchst trübe, die Abmagerung wurde immer grösser, die geschwollenen Drüsen ragten hervor oder hingen in dem welken Fleisch und in der schmutzig bleichen Haut herab. Allmälig entwickelten sich in allen Theilen des Körpers, im Rücken, in den Schenkeln, in den Armen und Fingern sehr schmerzhafte Furunkel, die dem Pat. Schlaf und Ruhe nahmen; die Abmagerung und Schwäche nahmen überhand, und nach einem halben Jahre trat der Tod in Folge von Erschöpfung ein.

Bei der Behandlung waren zugegen die Professoren Hecker und Kussmaul, ich und mein Sohn; die Krankheit wurde früh erkannt. Die angewendeten Mittel waren hauptsächlich Opium, Iodeisen, Amara, Digitalin, Squilla maritima, die besten Weine etc. Sie halfen alle nichts im Ganzen, wenn sie auch einzelne Erscheinungen zeitweise besserten.

Die Section ergab: grosse Milz, vergrösserte Leber, sämmtliche Drüsen vergrössert bis zur Faustgrösse und darüber, der Magen war besäet mit hervorragenden Lymphdrüsenkörperchen in weisslicher Farbe. Neubildungen verdrängten in den Geschwülsten das normale Gewebe. Ich gehe nicht weiter in das Makro- und Mikroscopische der Section ein, welche Prof. Maier vollführte, da schon genug genaue Schilderungen und Beschreibungen davon existiren.

Die Ursachen der Erkrankung dieses Mannes waren nicht zu ergründen; er war stark und kräftig gebaut, sah aber blass aus; er lebte in den schönsten Verhältnissen, in einem grossen, gesunden, lichtvollen Hause, übernahm sich nicht in Essen und Trinken, lebte durchaus mässig. Seine ersten krankhaften Erscheinungen waren die Schwellungen der Inguinaldrüsen beiderseits; ziemlich rasch folgten die übrigen am ganzen Körper; die Milz, die Leber schwollen an. Ich bin geneigt, mit Trousseau eine Diathesis lymphatica anzunehmen.

H. Huppert und **A. Riesell:** Ueber den Stickstoffumsatz im Fieber. (Archiv der Heilkunde, 3. Heft, 1869.)

Aus der Grösse der Harnstoffausscheidung im Fieber schien mit grosser Wahrscheinlichkeit zu folgen, dass Fieberkranke mehr Eiweisssubstanz umsetzen, als in gleichem Maasse genährte Gesunde, oder mit anderen Worten, dass der Fieberkranke mehr Organeiweiss verbraucht, als der Hungernde. Vollständig liess sich der Beweis für oder gegen diese Ansicht nur dann führen, wenn mit Fieberkranken die Ernährungsversuche derart angestellt wurden, dass die Menge des Stickstoffs in der genossenen Nahrung und zugleich in den Ausscheidungen sicher bekannt war. Diese Versuche basiren auf dem von Voit festgestellten Satz, dem Fundament für alle derartigen Versuche, dass sich bei einem gesunden Thier — und auch beim Menschen —, wenn ihm täglich dieselbe Nahrung mit gleichbleibendem Stickstoffgehalt gereicht wird, nach längerer oder kürzerer Zeit das Stickstoffgleichgewicht herstellt, dass also in den Ausscheidungen, abgesehen von den durch die nicht wenig zahlreichen Beobachtungsfehler bedingten Abweichungen, genau so viel

Stickstoff zum Vorschein kommt, als die genossene Nahrung enthielt.

Diese eine Lücke in der Theorie von der Ernährung im Fieber haben Verff. auszufüllen versucht. Sie stellten zu diesem Zwecke Ernährungsversuche an 2 Fieberkranken, einem 25jährigen Pneumoniker und einem 31jährigen Mann mit abheilendem Typhus und käsiger Pneumonie, an, wobei sie täglich den Stickstoffgehalt der Nahrungsmittel und der Ausscheidungen (Sputa, Koth und Harn), sowie das tägliche Körpergewicht bestimmten. Durch diese Versuche, wegen deren Details wir auf das Original verweisen, stellte sich, was früher nur als wahrscheinliche Vermuthung erschien, jetzt als gewiss heraus, dass nämlich Fieberkranke erheblich mehr Organeiweiss verbrauchen, als Hungernde.

»Nun sind bis jetzt noch zwei pathologische Zustände bekannt, unter welchen erhebliche Mengen Organeiweiss zerstört werden, nämlich die acute Phosphorvergiftung und der Diabetes mellitus. Diese zwei Zustände unterscheiden sich vom Fieber durch Zweierlei. Jene Kranke sind erstens fieberlos, der Diabetiker stets (wenn keine Complication vorhanden ist), bei acuter Phosphorvergiftung tritt höchstens geringes Fieber auf, wenn überhaupt. Das zweite Unterscheidungsmerkmal liegt in der Art des Stoffwechsels und lässt sich im Umriss so bezeichnen, dass der Diabetiker und der mit Phospor Vergiftete Organeiweiss spalten, der Diabetiker aber Zucker, der Andere Fett übrig lässt. Der Fieberkranke dagegen verbraucht auch die stickstofflosen Spaltungsproducte. Es lässt sich also der Unterschied zwischen dem Eiweissverbrauch des Gesunden und des Fieberkranken dahin zusammenfassen, dass der Gesunde die stickstofflosen Spaltungsproducte des Vorrathseiweisses, der Fieberkranke die des Organeiweisses verbrennt. Es scheint sonach auf den Ort anzukommen, wo diese Verbrennung geschieht, oder, was vielleicht auf dasselbe hinauskommt, auf die Form des Eiweisses, deren stickstoffloser Spaltling verbrennt, ob die Temperatur des Körpers dabei steigt oder nicht.«

Verff. meinen, dass bei der Aufstellung einer Fiebertheorie auf diesen Umstand ein grosses Gewicht gelegt werden und dass man über diese Verhältnisse ins Klare gekommen sein muss, ehe man versuchen darf, aus der Temperaturregulirung allein die Temperatursteigerung zu erklären.

Felix Niemeyer: Einige Bemerkungen über das Verhältniss der Hämoptoë zur Lungenschwindsucht. (B. klin. Wochenschr., No. 17 u. 18, 1869.)

Vor einigen Jahren liess der Verfasser dieses Aufsatzes durch seinen damaligen Assistenzarzt Dr. Ott eine Reihe von klinischen Vorträgen (s. No. 47 dieser Zeitung, 1867) veröffentlichen, die er über Lungentuberkulose und Lungenschwindsucht gehalten hatte. Bekanntlich wurde von Prof. Niemeyer mit diesen Vorträgen der erste Versuch gemacht, die durch Virchow's und Buhl's Arbeiten über die Tuberkulose neu gewonnenen Anschauungen mit den Beobachtungen am Krankenbette in Uebereinstimmung zu bringen. Wirklich ist auch die bisher allgemein gültige Lehre Laennec's von dem constitutionellen Character der Lungenschwindsucht, die sich niemals aus einer acuten oder chronischen Pneumonie, aus einer Bronchialblutung, aus einem vernachlässigten oder verschleppten Catarrh entwickeln könne, nach und nach verlassen worden, und selbst der Satz, dass für den Phthisiker darin die grösste Gefahr liege, dass er tuberkulös werden könne, wird nun ebenfalls fast allgemein als zutreffend anerkannt. Anders verhält es sich mit der Aufnahme der Auffassung Verf.'s von dem Zusammenhange der Lungen- und Bronchialblutungen mit der Lungenschwindsucht. Hierbei hält Traube nämlich an der Lehre fest, dass, wenn unter gewissen Umständen das Product der acuten oder chronischen catarrhalischen Pneumonie und in einzelnen Fällen das Product selbst der croupösen Pneumonie eine käsige Umwandlung erleide, hieraus auf eine besondere Art des Entzündungsprocesses, auf dessen »tuberkulöse Natur« geschlossen werden müsse; während Niemeyer folgenden Satz aufstellt: Die krankhafte Zerreisslichkeit der Capillaren, die besonders bei schlecht ernährten, schwächlichen, zarten Personen nach schnellem Wachsen oder nach anderen erschöpfenden Einflüssen beobachtet wird und während der Kinderjahre vorzugsweise zu Blutungen der Nasenschleimhaut disponirt, führt zur Zeit der Pubertät und bald nach derselben vorzugsweise zu Bronchialblutungen. Diese letztere Thatsache ist allgemein anerkannt. Weshalb also bei den Bronchialblutungen als Ursache das Vorhandensein von gewissen Neubildungen annehmen, an die man bei der Erklärung der häufigen Nasenblutungen nicht denkt? Vielmehr ist der Zusammenhang nach des Verf.'s Ansicht folgender: Bei den Bronchialblutungen kann es leicht geschehen, dass nicht sämmtliches in die Bronchien ergossenes Blut ausgehustet wird, vielmehr in die Alveolen hinabfliesst, resp. in dieselben aspirirt wird und hier als Entzündungsreiz wirkt. Die so entstandenen Pneumonien enden zwar in vielen Fällen in Zertheilung, in anderen jedoch in Verödung und Schrumpfung des betroffenen Lungenparenchyms; in noch anderen, nicht seltenen Fällen verfalle der entzündlich infiltrirte Lungenabschnitt und das in demselben enthaltene Blut der käsigen Metamorphose, und so entwickle sich aus der Hämoptoë eine floride Phthisis. Dem gegenüber wendet Traube ein, dass er, abgesehen von solchen Fällen, in welchen der Tod durch Suffocation erfolgt sei, bei der Section von Personen, die während des Fortbestehens einer Hämoptoë gestorben seien, niemals in den Bronchien Blutgerinnsel gefunden habe. Diesen Einwand widerlegt Niemeyer dadurch, dass er in Erinnerung bringt, er habe nicht von dem in den Bronchien zurückgehaltenen Blut gesprochen, das ja, besonders aus den grösseren Bronchien, durch Husten leicht expectorirt wird, sondern von dem in den Alveolen befindlichen, das schwerer herauszuschaffen ist. Es ist sogar nach Verf. nicht unwahrscheinlich, dass allein erst in den grösseren Bronchien das vorhandene [illegible] Husten reizt und die Expectoration veranlasst. [illegible] zelnen Fällen führten allerdings hämorrhagisc[illegible] monien zur Hämoptoë und später durch die käsige Metamorphose und den Zerfall der zurückbleibenden Infiltration zur Phthisis. Diese Fälle kommen jedoch nach Verf. nur äusserst selten vor, und sind deshalb besonders gefährlich, weil die Infiltrationen, zu welchen sie führen, eine hervorragende Neigung zur käsigen Metamorphose besitzen; nicht in der besonderen Eigenthümlichkeit des pneumonischen Processes liege hier das Gefährliche; die reichliche Beimischung von Blut zum Entzündungsproducte genügt vollständig, um zu erklären, dass das Infiltrat schwer verflüssigt und resorbirt wird, und häufig der käsigen Metamorphose verfällt. So lange Traube nicht die Thatsache widerlegt, dass bei der Hämoptoë nicht selten Blut in die Lungenalveolen gelangt und in denselben zurückbleibt, müsse Verfasser an der Ansicht festhalten, dass gewisse Fälle von Lungenschwindsucht dadurch entstehen, dass jenes zurückbleibende Blut, sowie die Producte der pneumonischen Processe, welche durch dasselbe hervorgerufen werden, der käsigen Metamorphose verfallen. Von entscheidender Bedeutung ist hierbei die Thatsache, dass, mit sehr seltenen Ausnahmen, weder Fiebererscheinungen, noch sonstige Zeichen einer entzündlichen Erkrankung der Lunge im Beginne einer Hämoptoë vorhanden sind — was auch von Traube nicht in Abrede gestellt wird. Aber das Fehlen des Fiebers erklärt Traube aus dem Blutverlust, als einem wirksamen antifebrilen Heilmittel, wiewohl er zugesteht, dass geringe Temperatursteigerungen übersehen werden. Hieraus nun, sowie aus dem Umstande, dass es ja unzweifelhaft constatirt ist, dass gar nicht selten ein selbst abundantes Blutspeien, welches Tage lang zum Schrecken des Arztes und Patienten anhält, schliesslich aufhört, ohne eine andere Spur zurückzulassen, als eine bald vorübergehende Erschöpfung, sowie aus der Erfahrung, dass häufig auf traumatische Lungenblutungen Lungenschwindsucht folgt, folgert Verf. die Richtigkeit

seiner Auffassung. Hierbei darf allerdings nicht ausser Acht gelassen werden, dass die von Laennec und Louis hingestellte Behauptung, nach welcher selbst in den Fällen, wo die Hämoptoë allen übrigen Zeichen der Lungenschwindsucht vorangehe, schon Tuberkeln in der Lunge vorhanden seien, längst widerlegt ist, indem die in phthisischen Lungen allerdings sehr häufigen Neubildungen, die Miliartuberkeln, sich in der grossen Mehrzahl der Fälle erst in einem vorgerückten Stadium der Krankheit vorfinden, und dass entzündliche Processe der Lunge den gewöhnlichen Ausgangspunkt der Krankheit bilden. Aus dieser neu gewonnenen Anschauung über das Verhältniss der Bronchialblutungen zur Lungenschwindsucht ergeben sich jedoch therapeutische Gesichtspunkte der allerwichtigsten Art, und es wird sich bei der Beurtheilung einer Hämoptoë immer darum handeln, sein Angenmerk auf den allgemeinen Zustand des Organismus zu richten, während andererseits man in jeder andauernden Spitzendämpfung den Vorboten der Tuberkulose nicht wird zu erblicken brauchen. Natürlich wird in Rücksicht auf die möglicher Weise eintretenden Folgezustände die Behandlung der Catarrhe eine ungemein sorgfältige werden müssen.

Verf. fasst schliesslich seine Ansichten über das Verhältniss der capillären, bronchialen und Lungenblutungen zur Lungenschwindsucht, »um sich vor Missverständnissen zu bewahren«, zu folgenden Sätzen zusammen, die wir, der Wichtigkeit der qu. Frage wegen, wörtlich wiedergeben:

1) Bei weitem nicht alle Menschen, welche an capillären, bronchialen und Lungen-Blutungen leiden, sind oder werden schwindsüchtig.

2) Nicht selten folgt auf capilläre, Bronchial- und Lungenblutungen Lungenschwindsucht, ohne dass ein genetischer Zusammenhang zwischen den Blutungen und den pneumonischen Processen, welche in der Regel den Ausgangspunkt der Lungenschwindsucht bilden, besteht. — Dieselben Menschen, welche zu jenen Blutungen disponirt sind, haben auch Anlage zu den genannten Entzündungsprocessen.

3) Capilläre, Bronchial- und Lungenblutungen legen nicht selten bei Personen, in deren Lungen weder Tuberkeln noch pneumonische Heerde vorhanden sind, den ersten Grund zur Lungenschwindsucht; und zwar dadurch, dass das in den Lungenalveolen zurückbleibende Blut und die Producte der Entzündung, welche durch dasselbe hervorgerufen wird, der käsigen Metamorphose verfallen.

4) In derselben Weise beschleunigen Bronchial- und Lungenblutungen nicht selten den Verlauf einer schon bestehenden Lungenschwindsucht.

5) In einzelnen seltenen Fällen ist die Hämoptoë nicht die Ursache, sondern die Folge von pneumonischen Processen, welche in ihrem weiteren Verlauf zur Schwindsucht führen. — Solche Fälle sind leicht zu erkennen, weil ein gewöhnlich heftiges Fieber und anderweitige entzündliche Erscheinungen den Eintritt der Hämoptoë begleiten oder demselben vorausgehen.

6) Das in den Alveolen zurückbleibende und mit der pneumonischen Infiltration käsig werdende Blut giebt nicht selten Veranlassung zu einer Eruption von Miliartuberkeln.

Adolph Weber: Ueber die locale Behandlung des Croup. (Centralbl. No. 22, 1869.)

Die grosse Lösungskraft der Milchsäure für fibrinöse Exsudate veranlasste Verf. zur örtlichen Anwendung derselben beim Larynxcroup; Verf. wandte das Mittel zunächst nach vollzogener Tracheotomie an, theils um auf die bis in die Bronchien reichenden Croupmembranen zu wirken, theils um das Reinigen der Canüle zu ersparen. Nach beiden Richtungen hin erzielte Verf. so vortreffliche Erfolge, dass er zur Anwendung von Acid. lacticum in anderen verzweifelten Fällen, ohne vorausgegangene Operation, schritt. Seitdem will Verf. nie mehr zur Operation gezwungen gewesen sein und auch keinen Croupkranken verloren haben.

»In höchst verzweifelten Fällen«, äussert sich hierüber Verf., »wo In- und Exspiration gleicherweise behindert waren, und der Zustand der Fauces auf massenhafte Exsudate im Kehlkopf hindeutete, war 7—10 Stunden nach Anwendung dieses Mittels die Athemnoth vollständig beseitigt und 2—3 Tage später keine Spur der localen Affection mehr nachweisbar. Auch manifestirte sich der Heilungsprocess nicht, wie sonst, durch Aushusten zäher Sputa oder cohärenter Membranen, sondern, indem statt der pfeifenden und bellenden In- und Exspirationen sehr bald deutliche Rasselgeräusche hörbar wurden, die sonst klanglose Stimme wieder einen heiseren Timbre annahm, förderten die Patienten durch die nun etwas häufiger werdenden Hustenanfälle ansehnliche Massen lockeren, weissen, schaumigen Schleims zu Tage, womit die Athemnoth und das ganze Bild des verzweiflungsvollen Kampfes um Luft nach und nach verschwand und die Krankheit mehr den Character einer catarrhalischen Kehlkopfsaffection annahm.«

Verf. wendet die Milchsäure mittelst des Inhalationsapparates an, indem er 15—20 Tropfen auf ½ Unc. Wasser, anfangs halbstündlich, später, bei deutlichem Nachlass der Athemnoth, 1—2 stündlich und dann auch nur 10—15 Tropfen (in ½ Unc. Wasser) bei jeder Sitzung einathmen lässt. — Sobald jede Athemnoth geschwunden und die Expectoration ungehindert im Gange ist, setzt Verf. die Inhalationen von Milchsäure aus und lässt zur Beförderung der Expectoration höchstens noch solche von gut durchgeseihtem Chamillenthee anwenden. Nie war Verf. genöthigt, erstere länger als 12 Stunden fortsetzen zu lassen.

Mit grosser Sorgfalt muss der Dampfstrahl von den Augen und dem übrigen Gesicht abgehalten werden, da selbst in der angegebenen Verdünnung die cauterisirende Wirkung immer noch bedeutend ist.

Nebenbei gab Verf. jedoch noch innerlich eine Solution von Natr. carb. Dr. 2 auf Unc. 4 Aq., ½ bis 1 stündlich 1 Esslöffel voll, weil er von diesem Mittel eine günstige Wirkung gegen neue Nachschübe von Exsudaten gesehen zu haben glaubt. Nach dem Verschwinden der Dyspnoe und dem Verbrauch von 2—4 Dr. setzt er jedoch auch dieses Mittel aus.

Hervorgehoben muss hierbei werden, dass Verf. sich nur mit Chirurgie (in Darmstadt) beschäftigt, und ihm die betr. Fälle von anderen Collegen behufs der Operation zugeschickt wurden, so dass in Betreff der Richtigkeit der Diagnose in den einzelnen Fällen hierin eine gewisse Garantie liegt.

Henry Smith: Behandlung der Hämorrhoiden und des Prolapsus Ani. (The Lancet, No. 10, Vol. 2, 1868.)

Schon seit Jahren bedient sich Verf. statt der Ligatur einer von ihm erfundenen Klammer, um die aus dem After hervorragende Geschwulst zu comprimiren und sie dann mit der Scheere abzuschneiden, worauf er die blutende Fläche cauterisirt. Während Verf. sich zu letzterem Zwecke in der ersten Zeit der Salpetersäure bediente, ist er jetzt zu dem Cauterium actuale übergegangen, da er durch erstere in einem Falle eine bedenkliche Blutung verursachte, während durch das letztere, von dem er bereits eine sehr ergiebige Anwendung gemacht hat, stets das günstigste Resultat, ohne Ausnahme, erzielt worden ist. Das Verfahren hat vor anderen den Vorzug, dass es frei von jeder Gefahr ist und ein viel kürzeres Reconvalescentenstadium als die Ligatur nach sich zieht. In der Mehrzahl der Fälle konnten die Operirten bereits nach 5—8 Tagen die Anstalt verlassen; indessen ist es in der Privatpraxis wünschenswerth, die Kranken längere Zeit ruhen zu lassen. Wird nur Schleimhaut abgetragen, so ist der Schmerz so unbedeutend, dass Verf. dabei niemals Chloroform anwendet; nur bei der Entfernung einer dicken Hautschicht lässt Verf. die Anästhesie vorhergehen.

Bizzozero: Ueber den Vernarbungsprocess der durchschnittenen Sehnen. (Annali univ. di med., 1868. — Gazz. med. ital. lombard., No. 11, 1869.)

Aus einer Reihe von Experimenten (subcutane Durchschneidung der Achillessehne) ist Verf. zu folgenden Conclusionen gelangt:

1) Unmittelbar nach dem Sehnenschnitte zieht sich der mit dem Muskel vereinigte Theil zurück und hinterlässt so einen leeren Raum, der durch die benachbarten Gewebe ausgefüllt wird.

2) In diesem leeren Raume sammelt sich eine grosse Quantität sich bewegender Zellen an, welche sich meist aus dem die Sehnenfragmente umgebenden Bindegewebe, weniger aus dem sich bilden, welches den Raum zwischen den Sehnenenden ausfüllt; einzelne kommen auch aus dem Bindegewebe zwischen den Sehnenbündeln.

3) Diese Zellen werden bald in eine amorphe Grundsubstanz eingeschlossen, welche ähnlich dem Mucin reagirt.

4) In dem in Folge der Operation ausgetretenen Blute beobachtet man jene Anhäufung weisser Kügelchen, die nach mehreren Autoren die Elemente für die Production des neuen Sehnengewebes darstellen sollen. Verf. konnte jedoch niemals bemerken, dass die Anzahl grösser als unter normalen Verhältnissen wäre, und glaubt deshalb, dass das extravasirte Blut nur einen sehr geringen Antheil an der Regeneration nimmt.

5) Die beiden Sehnenstümpfe participiren nicht an der Neubildung. Die Anzahl- und Volumenzunahme der an ihren Enden befindlichen, spindelförmigen Zellen sind als der Anfang einer parenchymatösen Entzündung in Folge des Schnittes zu betrachten.

6) Die zwischen den Sehnenfragmenten sich bewegenden Zellen haben eine verschiedene Bestimmung. Einige verlängern sich, werden spindelförmig und durch Vereinigung zu Röhren bilden sie sich in Blutgefässe um, die in der ersten Zeit sehr zahlreich in dem neugebildeten Bindegewebe vorkommen. Alle anderen Zellen werden ganz spindelförmig und kernhaltig und nehmen überhaupt den Character reifer Bindegewebszellen an.

7) Gleichzeitig verwandelt sich die homogene Grundsubstanz in eine faserige und die Fasern nehmen nach der Richtung der Zellen fast dieselbe Richtung der alten Sehnenbündel an. Der daraus resultirende, die beiden Sehnenenden verbindende Strang ist stärker als jene und halbdurchscheinend.

8) Bei der weiteren Gewebsentwickelung treten die Faserbündel entschieden in den Vordergrund, während die zwischen ihnen der Länge nach gereihten Zellen nur noch aus einem geschrumpften Kern und spärlichem Protoplasma bestehen und bisweilen viele Fettkügelchen enthalten. Die Blutgefässe atrophiren, und ihr verengtes Lumen gestattet nicht mehr den Durchgang der Blutkörperchen. Der Verbindungsstrang wird fester, weisser, dünner und unterscheidet sich schliesslich von der alten Sehne nur durch den geringeren Glanz und den Mangel der Quersteifen. Auch unter dem Microscop ist kein auffallender Unterschied bemerkbar, nur dass die neue Sehne eine grössere Anzahl Zellen und weniger deutliche und regelmässige Bindegewebsbündel zeigt.

Tatum: Tetanus traumaticus, Heilung. (The Lancet, No. 25, Vol. 2, 1868.)

Ein 40jähriger Fuhrmann hatte durch einen Fall einen mehrfachen Bruch des rechten Humerus erlitten, von denen der eine, nahe dem Gelenke, complicirt war. Am 15. Tage nach dem Unfalle, bis wohin Alles gut gegangen war, klagte der Kranke über Schmerzen im Arme und Steifigkeit in dem Unterkiefer, welche nach zwei Tagen bis zur Unfähigkeit, den Mund vollständig zu öffnen gestiegen war. Da andere Erscheinungen eines Tetanus, bis auf eine Constipation, fehlten, so gab man vorläufig, am 30. Januar, ein Clysma von Terpentinöl. Bis zum 2. Februar hatte sich der Zustand, abgesehen von einer unbedeutenden Zunahme des Trismus und dem Appetitverluste, nicht geändert, und man injicirte Abends $^1/_{40}$ Gran Atropini sulphuric. Am folgenden Tage waren die Zahnreihen fest an einander geschlossen, die Pupillen wenig dilatirt und der Arm in convulsivischer Bewegung; des Morgens und Abends wurde dieselbe Injection wiederholt und nährende Clystiere applicirt. In den nächsten drei Tagen, als die tetanischen Erscheinungen, vollständigere Convulsionen der Extremitäten, Deglutitionsbeschwerden etc. auftraten, wurden die zwei Mal des Tages subcutan injicirten Atropindosen bis zu $^1/_{20}$ Gran verstärkt, und am 7ten ausserdem $^1/_6$ Gran Morphium unter die Haut gespritzt. Am folgenden Tage schlief der Kranke viel, die Spasmen waren weniger frequent; die Atropin-Injection wurde drei Mal angewendet. Von nun ab wurden die Tetanussymptome bei Fortsetzung derselben Behandlung immer schwächer, aber erst am 28ten war ein gänzliches Verschwinden des Tetanus zu constatiren. Mittlerweile hatte sich ein Abscess an der inneren Seite des Ellenbogengelenkes gebildet, der am 15ten geöffnet wurde und vielen stinkenden Eiter entleerte. Im Uebrigen ging dann die Heilung der Fractur ununterbrochen vor sich, und am 13. März konnte der Kranke als genesen, mit einer geringen Verkürzung des Armes, entlassen werden.

II. Kritiken.

Die Reductionscur zur Verhütung und Heilung der Fettleibigkeit und Fettsucht, sowie ihrer Folgekrankheiten mit Bezugnahme auf Marienbad. Populär-medicinisch dargestellt von Dr. C. S. Schindler, Brunnenarzt in Marienbad. Wien 1868, Wilhelm Braumüller. Kl. 8. S. 95.

Durch richtig gewählte Diät und Regime, mit Unterstützung einiger weniger Medicamente, sowie durch das in neuester Zeit in England aufgetauchte Banting-System ist in England und Frankreich gegen die Fettleibigkeit und Fettsucht Erfreuliches erreicht worden. Diese Errungenschaften, gepaart mit den von Verf. in dieser Beziehung gemachten Erfahrungen, zur allgemeinen Kenntniss zu bringen, ist der Zweck, den derselbe bei der Herausgabe der obigen Schrift vor Augen gehabt. Dem entsprechend begegnen wir in derselben einer sorgfältigen Berücksichtigung der gesammten ältesten wie neuesten hierauf bezüglichen Literatur, die Verf. mit den Forderungen und dem Standpunkte der heutigen Wissenschaft in Einklang zu bringen bemüht war, der sich eine ausführliche Erörterung von Verf.'s combinirter »Reductionscur«, welche derselbe als »eine wirksame Heilmethode« gegen die in Rede stehenden Leiden erprobt haben will, anschliesst. Verf.'s Behandlungsart stützt sich auf die Resultate der neuesten Forschungen in der Chemie und Physiologie, die von ihm in der Vorlage ausführlich besprochen werden. Dieselbe hat den Zweck, der übermässigen Fettanhäufung sowohl im ganzen Körper, als in den einzelnen inneren Organen entgegen zu wirken, die Fettanhäufung zu vermindern und die Corpulenz auf ihr normales Maass zurückzuführen. Seine Reductionscur besteht aus vier Theilen: 1) Diät (der wichtigste Theil der ganzen Cur), 2) Hygiene, 3) Gymnastik, 4) die Anwendung der verschiedenen Quellen Marienbads, ihre richtige Wahl, Quantität und Anpassung den verschiedenen Individualitäten.

Für den Erfolg von Verf.'s Cur spricht eine von ihm mitgetheilte Casuistik.

Ueber die Diät im Bade Kreuznach von Dr. F. Hensner, pract. Arzt in Kreuznach, Ritter p. p. etc. Kreuznach, Druck und Verlag von R. Voigtländer. 1868. Kl. 8. S. 42.

In dem obigen Schriftchen giebt Verf. zunächst eine kurze Uebersicht der Ernährungsgesetze des menschlichen Körpers, entwickelt alsdann auf Grund der Ergebnisse physiologischer Untersuchungen wie vielfältiger eigener Erfahrungen die Gesichtspunkte, welche Diät und sonstiges Verhalten bei einem Curgebrauche regeln müssen, und knüpft hieran eine Besprechung der bei der Cur in Kreuznach zu befolgenden engeren und weiteren diätetischen Grundsätze. Hierbei werden von Verf. in besonderen Abschnitten die Abänderungen speciell besprochen, welche in den diätetischen Maassregeln von den einzelnen, hier in Betracht kommenden Krankheitszuständen (Körperschwäche, Reizbarkeit des Nervensystems, Abmagerung und Corpulenz, Scrophulose, Rhachitis, Digestionsstörungen, Lungenkrankheiten, Uterusaffectionen, Hautkrankheiten, Syphilis, Gicht, Harnstein- und Griesbildung), gefordert werden.

III. Zum § 29 der Gewerbe-Ordnung.*)

Aus der Provinz.

Bei Durchlesung der Reflexionen des Collegen Lion über § 29 der Gewerbe-Ordnung (No. 34 dies. Ztg.), sagte ich unwillkürlich: Der Mann hat Manchem von uns aus der Seele gesprochen! Es ist ein trauriges Zeichen, wenn alle die Aerzte, welche die schwere Aufgabe auf sich genommen, auf dem Lande zu practiciren, sich den Besu[...] dieser neuen Gewerbe-Ordnung stumm und willig unterw[...] ien? Nachdem Jahrhunderte lang die Medicin im Dunkl[...] und allmälig Dasjenige errungen in langem Kampfe, was man durchweg mit Wahrheit bezeichnen kann, nachdem sie es zu ihrer vorzüglichsten Aufgabe gemacht hat, jeden Arzt zum Denkenden und wohl Ueberlegenden heranzubilden, die Grundelemente naturwissenschaftlicher Anschauungen ihm anzueignen, ihn auf den Weg treuer, gewissenhafter Beobachtung und Entscheidung zu führen, weiterhin aber auch den Arzt zum aufrichtigen, wahrheitsgetreuen Rathgeber im Kreise seiner Wirksamkeit zu bilden, da soll Alles wieder auf den alten Standpunkt zurückgeführt werden, Jeder soll ohne irgend welche Vorbildung Krankheiten behandeln, Jeder soll machen, was er will? — Das heisst: Die Wissenschaft mit Verachtung strafen, den Unglauben erwecken, das Volk betrügen lassen; es ist ja in der Welt nichts leichter, als Humbug treiben, das Volk, ich meine das ungebildete, belügen und hintergehen, wie leicht würde mancher Arzt, ja alle Geld verdienen, wenn sie nicht bei Behandlung der Kranken immer ihr Gewissen, ihre Wahrheitsliebe prüften! Welcher Arzt wüsste nicht, wie oft die Naturheilung hilft, und unter welcher Maske er diese dem Ungebildeten verstecken könnte? Jeder ehrenhafte Arzt aber schämt sich solcher Handlungsweise; er will das Gute und Wahre, aber weil er die Wahrheit sagt, glaubt man ihm nicht. Die Welt hat sich nicht in Bezug auf die Eigenschaften der Menschen geändert, diese werden stets dieselben bleiben. Nach vielfach geprüften Erfahrungen hat das Preuss. Ministerium, zum Segen der Menschheit, das Pfuschen, resp. Betrügen verboten, und den Aerzten strenge Prüfungen auferlegt: Alles ist vergeblich gewesen,

*) Der obige Aufsatz ist uns von einem Collegen aus der Provinz behufs Aufnahme in diese Zeitung zugeschickt worden, in der Absicht, »eine Debatte über den Inhalt desselben seitens der Provinzialärzte anzuregen.« Wenn wir uns auch, nach unseren persönlichen Erfahrungen, nicht mit den Argumenten einverstanden erklären können, welche der Herr Einsender für die Aufrechthaltung des Verbotes der Medicinalpfuscherei anführt, so haben wir es dennoch für unsere Pflicht gehalten, in dieser für den ärztlichen Stand möglicherweise sehr folgenschweren Angelegenheit der Verbreitung der obigen, von der unsrigen und der Auffassung der Berliner medicinischen und anderer ärztlichen Gesellschaften wesentlich abweichenden Ansicht im Sinne des Herrn Einsenders Vorschub zu leisten. Wir haben dies mit um so grösserer Bereitwilligkeit gethan, als, soviel uns bekannt, bei der Beschlussfassung über den § 29 im Reichstage lediglich die gutachtlichen Aeusserungen von Aerzten der Residenz, resp. der Provinzialhauptstädte zur Geltung gekommen sind. D. Red.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

wenn die beabsichtigte Aenderung eintritt! — Wenn heutzutage jeder Lehrer auf dem Lande, jeder Prediger schon curirt, unter der Maske der Menschenfreundlichkeit, die er sich, da Geld verboten, auch manchmal mit Geschenken anderer Art bezahlen lässt, was soll daraus werden, sobald dies gesetzlich erlaubt ist? — Da fängt die Zeit des Betruges an der Menschheit an, die Wahrheit, das Licht medicinischer Wissenschaft, welches die Aerzte überall zu verbreiten suchten, wird unterdrückt, dem Aberglauben werden alle Thore geöffnet! Wie schwer wird allen Aerzten auf dem Lande die Praxis gemacht, weil die Leute des Landes, welche kaum lesen und schreiben können, dem Arzte eher alle Charlatanerieen glauben, als ein offenes klares Wort, resp. eine einfache Behandlung! Wenn das Alles durchgehen soll, und wenn zehnmal die Autoritäten Berlin's — die mehr Gewinn haben, als Aerzte auf dem Lande — dafür sind, so müssen alle Collegen zusammen dahin wirken, dass auf allen preussischen Universitäten eine Warnung erlassen wird an die Studirenden der Medicin, dass sie nicht Medicin studiren und ihr Geld wegwerfen, sondern andere Fächer ergreifen! Wie schlecht es mit den Aerzten im Alter aussieht, ist bekannt, was würde jetzt erst werden, wenn neben den Aerzten Jeder curiren kann? — Da können wir uns Glück wünschen, wenn unser Minister alle die Veränderungen über den Haufen wirft, und vielleicht das Eine acceptirt:

»Diejenigen, welche auch ohne Nachweis eines geordneten Schul- und Studienganges sich der medicinischen Staatsprüfung unterwerfen, sind, wenn sie dieselbe bestanden, zur Praxis berechtigt.

Im Uebrigen bleiben die Gesetze gegen die Medicinalpfuscherei bestehen.«

Sehr richtig hat Dr. Lion bemerkt, videant consules ne etc.; denn es wird den Autoritäten auch nicht angenehm sein, wenn eines Tages Hoff oder Dittmann in ihre Curen eingreift, resp. eingreifen kann; — es ist überhaupt unbegreiflich, wie man die Aerzte so wenig dabei berücksichtigt, wahrhaftig stiefmütterlich behandelt: Als ob sie alle im Dunkeln tappten und nicht wüssten, was sie thun! — Diejenigen im Reichstage, welche so sehr für Medicinalpfuscherei gesprochen, mögen wohl alle zu Hause eine homöopathische Haus-Apotheke haben: Es riecht wenigstens Alles darnach! — Daher kein Wunder, wenn solche Anträge kommen! Erfreulich würde es sein, wenn andere Aerzte in kleinen Orten und Dörfern ihre Ansicht hören liessen. Dr. G.

Der Hr. Verfasser dieser Herzensergiessungen möge sich beruhigen, denn es wird nichts so heiss gegessen, als es gekocht wird, und ich zweifle nicht, dass unser Herr Minister bei der dritten Lesung ein ernstes Wort mitreden, und wahrscheinlich sein Veto einlegen wird. So leicht wird unsre preussische Medicinal-Verfassung nicht mit einem Federstrich und oberflächlichen Redensarten über den Haufen geworfen. Haben unsere Einrichtungen auch ihre Mängel, so stehen wir doch vor einer Reform, die sich nicht auf amerikanische und republicanische Einrichtungen stützen darf, sondern auf den Bedürfnissen der Zeit und der Thatsachen. Es erweckt in der That Bedauern, wenn man liest, dass der § 29 der Gewerbe-Ordnung dadurch ausgeglichen werden soll, dass ein Nachtrag beantragt worden ist, dahin lautend, dass derjenige bestraft werden soll, der sich den Titel eines Arztes anmaasst, ohne es zu sein. Wo liegt hier die Consequenz? Der ganze Krebsschaden liegt in der schlechten Fassung und folgerichtig in der noch unglücklicheren Interpretation des § 199 des Preuss. Str.-G.-B. Hierauf mussten die Hrn. Gesetzgeber ihre Aufmerksamkeit richten.

Ein grosser Gewinn ist es dagegen, dass die Zwangspromotion und die Taxe aufgehoben worden, dass Freizügigkeit und Einheit des Prüfungswesens zur Geltung kommen, und dass § 200 des Straf-Gesetz-Buches aufgehoben wurde.

Wunderbar ist es übrigens, dass sich keine Stimme in der Presse gegen § 29 der Gew.-Ord. erhebt, und es ist wünschenswerth, dass dies recht bald und energisch geschehe. Die Aerzte werden erst reden und schreiben, wenn das Messer an der Kehle sitzt, und dann dürfte es zu spät sein. Sie werden sehr bald einsehen, dass sie sich haben überrumpeln lassen.

Mit den hier von Dr. G. gemachten Vorschlägen kann ich mich jedoch nicht einverstanden erklären, denn es wird neben dem § 29 der Gewerbe-Ordnung, wenn er zum Gesetz erhoben werden sollte, niemals an wissenschaftlichen gebildeten Aerzten fehlen.

Lion sen.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Kaiserliche Academie der Wissenschaften zu Wien.

Sitzung der math.-naturwissenschaftl. Classe vom 11. März 1869.

Herr Hofrath Prof. Dr. Hyrtl übermittelt eine Abhandlung: »Die Bulbi der Placentararterien«, mit 5 Tafeln.

1) Es kommen an den Arterien der Placenta zwei Arten von Erweiterung vor.

2) Beide gehören zu den physiologischen Erscheinungen, d. h. es lassen sich pathologische Bedingungen derselben nicht nachweisen. Eben so wenig haben sie pathologische Veränderungen im Gewebe der Placenta zur Folge.

3) Die zwei Arten der Erweiterung sind: die diffuse und die umschriebene oder bulböse. Die diffuse Form findet sich an allen Placenten, nur an jenen sehr junger Embryonen nicht oder nur angedeutet. Dem Grade nach verschieden, bringt sie es an sehr ausgesprochenen Fällen auf das Dreifache des Durchmessers des Arterienrohres. Sie fehlt an den Nabelarterien, so lange diese im Funiculus umbilicalis liegen. Aus diesem hervorgetreten, beginnt ihre Erweiterung unterhalb der (nur in sehr seltenen Fällen fehlenden) Anastomose der beiden Nabelarterien. Sie erstreckt sich auf die primären und secundären Zweige der genannten Arterien bis zu ihrem plötzlichen Abbiegen in die Tiefe des Mutterkuchens.

4) Die umschriebene Erweiterung mag den Namen Bulbus führen. Sie tritt dort auf, wo der Stamm oder die nächsten Zweige der Nabelarterien scharfe Krümmungen beschreiben. Die convexe Seite der Krümmung buchtet sich aus bis zu einem wahrhaft erstaunlichen Grade. So entstehen sackförmige Erweiterungen, deren Form jener des menschlichen Magens, mit grosser und kleiner Curvatur, mit Cardia und Pylorus entspricht.

5) Die Bulbi kommen entweder nur einzeln oder in vermehrter Anzahl vor. Im ersten Falle gehören sie dem ungetheilten Stamme einer Nabelarterie an und liegen an der Stelle, wo dieser Stamm sich in die Placenta einpflanzt. Sie erreichen hier die Grösse einer Pflaume. Im zweiten Falle sitzen sie in allen Krümmungen, welche die Nabelarterien während ihres oberflächlichen Verlaufes auf der Foetalfläche der Placenta bilden. Die Gesammtheit der arteriellen Gefässverzweigung kann dieser localen bulbösen Erweiterung unterliegen und zur cirsoiden Entartung derselben führen.

6) Die Gefässwand wird bei beiden Formen der Erweiterung nicht alterirt; ebensowenig die nächste Umgebung der erweiterten Gefässe. Nachtheilige Rückwirkung auf die Frucht haben die betreffenden Auszüge des Geburtsprotocolles nicht nachgewiesen.

7) Da Erweiterung und mit Schlängelung verbundene Verlängerung der Arterien überhaupt als eine Altersmetamorphose sich einstellt, möchte ich auch die fraglichen Erweiterungen der Placentararterien als solche betrachten. Sie fehlen ja an Placenten ganz junger Embryonen, entwickeln sich allmälig im Verlaufe der Schwangerschaft und treten am entwickeltsten an reifen Placenten hervor.

8) Keine locale Erkrankung, sondern rein mechanische Druckverhältnisse liegen diesen Erweiterungen zu Grunde. Ist die Anastomose zwischen den beiden Nabelarterien so stark, dass von der abgebenden Arterie nur wenig übrig bleibt, muss die aufnehmende Arterie an Volumen gewinnen. Deshalb coëxistirt die diffuse Erweiterung Einer Nabelarterie immer mit einem starken Ramus anastomoticus interumbilicalis. Sie kommt aber auch vor, wenn diese Anastomose ausnahmsweise fehlt oder wenn nur Eine Arteria umbilicalis vorhanden ist, und wird auch an der, durch Abgabe einer starken Anastomose sehr verjüngten Nabelarterie angetroffen.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach dem »Generalkrankenrapport« von den im Monat März d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war 1) Bestand Ende Februar d. J. 12,763 Mann und 145 Invaliden.

2) Zugang: im Lazareth 13,162 Mann und 7 Invaliden, im Revier 21,337 Mann und 42 Invaliden, Summa 34,499 Mann und 49 Invaliden. Mithin Summa des Bestandes und Zugangs 47,262 Mann und 194 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 17,9 pCt.

3) Abgang: geheilt 36,053 Mann, 57 Invaliden, gestorben 119 Mann, 4 Invaliden, invalide 57, dienstuntauglich 304, anderweitig 8 Mann, Summa 36,541 Mann und 61 Invaliden.

4) Mithin Bestand ult. März 10,721 Mann und 133 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 3,9 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 7,443 Mann und 22 Invaliden, im Revier 3,278 Mann und 111 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 76,2 pCt. der Kranken der activen Armee, gestorben 0,23 pCt. der Kranken der activen Armee.

Es sind also von 388 Kranken 296 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 88 Mann im Bestande geblieben, 0,4 invalide, 2,5 dienstuntauglich geworden.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 34, an Lungen-Entzündung 16, an Schwindsucht 30, an Brustfell-Entzündung 3, an Gehirn-Entzündung 4, an Wassersucht 4, an Erschöpfung 4, an Unterleibs-Entzündung 3, an Nieren-Entzündung 3, an Leber-Entzündung 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 20 Todesfälle (incl. 1 Invaliden) vorgekommen, davon 11 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 138 Mann und 5 Invaliden durch den Tod verloren hat.

— Einem Aufsatze des Dr. Engel über die Cholera-Epidemieen von 1831 bis 1867 (in dem so eben erschienenen 1. Quartalshefte der Zeitschrift des k. preussischen statistischen Bureaus) entnehmen wir, dass seit der ersten Invasion der Cholera im Jahre 1831 bis zum Schluss des Jahres 1867 in der preussischen Monarchie alten Bestandes ca. 360,000 Menschen jener Krankheit erlegen sind. Davon kommen auf das Jahr 1866 allein ca. 120,000. Sowohl an Extensität wie an Intensität überragt (das ganze Land in's Auge gefasst) die Epidemie dieses Jahres alle ihre Vorgängerinnen. Nicht so, wenn man die Zahlen bis in die einzelnen Regierungsbezirke verfolgt. Von je 100,000 Bewohnern des Staats überhaupt starben im Jahre 1866 an der Cholera 637, im Reg.-Bez. Königsberg aber 884, im Reg.-Bez. Posen 1228, im Reg.-Bez. Bromberg 1537, in der Stadt Berlin 895, im Reg.-Bez. Stettin 1520, im Reg.-Bez. Breslau 1084, im Reg.-Bez. Merseburg 824 etc. Während der Jahre von 1831—1866 war die durchschnittliche Cholerasterblichkeit in den Provinzen von je 100,000 Bewohnern: in Preussen 482, in Posen 752, in Branden-

burg 285, in Pommern 383, in Schlesien 299, in Sachsen 462, in Westfalen 105, in der Rheinprovinz 193 und im ganzen Staate 390. Dr. Engel fügt zu den Zahlen der Cholerasterblichkeit auch die der allgemeinen Sterblichkeit und weist nach, welch reiches Maass friedlicher Thätigkeit entfaltet werden müsste, damit nur erst in den einzelnen Provinzen des Staats Gleichheit vor dem Tode herrsche. Die Widerstandslosigkeit vor letzterem in den östlichen Provinzen, verglichen mit der in den westlichen, ist in der That höchst auffallend. Sie zeigt sich besonders in den Epidemieen. Während z. B. im Reg.-Bez. Bromberg die allgemeine Sterblichkeit des Jahres 1866 durch die Ziffer 47,40 (von 100,000 Menschen starben 4740), im Reg.-Bez. Trier aber nur durch 25,40 ausgedrückt wird, entspricht die Cholerasterblichkeit in jenem Bezirk der Ziffer 16,87, in diesem der Ziffer 3,30. Dort macht die Zahl der an der Cholera Gestorbenen also etwas über ⅓ der Gesammtzahl der Gestorbenen aus, hier noch nicht ⅛. In Stettin war dies Verhältniss im Jahre 1866 noch ungünstiger, wie in Bromberg.

Was die Ursachen dieses traurigen Vorzuges der höheren Sterblichkeit und minderen Widerstandskraft gegen Epidemieen in den östlichen Provinzen des Staats anlangt, so glaubt Engel nicht irre zu gehen, wenn er den grösseren und gesteigerten Branntweingenuss der Bevölkerung jener Provinzen für deren geringere Lebensfähigkeit mit verantwortlich macht. Es ist in der Landwirthschaft und ihren Zweigen wie in der Industrie: die höchste Production fällt keineswegs naturnothwendig und unter allen Umständen mit der höchsten Blüthe der Menschheit zusammen. Ungleich mehr als das, was die Landwirthschaft an Ertrag durch die potenzirte Branntweinbrennerei gewinnt, verliert die Generation an Kraft und Leben durch den potenzirten Branntweinconsum.

— In der Woche vom 16. bis 22. April sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in den nachstehenden grösseren Städten Deutschlands (ausser Breslau und Darmstadt) 938 Kinder geboren und 881 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 52, in Königsberg 64, in Breslau 83, in Dresden 53, in Köln 58, in Hamburg 46, in Weimar 35, in Darmstadt 55, in Wien 64. Die Sterblichkeit in London betrug 51 pCm. An Phthisis starben in Wien 136, in Berlin 61, in Breslau 31, in Hamburg 15, in Dresden 10, in Köln 14, in Königsberg 8 und in Darmstadt 2 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane: in Wien 39, in Berlin 38, in Hamburg 19, in Breslau 13, in Dresden und Köln 7, in Königsberg 8 und in Darmstadt 4 Personen; an Bräune und Diphtheritis: in Berlin 19, in Wien 9, in Königsberg und Hamburg 4, in Köln und in Darmstadt 1 Person; am Scharlachfieber: in Breslau 8, in Berlin 5, in Köln 4 und in Königsberg 2, und an Pocken in Berlin 7 und in Wien 1 Person. Während sich die Sterblichkeit in Bezug auf die angeführten Krankheiten überall wesentlich vermindert hat, zeigte der Flecktyphus in Breslau die bedeutende Zahl von 12 Todesfällen. In allen Städten kamen zahlreiche Todesfälle in Folge von äusseren Verletzungen vor. Nach den Berichten aus 3 Hospitälern in Berlin sind 5 Fälle von recurrirendem Typhus, 4 von Unterleibstyphus, 12 von Entzündungen der Respirationsorgane zur Aufnahme gekommen. Mit acutem Gelenkrheumatismus kamen 7 und mit Intermittens 3 Kranke.

— In der Woche vom 23. bis 29. April d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 258 männliche und 226 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 247 männliche und 198 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 26, Altersschwäche 12, Pocken 4, Scharlach 2, Masern 2, Keuchhusten 6, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 6, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 14, Entzündung des Gehirns 27, brandige Bräune 20, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 16, Entzündung des Brustfells und der Lungen 18, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 87, Starrkrampf 12, Stimmritzenkrampf 1, Eklampsie der Kinder 24, Schlagfluss 26, Abzehrung 26.

Fulda, 9. Mai. An die Stelle des im vor. Jahre verstorbenen Medicinal-Rathes Dr. Wiegand, ist beim hiesigen Landkrankenhause und der Gebär-Anstalt der practische Arzt Dr. Kind dahier von den Communal-Ständen der Provinz Hessen designirt worden.

Dresden, 8. Mai. Der König hat dem Ehrenpräsidenten des Landesmedicinalcollegiums, Geheimrath Dr. Carus, die erbetene Versetzung in Ruhestand, mit Gewährung der gesetzlichen Pension und mit Belassung seines Titels und Ranges, unter Bezeigung der allerhöchsten Zufriedenheit mit seiner mehr als fünfzigjährigen verdienstlichen amtlichen Wirksamkeit bewilligt.

Paris. Fauvel, Leibarzt des Kaisers und durch seine Arbeiten beim Internationalen Choleracongress in Constantinopel bekannt, ist zum Mitgliede der Académie des sciences gewählt worden.

Nancy. Prof. Nickles, einer der namhaftesten Chemiker, ist in Folge eines Unfalles in seinem Laboratorium gestorben.

Neapel. Der Typhus findet noch immer zahlreiche Opfer. Ein Comité hat sich organisirt, um die Entstehungsursachen zu unterdrücken.

London, 1. Mai. Gestern fand das Jahresbankett der Freunde des deutschen Hospitals statt. Aus dem verlesenen Geschäftsbericht heben wir hervor, dass während des vorigen Jahres im Ganzen 17,385 Personen zum Theil Aufnahme im Hospital, zum Theil ärztliche Hilfe und Arzneien erhielten. Die Einnahmen, 5523 £, würden eine Bilanz zu Gunsten der Anstalt ergeben haben, wenn nicht noch Ausgaben vom vorigen Jahre zu decken gewesen wären, so dass dieses Jahr mit einem Deficit von 165 £ abschloss.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Leibarzte des Königs, Geheimen Sanitätsrath und Prof. Dr. v. Lauer, Generalarzt des Garde-Corps, und dem Generalarzt Dr. Löffler, Subdirector des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts, ist der Rothe Adler-Orden zweiter Classe mit Eichenlaub verliehen worden; dem Stadtphysikus Dr. Müller in Goslar ist der Character als Sanitätsrath verliehen, sowie zu der von dem Fürsten zu Hohenzollern-Sigmaringen beschlossenen Verleihung der Schwerter zum Ehrenkreuz dritter Classe des Fürstlich Hohenzollernschen Hausordens an den Stabsarzt Dr. Pincus des Hessischen Füsilier-Regiments No. 80, die Genehmigung zur Anlegung ertheilt worden.

Anstellungen: Der Sanitätsrath Dr. Riedel zu Berlin ist zum Bezirksphysikus in Berlin, der Medicinalrath Lantz zu Selters ist zum Kreisphysikus des Unter-Westerwalds-Kreises mit dem Wohnsitz in Montabaur, der Medicinalrath Dr. Biokel zu Wiesbaden zum Kreisphysikus des Stadt- und Landkreises Wiesbaden mit dem Wohnsitz in Wiesbaden, der Medicinal-Assistent Dr. P. Menges zu Braubach zum Kreisphysikus des Rheingau-Kreises mit dem Wohnsitz in Rüdesheim, der Medicinal-Assistent Dr. Th. Fritze zu Haiger zum Kreisphysikus des Unter-Taunus-Kreises mit dem Wohnsitz in Langenschwalbach, der Medicinal-Assistent C. Speck zu Hadamar zum Kreisphysikus des Dill-Kreises mit dem Wohnsitz in Dillenburg, der Medicinal-Assistent Dr. Möller zu Grenzhausen zum Kreisphysikus des Unter-Lahn-Kreises mit dem Wohnsitz in Limburg, der Medicinal-Assistent Dr. Rosenkranz zu Usingen zum Kreisphysikus des Ober-Taunus-Kreises, vorläufig ausschliesslich des vormals Landgräflich Hessischen Amts Homburg, mit dem Wohnsitz in Usingen, der Medicinal-Accessist Dr. Ebertz zu Weilburg zum Kreisphysikus des Ober-Lahn-Kreises mit dem Wohnsitz zu Weilburg ernannt worden. — Ferner: Der Medicinal-Assistent Dr. Widerstein zu Camberg ist zum Kreiswundarzt des Dill-Kreises mit dem Wohnsitz in Herborn, der Medicinal-Assistent Dr. Hess zu Kirberg zum Kreiswundarzt des Stadtkreises Wiesbaden mit dem Wohnsitz in Wiesbaden, der Medicinal-Assistent Dr. Weber zu Nastätten zum Kreiswundarzt des Unter-Lahn-Kreises mit dem Wohnsitz in Diez, der Medicinal-Accessist Dr. Schenck zu Niederlahnstein zum Kreiswundarzt des Rheingau-Kreises mit dem Wohnsitz in Oberlahnstein, der Medicinal-Accessist Hommerich zu Dorchheim zum Kreiswundarzt des Ober-Lahn-Kreises mit dem Wohnsitz zu Dorchheim, der Medicinal-Accessist Dr. Grandhomme zu Hofheim zum Kreiswundarzt des Landkreises Wiesbaden mit dem Wohnsitz in Hofheim, der Medicinal-Accessist Dr. Justi zu Idstein zum Kreiswundarzt des Unter-Taunus-Kreises mit dem Wohnsitz in Idstein, der Medicinal-Accessist Gleubing zu Cronberg zum Kreiswundarzt des Ober-Taunus-Kreises, vorläufig ausschliesslich des vormals Landgräflich Hessischen Amts Homburg mit dem Wohnsitz in Cronberg, der Medicinal-Accessist Menke zu Rennerod zum Kreiswundarzt des Ober-Westerwald-Kreises mit dem Wohnsitz in Rennerod, der Medicinal-Accessist Arthen zu Ransbach zum Kreiswundarzt des Unter-Westerwald-Kreises mit dem Wohnsitz in Ransbach ernannt worden. — Endlich: Der Bezirksthierarzt C. Kayser zu [illegible] ist zum Kreisthierarzt des Rheingau-Kreises mit dem Wohnsitz zu St. Goarshausen, der Bezirksthierarzt Th. Kolb zu Dillenburg zum Kreisthierarzt des Dill-Kreises mit dem Wohnsitz in Dillenburg, der Bezirksthierarzt Fischbach zu Langenschwalbach zum Kreisthierarzt des Ober-Taunus-Kreises, vorläufig ausschliesslich des vormals Landgräflich Hessischen Amts Homburg mit dem Wohnsitz in Usingen, der Bezirksthierarzt Heinr. Rübsamen zu Nastätten zum Kreisthierarzt des Unter Taunus-Kreises mit dem Wohnsitz in Langenschwalbach, der Bezirksthierarzt Diefenbach zu Rennerod zum Kreisthierarzt des Ober-Westerwald-Kreises mit dem Wohnsitz in Rennerod, der Bezirksthierarzt J. C. Rompel zu Herschbach zum Kreisthierarzt des Unter-Westerwald-Kreises mit dem Wohnsitz in Montabaur, der Bezirksthierarzt Chr. Gies zu Weilburg zum Kreisthierarzt des Ober-Lahn-Kreises mit dem Wohnsitz in Weilburg ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. Sigismund Korn in Pr. Holland, Dr. Ed. Hoffmann in Liegnitz, Dr. Herm. Hauck in Reichenbach O/L., Dr. Bertelsmann in Bielefeld, Dr. Ant. Hub. Baum in Cöln, Dr. Otto Fehres in Sobernheim, Dr. Brandmann in Niederrad, Dr. Kessler in Bieberich, Dr. Carl Philipp Genth in Langenschwalbach, Dr. Bruhn in Schoenberg, Kreis Ploen, Dr. Christ. Mohr in Rendsburg, Thierarzt Ort in Gladenbach, Kreis Biedenkopf.

Verzogen sind: Dr. Stabert von Königsberg nach Elbing, Dr. F. E. Meyer von Neisse nach Brieg, Dr. Breiderhoff von Leubus nach Brieg, Dr. Adolph Birnbaum von Brieg nach Schweidnitz, Dr. von Kujawa von Parchwitz nach Camenz, Dr. Beesel von Magdeburg nach Schöneheck, Dr. Boden von Schoenebeck nach Prenzlau, Dr. Althaus von Berleburg nach Herbesthal, Dr. Ludw. Müller von Altendorf nach Berlin, Dr. Krüger von Wesel nach Altendorf, Dr. Richard Otte von Lengerich nach Burg, Kr. Lennep, Dr. Böhm von Mittelheim nach Langenschwalbach, Dr. Mathes von Niederrad und Medicinalrath Dr. Gindra von Niederwalluf nach Bornheim bei Frankfurt a. M., Dr. Peters von Camburg nach Oberrad, Dr. Plange von Attendorn nach Oberursel, Wundarzt 1. Cl. Berg von Rosengarten nach Jungfer, Wundarzt 1. Cl. Bergk von Oberrad nach Neuendorf bei Coblenz, Thierarzt Varwig von Rabbes nach Ostercappeln, Thierarzt Rolfes von Vohlage nach Schapen.

Todesfälle: Landphysikus, Geh. Sanitätsrath Dr. Druiding in Papenburg, Kreiswundarzt Dr. Flierdt in Kempen, Arzt am Bürgerhospital Dr. Lorey in Frankfurt a. M.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stelle: Die Kreiswundarztstelle des Kreises Kempen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Düsseldorf.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 15. Mai 1869. 39. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Bogoslowsky (Warschau): Ueber die Veränderungen, welche unter dem Einflusse des Silbers im Blute und im Bau der Gewebe erzeugt werden. (Virchow's Arch., 46. Bd., 4. Heft (Mai), 1869.)

Sämmtliche über den Einfluss des Silbers auf den thierischen Organismus veröffentlichten Arbeiten, die mit Orfila's Lehrbuch der Toxicologie (1854) beginnen, »gestatten noch keinen klaren Begriff von dem Verhalten der Silberpräparate zu den verschiedenen Systemen des Organismus, und noch weniger ist hier die Möglichkeit gegeben, auf Grund dieser Ergebnisse eine rationelle Anwendung des Silbers in der Therapie aufzustellen«. Verf. hat sich daher veranlasst gesehen, eingehende Untersuchungen über diesen Gegenstand anzustellen, und veröffentlicht in dem obigen Aufsatze einen Theil seiner in dem pharmacologischen Institute des Herrn Prof. Sokolowsky ausgeführten Arbeit, die sich auf den Einfluss des Silbers auf das Blut und den Bau der Gewebe bezieht.

Eine Hauptschwierigkeit, die sich bisher der Untersuchung der Wirkung der Silbersalze entgegen gestellt, ist die Eigenschaft derselben, direct in's Blut oder subcutan in wässeriger Lösung eingespritzt, die Gerinnung des ersteren hervorzurufen, wodurch sie in dem einen Falle eine Verstopfung der Capillaren zu Stande bringen; in dem zweiten aber unresorbirt bleiben, während sie, in den Magen eingeführt, nur ungleichmässig und unsicher wirken. Namentlich gilt dies von dem salpetersauren Silber. Verf. bediente sich deshalb bei seinen Versuchen der bisher zu pharmacologischen Untersuchungen von Metallen noch von Niemandem in Anwendung gebrachten Peptonlösungen des Silbers und des doppelten Silber-Natronsalzes, welche diese nachtheilige Wirkung nicht üben; ihre Bereitungsweise theilt Verf. ausführlich mit.

Zunächst stellte Verf. eine Reihe von Versuchen (an Hunden) an, die sich auf die Einwirkung des Silbers auf das Blut beziehen, und gelangt aus seinen Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1) Das Silber wirkt auf das Blut entschieden antiplastisch, wobei es das letztere in Folge des allmählichen Ueberganges des im Plasma aufgelösten Hämoglobins in ein galliges Pigment flüssiger, dunkler, und bei andauernder Wirkung chlorotisch macht.

2) Die Blutkörperchen, indem sie unter dem Einflusse des Silbers ihr Hämoglobin an der Plasma abgeben, werden durchsichtig, blass und zeigen verschiedenartige qualitative Veränderungen (Durchsichtigkeit, Ungleichartigkeit in der Färbung, Körnigkeit) und Veränderung in der Form (die ovale längliche Form, die Erscheinung eines doppelten Contours).

3) Das Hämoglobin der Blutkörperchen ging allmählich in Hämatin und letzteres in einen gelben Farbstoff über, in Folge dessen die Gallenblase beständig von einer dunkelgrünen Galle ausgedehnt ist.

4) Die Menge des Hämoglobin-Gehaltes im Blute wird unter dem Einflusse des Silbers verringert.

5) Das Silber geht, wie es scheint, nicht in die Blutkörperchen über, was früher bereits von Schumowsky beobachtet worden ist.

Alle diese Veränderungen treten, je nach der Beschaffenheit des Silbersalzes, welches auf das Blut eingewirkt hat, mehr oder weniger deutlich hervor; das reine salpetersaure Silber übt in dieser Hinsicht den stärksten Einfluss aus. Ihm folgen dann das Doppelt-Silbersalz und die Peptonate.

Eine andere Reihe von Experimenten (an Kaninchen) bezog sich auf die materiellen Veränderungen, welche die Silberpräparate bei andauerndem Gebrauche im Bau der Gewebe hervorrufen; die Resultate derselben stellt Verf. in folgendem Résumé fest:

1) Die Quantität des Harns war in der Mehrzahl der Fälle verringert, während das specifische Gewicht desselben sich gleichzeitig vergrösserte, ebenso waren die Excretionen bedeutend vermehrt und dunkelgelb oder chocoladenfarbig gefärbt.

2) Die Temperaturschwankungen sind nicht erheblich zu nennen, dem ungeachtet gehörte die Temperaturverminderung um einige Zehntel Grad zu den fast constanten Erscheinungen, sowohl der acuten, als auch der chronischen Einwirkung des Silbers.

3) Aus der Gruppe der Silbersalze übte das doppelte Natronsalz wegen seiner grösseren Resorptionsfähigkeit die intensivste Wirkung auf den Organismus aus. Die Kaninchen, denen dieses Salz auf dem Wege der subcutanen Injection in Dosen von 0,01 bis 0,1 zugeführt worden ist, starben durch Erschöpfung, wie es oben aus den angeführten Beobachtungen zu ersehen ist, annähernd am 40. Tage der Beobachtung, nachdem sie durchschnittlich 3,01 Grm. dieses Salzes verbraucht hatten. Durch den Magen aufgenommen in Dosen von 0,01 bis 0,5 Grm. führte es ungefähr am 46. Tage, nach Verbrauch von durchschnittlich 2,12 Grm. zum Tode.

4) Nächst dem Doppelt-Silbersalze sind der Intensität der Einwirkung nach die Peptonate und die Albuminate des salpetersauren Silbers zu nennen, sodann das reine salpetersaure Silber. Die anderen Salze dieses Metalls, als weniger lösliche, verhielten sich schwächer zum Organismus. Das Peptonat des salpetersauren Silbers und das Albuminat riefen, in den Organismus in Dosen von 0,05 bis 0,5 eingeführt, den Tod des Kaninchens annähernd am 43. Tage der Beobachtung herbei, und zwar nach Verbrauch von durchschnittlich 4 Grammes des

Mittels. Das reine salpetersaure Silber tödtete diese Thiere um dieselbe Zeit bei Einführung in den Organismus durch den Magen von 6,28 Gramm in einzelnen Dosen von 0,05 bis 0,5 Gramm. Im letzteren Falle concentrirte sich die Wirkung dieses Salzes hauptsächlich in der Schleimhaut des Magens (Bildung eines Schorfes), und nur ein verhältnissmässig geringer Theil ging in Form eines Silber-Peptonats, im Falle in dem Magen die Bedingungen zu dessen Bildung vorhanden waren, unmittelbar in das Blut über.

5) In dem Organismus angelangt, rief das Silber materielle Veränderungen in dem Baue der Organe hervor; und diese Veränderungen concentrirten sich hauptsächlich, wie oben erwähnt, im Blute, sodann machten sie sich in den Schleimhäuten oder ihren analogen Geweben geltend:

a) Der Schleimhautüberzug der Luftröhren, sowie des Darmcanals wurde bei andauerndem innerlichen oder subcutanen Gebrauche des Mittels catarrhalisch angegriffen. In den Epithelial-Elementen der beiden grossen Drüsen, der Leber und den Nieren wurde wiederholt unter dem Einflusse des Silbers die Entwicklung eines diesen Gebilden eigenthümlichen Processes beobachtet.

b) Die Leberzellen und das Epithel der Bellinischen Röhrchen befanden sich grösstentheils im Zustande der trüben Schwellung (Trübung des Inhaltes derselben, vergrösserter Umfang der Elemente und undeutliche Markirung des Kerns in Folge davon), oder sie verfielen in eine fettige Degeneration (das Vorhandensein von Fettkörnern in den Zellen, Verschwinden des Kerns derselben, Umwandlung in dunkle körnige Kügelchen, Resorption von Fett). Die Leber wurde bei der Section bald mit Blut überfüllt und in ihrem Umfange vergrössert gefunden (Zustand der trüben Schwellung der Elemente, sowie vergrösserter Umfang derselben), bald im Gegentheil verkleinert und blutarm (fettige Degeneration der Zellen, Uebergang in körnige Kügelchen und Resorption derselben).

c) In dem Urin der Thiere, welche andauernd Silber gebraucht haben, wurde in vielen Fällen die Anwesenheit von Eiweiss constatirt, dabei war die Marksubstanz der Nieren blutreicher als die Rindensubstanz.

d) Die Gallenblase fand man in der Mehrzahl der Fälle von einer starken Ansammlung von Galle ausgedehnt. Diesem Ueberfluss an Galle entsprechend enthielten, wie schon oben angeführt, die Darmausleerungen eine bedeutende Beimischung von dieser Flüssigkeit, in welcher auf chemischem Wege das Vorhandensein von Silber constatirt worden ist.

e) Ausser auf die Leber und die Nieren dehnte das Silber seinen Einfluss auf das Muskelgewebe aus. In den Muskelfasern des Herzens wurden in einigen Versuchen Veränderungen beobachtet, welche den in den oben genannten Organen vorgegangenen Processen analog waren, die Muskelfasern waren in ihrem Umfange vergrössert, sie wurden trübe und von einer reichen Menge einer körnigen Masse bedeckt, welche bei Zusatz von Essigsäure verschwand; die Querstreifung der Muskelfasern war verwischt und nicht selten wurde eine Vergrösserung der Kerne des Sarcolema beobachtet; eine vollständig ausgesprochene fettige Degeneration der Muskelfasern des Herzens hat Verf. jedoch kein einziges Mal beobachten können. Aehnliche Veränderungen fand Verf. gleichfalls auch in den anderen Muskeln des Körpers.

f) Das Fettgewebe war in der Mehrzahl der Fälle atrophisch und das intermusculäre Zellgewebe oft schleimig degenerirt.

g) Eine allgemeine Blutstauung (Ueberfüllung aller Venen des Körpers mit verflüssigtem, Gerinnsel enthaltendem Blute, Hypostase der Lungen, Ueberfüllung der Gefässe der Marksubstanz der Nieren) war die allgemeine Erscheinung, welche bei der Section aller durch acute oder chronische Einwirkung des Silbers getödteten Thiere beobachtet wurde. Nicht selten Transsudation in den beiden Pleurasäcken und im Pericardium als Folge dieser Stauung.

h) In vielen der beobachteten Fälle fand man die Harnblase in Folge der Erkrankung des Rückenmarks ausgedehnt, was sich gewöhnlich einige Tage vor dem Tode der an chronischer Vergiftung zu Grunde gehenden Thiere einzustellen pflegte.

i) Der anhaltende Gebrauch des Silbers in progressiven Dosen bewirkt eine Gewichtsabnahme und stört sichtlich die Ernährung, indem er eine Verarmung an Blut und eine chlorotische Umänderung desselben hervorruft. Dieser letztere Zustand trat am schnellsten bei der subcutanen Einführung der Silbersalze ein.

Die Ursache der allgemeinen venösen Stauung, welche sowohl bei der acuten, als auch bei der chronischen Einwirkung des Silbers beobachtet wurde, glaubt Verf. in der Erkrankung des Herzens und des Respirationsapparates suchen zu müssen. Bei allen von Verf. bewirkten acuten Vergiftungen wurde die Herzaction stets beeinträchtigt und die Respiration eine unregelmässige und frequente, woraus sich dann wiederum als natürliche Folge eine Blutstockung in den Lungen, überhaupt Ueberfüllung in den Venen des ganzen Körpers herleiten liess. Solchen acuten Erscheinungen, der acuten Einwirkung des Silbers entsprechend, wurden bei der chronischen Wirkung des Metalls zugleich materielle Veränderungen in den Wandungen des Herzens gefunden (trübe Schwellung der Muskelfasern, Auftreten einer körnigen Masse und Vermehrung der Kerne des Sarcolemma), ein Zustand, welcher ohne Zweifel alterirend auf die functionelle Thätigkeit dieses Organs gewirkt haben muss.

Die Entstehung des ausgesprochenen Magen- und Darmcatarrh's glaubt Verf. von den im Blute vor sich gegangenen Veränderungen und von der Beeinträchtigung der Oxydation ableiten zu können, eine Erscheinung, die auch bei anderen dem Silber ähnlichen Metallen vorkommt.

Solche Erscheinungen sind es nach Vf., bei welchen die Momente zur Entwickelung von passiven Processen und in Folge dessen zur Zerstörung der Gewebe sich darbieten.

»Wenn wir daher auch«, schliesst Verf., »keineswegs den unmittelbaren Einfluss des Silbers sowohl auf die vegetative Function der Gewebe im Allgemeinen, als auch auf die chemische Zusammensetzung und den Zersetzungsprocess in denselben übersehen, so glauben wir nichts desto weniger dennoch annehmen zu dürfen, dass eine der wichtigsten Ursachen für die Erscheinung der fettigen Degeneration in diesen Organen, wie sie auch bei Vergiftung mit Phosphor, Arsen, Antimon, Mangan etc. auftritt, die Beeinträchtigung des Oxydationsprocesses ist, der nun seinerseits wiederum von der gesunkenen Function der ihres Hämoglobins verlustig gegangenen Blutkörperchen abhängt.

»Fast in allen Obductionen der nach anhaltendem Gebrauch des Silbers zu Grunde gegangenen Thiere war die Gallenblase constant stark gedehnt und eine ausserordentliche Ansammlung von Galle in derselben vorgefunden, eine Erscheinung, die möglicherweise von dem bedeutenden Zufluss des Gallenfarbstoffes aus dem Blute, in Folge der continuirlichen Auflösung des Hämoglobins in Plasma und der anderweitigen Veränderungen des ersteren, herzuleiten ist.

»Was den Zustand des Marasmus anbetrifft, welchem die Kaninchen stets anheimfielen, so erklären wir denselben als durch die Einwirkung des Mittels auf das Blut der Thiere entstanden, wenn sich auch andererseits gegen die Annahme, dass die Abmagerung von der wegen des ausgesprochenen Magen- und Darmcatarrhs erschwerten Resorption der Nahrung herrühre, nichts sagen liesse. Möglich, dass hier beide Momente zugleich mitwirken.«

Prof. **König:** Bemerkungen über Diphtherie. (B. kl. Wochenschr., No. 19, 1869.)

Verf. veröffentlicht in dem obigen Aufsatze die folgenden Resultate seiner Beobachtungen über die Diphtherie, wie er solche in einer während des letzten Jahres in seinem damaligen Wohnorte (Hanau) aufgetretenen Epidemie zu machen Gelegenheit gehabt:

1) Ueber das erste Auftreten der Krankheit liess

sich nichts ermitteln, dagegen geschah die weitere Verbreitung derselben fast immer auf dem Wege des Contactes. In zwei Fällen wurde die directe Uebertragbarkeit der Diphtherie auf dem der Impfung analogen Wege (einmal durch Benutzung von bei einem Diphtheriekranken gebrauchten Instrumenten) constatirt.

Consequent durchgeführte Absperrung, auch wenn sie im Hause selbst gemacht wurde, war fast immer von Erfolg begleitet.

2) Der Verlauf der Krankheit war in der bei weitem grössten Anzahl der Fälle ein leichter. Insbesondere war dies der Fall bei den erkrankten Erwachsenen, bei ihnen, doch auch bei einer Anzahl von Kindern war dann der Verlauf oft ein sehr typischer. Gliederschmerzen und Schmerzen im Kreuz eröffneten die Scene oft mit einem mehr oder minder heftigen Frost. Bei Kindern zeigte sich als Initialsymptom häufig Erbrechen, seltener Diarrhoe. Halsschmerzen wurden oft nicht geklagt, während man bei der Untersuchung des Halses schon die Producte der Krankheit sah. Das Fieber hörte bei vielen schon mit dem zweiten, dritten Tage der Krankheit auf, und ebenso war man erstaunt, schon am vierten, fünften Tage die oft beträchtlichen Ablagerungen verschwinden zu sehen. Fast sicher konnte man auf das Verschwinden derselben rechnen, wenn sich in dieser Zeit Herpes labialis entwickelte. Halsschmerzen kamen constant, wenn der Belag im Verschwinden war. Oefter entwickelten sich bei Erwachsenen als Nachkrankheit Tonsillarabscesse. Ein Magen- und Bronchialcatarrh schloss sich öfter diesen leicht verlaufenden Fällen an.

Ausser diesen, gewöhnlich in 5—6 Tagen verlaufenden Fällen sah man mehr subacute, mit geringem Fieber beginnende und sich etwas länger hinziehende, während die Fälle mit mehr hingezogenem Verlauf gewöhnlich ausgezeichnet waren durch fehlende oder geringe Fiebersymptome im Beginn, durch allmälig zunehmende Appetitlosigkeit mit Abmagerung und Anämie, sowie durch späteres Auftreten eines allmälig sich steigernden Fiebers. Der Belag in diesen Fällen war meist ein sehr derber, mit den Geweben verfilzter. Er widerstand hartnäckig allen localen Mitteln, und der Tod erfolgte oft nach langdauernder Cachexie, oder die Genesung trat erst nach einer sehr hingezogenen Reconvalescenz ein.

Die Unität dieser verschiedenen Formen liess sich vielfach nachweisen, indem in einer Familie zugleich oder nacheinander die verschiedenartigsten Formen, leichte wie schwere, zusammen vorkamen.

3) Fast immer manifestirte sich die Krankheit zuerst an den Tonsillen. Nur in einem Falle kam primäre Lippendiphtherie vor; bei diesem bleibt es immerhin zweifelhaft, ob nicht ein der Impfung analoger Vorgang stattgefunden hatte. Von hier aus verbreitete sich der Belag auf den Gaumen, die Nasenhöhle, den Pharynx, die Respirationsorgane. Zwischen dem Auftreten dieser secundären Erkrankungsheerde lag immer ein Zwischenraum von einigen Tagen. Ein gleichzeitiges Auftreten des Belags auf grösseren Strecken, etwa auf den Tonsillen und dem Larynx, wurde nicht beobachtet. Die Zeit, in welcher insbesondere der Larynx ergriffen wurde, schwankte zwischen drei Tagen und mehreren Wochen; das Ergriffenwerden nach drei Tagen gehörte zu den Seltenheiten, meist lagen 5—6 Tage dazwischen. Oft war der Belag auf den Tonsillen bereits geschwunden, wenn die ersten Erscheinungen von Trachealdiphtherie auftraten. Dahingegen wurden öfters schon in den ersten Tagen Erscheinungen von mehr oder minder heftiger, durch Schwellung bedingter Laryngealstenose beobachtet. Heiserkeit und croupöser Husten kamen oft in dieser Zeit vor. In drei Fällen beobachtete Verf. dagegen heftige Stenoseerscheinungen, welche regelmässig rasch nach den für Kehlkopfscatarrh empfohlenen Mitteln schwanden. Man kann also nach Verf. für diese Fälle eine günstige Prognose zunächst auch ohne Operation stellen, indem man mit ziemlicher Bestimmtheit annehmen darf, dass die Stenose nicht durch Belag, sondern durch den catarrhalischen analoge Schwellung bedingt ist. Die Regel der Weiterverbreitung der Diphtherie ist, dass nach dem Larynx die Trachea, die Bronchien etc. ergriffen werden. Fälle mit umgekehrtem Verlauf (Croup ascendent) scheinen selten zu sein.

4) Mit dem Schwinden der Membranen ist die Diphtherie bei weitem in den meisten Fällen noch nicht als erloschen zu betrachten. Besonders in den chronischen Fällen bleibt häufig eine Cachexie, welche man nothgedrungen als wirkliche Fortdauer der Krankheit bezeichnen muss.

5) Die Form des Belags ist in der klinisch als Diphtherie bezeichneten Krankheit eine sehr verschiedene. Bald zeigt sich auf den gerötheten geschwollenen Mandeln nur eine dünne, eitrige, leicht abzustreifende Schicht (seltene Fälle), bald zeigen sich kleine, weisse, fester anhängende, grauweisse Membranen in Fleckenform, besonders an der Ausmündungsstelle der Follikel, bald bildet sich ein dünner, breiter, gelblichweisser, ebenfalls leicht zu entfernender, aber mehr membranöser Belag. Als Residuen dieses Belags sieht man dann öfter flache, breite Geschwürchen, welche sich abermals mit gelblich-weissem Belag bedecken. Wieder bei anderen Kranken gewahrt man einen bis zu zwei Linien dicken, lederartig harten Belag, welcher innig mit dem Gewebe der Schleimhaut verfilzt ist, sich nur selten rasch abstösst, sondern meist den chronischen Formen der Krankheit eigenthümlich ist.

Die klinische Untrennbarkeit dieser verschiedenen Formen wurde viele Mal festgestellt. In grösseren Familien, in welchen mehrere Personen befallen wurden, konnte man oft sämmtliche Formen neben- und nacheinander sehen.

Aus den auf den Mandeln sichtbaren anatomischen Formen des Belags lässt sich kein Schluss ziehen auf die Beschaffenheit des Belags im Kehlkopf und der Trachea. Der Belag in dem Luftrohr ist fast immer ein derber häutiger.

6) Lähmungserscheinungen wurden nur in sehr beschränktem Maasse beobachtet.

7) Obwohl alle möglichen gegen die Krankheit empfohlenen Mittel versucht wurden, konnte sich kein Mittel eines besonderen Erfolgs rühmen. Die Aetzungen unterliess Verf., nachdem er sich überzeugt hatte, dass die meisten Fälle, welche er früher durch Aetzen zu heilen vermeinte, auch ohne Aetzung günstig verliefen, und nachdem er eingesehen, dass das Aetzmittel auf den Verlauf der wirklich schlimmen Fälle keinen Erfolg ausübte. Eben so wenig kann Verf. den verschiedenen Gurgelwässern einen entschiedenen Erfolg beimessen. Kal. chloric. in Solution schien jedoch die localen Beschwerden zu mildern. Von inneren Mitteln sah Verf. keinen Erfolg.

Nach Verf. sind folgende therapeutische Angriffspunkte zu beachten:

a) Eine streng durchgeführte Prophylaxe beim Ausbrechen der Epidemie und im Verlauf derselben. Absperrung der Diphtheritiskranken. Das Augenmerk hat sich hauptsächlich auf die Schule zu richten. Kleinkinderschulen, in welchen sich Erkrankungsfälle zeigen, sind sofort zu schliessen, in den Schulen grösserer Kinder ist auf sorgfältige Entfernung der halskranken Kinder zu sehen. Die Kranken selbst sind möglichst von anderen, besonders von Kindern zu isoliren, namentlich ist der gemeinsame Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren strengstens zu untersagen. Die Aerzte selbst sollen die äusserste Vorsicht beobachten, diphtheritische Kranke nicht unnöthiger Weise berühren, nach jeder Untersuchung sich sorgfältig reinigen, insbesondere wenn sie von diesen zu chirurgischen Kranken sich begeben.

b) Bei weitem die meisten Fälle heilen bei zweckmässigem Verhalten ohne weitere Medication. Für die schwereren können wir nach Verf. nach dem jetzigen Stande unseres Wissens zweierlei Anforderungen an die Behandlung stellen:

1) Bekämpfung der durch die Cachexie bedingten Symptome von Anämie und Marasmus durch gute Nahrung, Weine, Chinin. In äussersten Fällen künstliche Ernährung durch die Schlundsonde, vielleicht Transfusion.

2) Bekämpfung der Symptome, welche durch Ueber-

gehen der Krankheit auf die Luftwege bedingt werden. Die Tracheotomie ist in allen Fällen, welche das Leben des Erkrankten durch Erstickung bedrohen, auszuführen. Auch die schlimmsten Fälle müssen operirt werden, sobald Erstickungsgefahr eintritt. Unter den von Verf. im Laufe der letzten Jahre operirten Kindern waren eine Anzahl mit in die Lungen fortschreitender Diphtherie, welche glücklich durchkamen, es waren andere, welche noch lange nach der Operation an diphtheritischer Cachexie mit Manifestation auf den Tonsillen, auf der Operationswunde litten, und doch, wenn auch mit langer Reconvalescenz, sich erholten. Die Nachbehandlung ist hierbei von besonderer Wichtigkeit.

Von acht wegen Diphtherie tracheotomirten Kindern starben dem Verf. drei. Zwei von ihnen erlagen der auf die Bronchien übergehenden Diphtheritis, das eine am 2. Tage, das andere am 5. Tage. Das dritte Kind starb an den Folgen des Marasmus durch die schon lange vor der Operation dauernde Diphtherie in der 2. Woche nach der Operation.

Nach Verf.'s Ueberzeugung ist auf den relativ günstigen Ausgang dieser Operationen wesentlich die relative Gutartigkeit der Epidemie von Einfluss gewesen, vielleicht auch der Umstand, dass man im Allgemeineu von Seiten des Publicums sehr für die Operation eingenommen war, und eine frühzeitige Operation, ehe die Kräfte des Kindes auf das Aeusserste geschwunden sind, für gewöhnlich gestattet wurde.

Albanese: Bluttransfusion mit glücklichem Ausgange. (The med. record, No. 69, Vol. 3, 1869.)

Ein junger Mann von 17 Jahren, mit sehr heruntergekommener Constitution, wurde wegen einer extensiven Ulceration im Unterschenkel amputirt. Nach der Operation jedoch wurde das Allgemeinbefinden schlimmer, der Puls war fast unfühlbar, der Körper kühl, die Augen eingesunken. In diesem Zustande hoffte man nur noch von einer Bluttransfusion eine Aenderung. Zwei Hilfsärzte liessen sich sofort eine Vene öffnen, aus denen in zwei Zeitmomenten 220 Gramm. Blut in den Kreislauf des Kranken übergeleitet wurden. Bald darauf stellte sich die Sprache ein, und bemerkte Patient, dass er vor der Einspritzung weder etwas gesehen noch gehört habe. Die Kräfte des Patienten kehrten allmälig vollständig zurück.

A. Després: Ueber die Anfangsinfection der Syphilis bei den Frauen. (Arch. gén. de méd. 5—23, 1869. — Centralblatt No. 20, 1869.)

Verf. constatirt, dass die Anfangsaffection der Syphilis bei den Frauen sehr häufig nicht der harte Schanker, sondern namentlich das breite Condylum sei, zu welcher Annahme ihn seine Beobachtungen aus den Jahren 1866—1868 berechtigen. Eigene Erfahrungen wie das Studium der einschlägigen Literatur führten Verf. zu folgenden Schlüssen:

Die syphilitische Infection geschieht durch eine wunde Stelle bald mit, bald ohne locale Entzündungserscheinungen, während die als Initialzufälle beschriebenen Affectionen schon Aeusserungen der Allgemeinerkrankung sind. Die Entzündung um die inficirte Stelle ist bald ein Erythem oder eine Lymphangitis (namentlich bei Frauen, wenn sie zur Zeit der Regel inficirt werden), bald eine Ulceration mit oder ohne consecutive Induration. Treten keine Entzündungserscheinungen auf, so kann die am Infectionsorte erscheinende erste Affection eine Schleimpapel, oder ein initialer Buho (Bub. d'emblée Ricord) sein, die dann fast gleichzeitig mit anderen Syphiliden auftreten. Der Hunter'sche Schanker ist eine Ausnahme beim Weibe, beim Manne auch nicht die Regel, ja er kann den übrigen Affectionen erst nachfolgen.

Carlo Lainati: Die Behandlung einiger Augenkrankheiten mittelst schwefelsauren Natrons. (Annal. univers., 1868. — Schmidt's Jahrbb. 11. 1868.)

Das möglichst wasserfreie Glaubersalz, fein gepulvert, bewirkt Injection der Bindehaut- und episcleralen Gefässe, Thränenfluss und eine 5–15 Minuten anhaltende schmerzhafte Empfindung, ferner eine seröse Durchfeuchtung der oberflächlichen Hornhautschichten. Die Zeit, in welcher sich das Pulver in den Thränen löst, beträgt 15—50 Minuten. Ausser der rein mechanisch reizenden Wirkung soll es die Albuminsubstanzen der Hornhauttrübungen aufzulösen im Stande sein, auch sollen die Zellenelemente, welche einer Verfettung unterliegen, durch dasselbe verseift werden. Indicirt ist das Mittel:

1) Bei Hornhauttrübungen jeder Art, bei denen es um so rascher hilft, je oberflächlicher und je frischer die Trübungen sind.

2) Bei den verschiedenen Pannusformen, welche die granulöse Conjunctivitis begleiten, vorausgesetzt dass keine Reizung der Ciliargefässe und der Iris zugegen ist.

3) Bei der diffusen parenchymatösen Hornhautentzündung.

4) Bei dem Hornhautabscess, mag er nur einfach oder mit einer Hornhautfistel oder einem Irisvorfall verbunden sein.

5) Bei dem Hornhautgeschwür, welches keine Neigung zur Ausfüllung zeigt oder dessen Grund mit Eiter bedeckt ist.

Die Contraindicationen gegen die Anwendung des Mittels bestehen: in einer ausgesprochenen scrofulösen Constitution des Pat.; in gleichzeitigen acuten Symptomen von pericornealer Reizung, Verengerung der Pupille, Photophobie etc.; ferner ist es bei Kindern, weil es eine stärkere Reizung hervorbringt, kein passendes Mittel, steht vielmehr, z. B. bei der pustulösen Conjunctivitis, dem Calomel nach. Bei der gewöhnlichen catarrhalischen Entzündung, beim Pterygium tenue etc. ist es zwar nicht contraindicirt, hat aber keine Vorzüge vor den gewöhnlichen adstringirenden Augenwässern.

II. Feuilleton.

Ueber die Pariser Prostitution in ihren Beziehungen zur Verbreitung der venerischen Krankheiten.

Dr. Léon Le Fort veröffentlicht in der Gaz. des Hôp. (29. Apr. 1869) seine in dieser Beziehung während der Zeit v. 1. Febr. 1866 bis 30. Juni 1867 im Hôpital de Midi an 1824 Hospital- und 12889 ambulatorischen Syphiliskranken, von denen 4987 vom Verf. während ihres ganzen Verlaufes genau verfolgt werden konnten, gemachten Beobachtungen.

Die Fehlerquellen, welche sich jedesmal bei der Untersuchung der Verbreitungsursache syphilitischer Erkrankungen dem Statistiker entgegenstellen, haben Hrn. Le Fort veranlasst, eine neue Rubricirung aufzustellen. Vor Allem ist ja jener Fehler, der aus der Angabe eines Angesteckten hervorgeht, sehr eclatant; denn, wenn ein junger Mann intimen Umgang mit vielen weiblichen Individuen pflegt und wenn unter denselben eine der Prostitution Ergebene sich befindet, so ist der Mann geneigt, seine Infection dieser Person zuzuschreiben. Die Untersuchung stellt jedoch in vielen Fällen die Unschuld dieses Individuums heraus; so waren bei 146 Denunciationen, die von Seiten der Soldaten eingegangen waren, nur 46 nachträglich bewahrheitet worden, während an 58 sich die Angabe als falsch herausstellte. Um diesen Irrthümern zu entgehen, stellt Le Fort folgende Categorien auf: 1) Die rechtmässige Frau und die Concubine; 2) die Maitresse oder die blosse Bekanntschaft (coït non rétribué); 3) die Damen, welche die öffentlichen Bälle besuchen; 4) die Damen, welche auf den Strassen herumgehen und ihre Reize feilbieten (coït rétribué); 5) die Freudenmädchen in den Bordellen.

Wenn man nun die verschiedenen Arten der venerischen Erkrankungen mit Beziehung auf die oben genannten Classen betrachtet, so ergiebt sich, dass Blennorrhagien selten (nur der fünfte Theil) aus dem Umgange mit Bordellmädchen entstehen, dass sie dagegen oft (der dritte Theil), aus dem Umgange mit Frauen sich herleiten lassen, welche der Prostitution nicht ergeben sind. Dasselbe gilt auch im Grossen von dem weichen oder dem syphilitischen Ulcus. Die Damen der öffentlichen Bälle und der Winkelprostitution dagegen stellen zu dem Contingent der Tripper 50 pCt., der Schanker 75 pCt und der constitutionellen Lues $66^2/_3$ pCt.

Die legitimen Ehefrauen figurirten in drei Fällen mit weichen Geschwüren, in neun mit Syphilis, in 63 mit Trippern, und wenn man nach dem Einflusse der Beschäftigung frägt, so stellen die Bäcker, welche fast nur ausser dem Hause und das immer die Nächte hindurch arbeiten, die höchste Ziffer, nämlich neun.

Die Maitressen oder »kleinen Bekanntschaften« lieferten 576 Urethriten, 82 weiche Schanker, 171 Geschwüre mit nachfolgender Lues, im Ganzen 829 Fälle. In 616 Fällen wurde von den Kranken die Beschäftigung der Frauenzimmer angegeben. Die Bonnen oder Dienstmädchen stehen an der Spitze mit 109, dann folgen Nähterinnen mit 79, Wäscherinnen mit 64. In 44 Fällen (25 Tripper, 5 weiche Schanker und 14 Luesfälle) resultirte die Krankheit aus dem ehebrecherischen Umgange mit Frauen, welche mit ihren Ehegatten noch zusammen lebten.

Die Mädchen der öffentlichen Bälle können als die Vertreterinnen der Winkelprostitution gelten. Die Zahl der aus dieser Quelle entstandenen Erkrankungen beträgt 541.

Die Strassenprostitution lieferte 1761 Fälle von venerischen Krankheiten.

Aus den öffentlichen Bordellen kamen 780 Kranke in's Hospital. Die Winkelprostitution insgesammt stellte also auf 4070 Kranke, die im »Hôpital du Midi« aufgenommen wurden, über die Hälfte, nämlich 2,302. Der Vorsteher der Sittenpolizei, Herr Lecour, machte dem Verf. die Mittheilung, dass von den während 1861—1866 untersuchten 13818 Frauenzimmern der Winkelprostitution 3725 krank befunden wurden. Je mehr die Winkelprostitution zunimmt, desto mehr nimmt die Zahl der Bordelle ab; 1845 waren 235 vorhanden, 1867 nur noch 165; damals betrug die Zahl ihrer Insassen 1976, sie ist jetzt auf 1306 herabgegangen. Die Zahl der der Winkelprostitution Ergebenen beträgt ungefähr 30000. Von 13818 arretirten Frauenzimmern wurden 7277 als minorenn von ihren Familien reclamirt, aber in den meisten Fällen nicht, um die Gefallenen zur Arbeit anzuhalten, sondern nur, damit sie, von der polizeilichen Controlle befreit, um so unbehinderter der Prostitution sich ergeben könnten.

Um diesem Uebel zu steuern, räth Verf. für Paris und ganz Frankreich die Einführung des englichen Gesetzes vom 13. Sept. 1866, nach welchem die Behörden ermächtigt wurden, jedes einzelne Frauenzimmer von Sanitätswegen untersuchen zu lassen, welches in dem Rufe steht, sich öffentlich und andauernd der Prostitution er-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

geben zu haben. In den englischen Seehäfen, wo vorläufig diese gesetzliche Bestimmung eingeführt ist, ist die Procentsumme der Erkrankten von sieben auf zwei heruntergegangen.

III. Miscelle.

Die in den Festungen herrschenden Fieberepidemien werden bekanntlich durch das Miasma unterhalten, das sich in den die Festungen umgebenden Wassergräben aus den faulig gewordenen Pflanzentheilen und Resten niedriger Wasserthiere entwickelt, wenn diese von der Sonne erhitzt und nach eingetretener Fäulniss zur Verdünstung gebracht sind.

Um nun diese Fäulniss zu verhüten, empfiehlt Dr. W. Valentin, Arzt in Frankfurt a. M. (Milit. Wochenbl. No. 99. 1868), die Festungsgräben alle 2—3 Jahre gründlich von allen Wasserpflanzen zu reinigen, alsdann aber dieselben wieder mit Wasser zu füllen, damit Luft und Sonne von den etwa doch noch am Boden sich befindenden, zur Fäulniss geneigten Pflanzen- und Thierresten abgehalten werde.

Es stehen uns aber nach Verf. auch ausserdem noch Mittel zu Gebot, die Luft im Allgemeinen zu reinigen und zu verbessern, und gewiss ist es keinem Zweifel unterworfen, dass durch die Anwendung beider Mittel im Verein, ein noch viel befriedigerendes Resultat erzielt werden müsste. Diese Luftreinigung erhalten wir durch den Anbau solcher Pflanzen, von welchen es bekannt ist, dass sie die Luft in hohem Grade verbessern, indem sie eine grosse Masse schädlicher feuchter Dünste einsaugen und dafür der Atmosphäre eine grosse Quantität Sauerstoff mittheilen. Ist eine solche Pflanze ausserdem noch leicht zu cultiviren und nutzbar, so erfüllt sie gewiss alle zu wünschenden Bedingungen.

Alle diese Eigenschaften finden wir in hohem Grade vereinigt bei unserer gemeinen Sonnenblume (Helianthus annuus). — Sie hat sich bereits vor einigen Jahren in Nordamerika trefflich bewährt. Man schuf dort durch ihren Bau in Washington und Philadelphia Stadttheile, die früher wegen der beständig in ihnen herrschenden Fieber unbewohnbar waren, in gesunde, fieberfreie Wohnplätze um. — Die Pflanze ist sehr ergiebig, wächst sehr schnell und üppig, erreicht eine Höhe von 4—6 Fuss und kommt fast in jedem Boden und Klima fort. Ihre grossen saftigen Blätter bilden ein gutes Viehfutter, die Stengel liefern Salpeter und Pottasche, können auch als Brennmaterial dienen, und die Saamen ein vortreffliches, zartes Oel, welches dem Mohnöl sehr nahe kommt und zu Brenn- und Speiseöl verwendet wird.

Wenn man diese Pflanze in Masse oder in einzelnen Gruppen in der nächsten Umgebung der Festungsgräben, also oben auf den Wällen und auf dem Glacis anpflanzte, so würde sie die aus denselben aufsteigenden Dünste absorbiren und dafür reinen Sauerstoff aushauchen, somit die Luft in hohem Grade verbessern. Bei bedeutendem Anbau würde sie namentlich durch ihren Reichthum an Oel (die Saamen enthalten gegen 40 Procent Oel) gewiss einträglicher und nützlicher sein, als das aus den Festungsgräben zu entfernende Schilfrohr. Auch würde durch ihren Anbau der Sicherheit der Festung kein Eintrag geschehen, indem die Pflanze nach Belieben leicht gepflanzt und schnell abgemäht oder abgeschnitten werden kann*).

Eine weitere Ursache zur Entstehung und Unterhaltung der Fieberkrankheit geben in vielen Festungen auch noch die Kasematten ab, einestheils dadurch, dass die schädliche Luft mitunter aus den Festungsgräben in sie eindringen kann, anderntheils durch die in ihnen herrschende Feuchtigkeit und Kälte. Verf. räth daher, die Kasematten so trocken wie möglich herzustellen und womöglich dafür zu sorgen, dass sie ihre Luft nicht von der Seite der Festungsgräben her empfangen. Ihre Wände sind womöglich mit Cement zu mauern und mit Steinkohlentheer zu überstreichen, damit keine Feuchtigkeit von Aussen her in sie eindringen könne. Der Erdboden aber werde mit öfter zu wechselndem trockenen Sand bestreut und von Zeit zu Zeit die Luft durch Theerräucherungen in den Kasematten selbst gereinigt.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Zwischen sämmtlichen Bundesregierungen ist nach der »Wes.-Ztg.« ein Einverständniss darüber erzielt, dass den ausserhalb ihres Heimathsstaates stationirten Militair-Aerzten der Bundesarmee, auch einjährig freiwilligen Aerzten, die freie Ausübung der Praxis insoweit gestattet sein soll, als sie die Qualification und Berechtigung im Heimathsstaate besitzen.

— In der Woche vom 23. bis 29. April sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in sechs grösseren Städten Deutschlands 947 Kinder geboren und in neun Städten 1036 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 63, in Königsberg 100, in Breslau 69, in Dresden, Köln und Darmstadt 53, in Hamburg 54, in Weimar 50, in Frankfurt a. M. 55 und in Wien 61. Die Sterblichkeit in London betrug 44 pCm. Die Sterblichkeit in Königsberg ist die höchste, welche seit dem Erscheinen dieser Uebersicht in einer deutschen Stadt beobachtet wurde. An Phthisis starben in Wien 158, in Berlin 88, in Breslau 18, in Hamburg 22, in Dresden 15, in Köln 20, in Königsberg 13, in Darmstadt 3, in Frankfurt a. M. 5 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane in Wien 42, in Berlin 34, in Hamburg 13, in Breslau 18, in Dresden 6, in Köln 1, in Königsberg 10, in Darmstadt 1 und in Frankfurt a. M. 7 Personen; an Bräune und Diphtheritis in Berlin 28, in Wien 5, in Königsberg 7, in Hamburg 3, in Köln 4, in Breslau 2, und in Darmstadt 1 Person; an Scharlachfieber in Berlin, Köln und in Hamburg je 2; an Pocken aber in Berlin 4, in Wien 3 und in Breslau 11 Personen. Der grösste Theil der letzteren betraf Kinder in den ersten Lebensjahren. Am Flecktyphus starben in Breslau 6 Personen. — Nach den Berichten aus 3 Hospitälern in Berlin sind 7 Fälle von recurrirendem Typhus, 8 von Unterleibstyphus, 10 von Entzündung der Respirationsorgane, 5 von acutem Gelenkrheumatismus und 3 von Intermittens zur Aufnahme gekommen.

— In der Woche vom 30. April bis 6. Mai d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 340 männliche und 274 weibliche Personen, sie verminderte sich durch Tod um 219 männliche und 163 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 20, Lebensschwäche bald nach der Geburt 15, Altersschwäche 11, Selbstmord 7, Pocken 2, Scharlach 4, Masern 2, Keuchhusten 1, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 8, catarrhalisches Fieber und Grippe 8, Rheumatismus 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 11, Entzündung des Gehirns 19, brandige Bräune 22, häutige Bräune 5, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 7, Entzündung des Brustfells und der Lungen 21, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 27, Starrkrampf 2, Eclampsie der Kinder 27, Schlagfluss 14, Abzehrung 32.

Leipzig. Die hiesige Fürstl. Jablonowski'sche Gesellschaft hat unter mehreren Preisaufgaben für das Jahr 1869 aus dem Bereiche der Mathematik und Naturwissenschaft folgende aufgestellt: »Der Raumsinn ist in verschiedenen Theilen der Haut ungleich entwickelt, so dass er in manchen ungefähr sechzigmal feiner ist als in andern Theilen. Diese Verschiedenheit kann dazu führen, die wesentliche Organisation der Haut für den Raumsinn zu ergründen. Man hat gefunden, dass in Theile der Haut, die sich durch einen sehr feinen Raumsinn auszeichnen, viel dickere oder zahlreichere Nervenbündel eintreten und in denselben endigen, als es in ebenso grossen Theilen der Haut der Fall ist, die einen stumpfen Raumsinn besitzen. Man fordert, dass verschiedene Theile der Haut in dieser Hinsicht unter einander sorgfältig verglichen, und die in sie eintretenden Nervenbündel gezählt und gemessen werden«. Die Preisbewerbungsschriften, welche bis zum Novbr. 1869 an den Secretär der Gesellschaft, Herrn Geh. Bergrath Prof. Naumann eingesendet werden müssen, können in deutscher, lateinischer oder französischer Sprache verfasst sein, müssen paginirt und mit einem Motto versehen, sowie von einem versiegelten Zettel begleitet sein, der auswendig dasselbe Motto trägt, inwendig den Namen und Wohnort des Verfassers angiebt. Der Preis beträgt 48 Ducaten.

München. Am 2. d. M. verstarb hier der Assistenzarzt am allgem. Krankenhause und Assistent des Herrn Prof. v. Nussbaum an Pyaemie, die zu einer Verletzung hinzugetreten war, welche der Verstorbene sich bei einer Operation an einer Leiche zugezogen hatte.

*) M. Martin hat kürzlich an die Société thérapeutique in Paris einen Bericht über seine mit der Sonnenblume angestellten Beobachtungen erstattet, woraus gleichfalls hervorgehen soll, dass diese Pflanze die ausgezeichnete Eigenschaft besitze, durch ihre stark einsaugenden Blätter Sumpfmiasmen aufzunehmen und so wegen des Sumpfiebers unbewohnbare Gegenden gesund zu machen.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 19. Mai 1869.** **40. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Ernst Hallier: Der pflanzliche Organismus im Blute der Scharlachkranken. (Jahrb. f. Kinderheilkde., II, Heft 2, 1869.)

Die Untersuchung des Blutes von Scharlachkranken ergab zunächst das Vorhandensein so ungeheurer Micrococcusmengen, wie sie in ähnlicher Zahl von Verf. nie zuvor bei irgend einer anderen Infectionskrankheit beobachtet wurden. Die Cocci sind in weit grösserer Zahl vorhanden als die Blutkörperchen selbst, und schwimmen theils frei in der Flüssigkeit, theils liegen sie in Haufen bei einander, durch eine gelatinöse Hülle vereinigt, theils sind sie innerhalb der Blutkörperchen, theils auf denselben. Die Cocci des Scarlatinablutes sind keimfähig, und verfolgt man die Keimfäden der einzelnen zu Sporoiden angeschwollenen Cocci in das Innere eines kräftig nährenden und nicht zu nassen Mutterbodens, dem es weder an Stickstoffverbindungen, noch an Kohlenhydraten fehlen darf, so sieht man die Enden der Fäden und ihrer Zweige anschwellen und sich zu Conidien ausbilden. Diese schnüren sich vom Mutterfaden ab, entweder einzeln, oder in kleinen Ketten. Gelingt es bei vorsichtiger Cultur, sie zur Reife zu bringen, so bilden sie grosse dunkelbraune Brandsporen, welche man leicht als Sporen einer Tilletia erkennt. Diese Sporen sind grösser als bei Tilletia caries und von hellerer Farbe, sonst diesen sehr ähnlich. Die durch Hallier's Culturversuche gewonnenen Resultate sind im Wesentlichen folgende:

1) Das Blut der Scharlachkranken enthält den Micrococcus eines bisher unbekannten Brandpilzes, den man leicht mit seinen drei reifen und drei unreifen Sporenformen daraus ziehen kann.

2) Dieser Brandpilz ist als Tilletia scarlatinosa zu bezeichnen. Er besitzt die jedem Brandpilz analog zukommenden Formen:

	Anaërophyt	Aërophyt
reife Form	Tilletia scarlatinosa	Aërosporen mit Schizosporangien.
unreife oder Schimmelform	Anaëroconidien oder Macroconidien	Aëroconidien oder Basidioconidien und Thecaconidien.

Hierzu ist zu bemerken, dass nach der alten Nomenclatur diese sechs Formen als sechs verschiedene Arten und Gattungen würden aufgefasst sein; dass man die Aëroconidien in der alten Gattung Oidium, die Aërosporen in der alten Gattung Cladosporium, die Schizosporangien in der alten Gattung Stemphylium, die Aëroconidien in der alten Gattung Verticillium und die Thecaconidien in der alten Gattung Mucor zu suchen habe. Keine dieser drei reifen und drei unreifen Formen kann mit bisher bekannt gewordenen identificirt werden.

Dem deutschen Sprachgebrauch gemäss bezeichnen wir die unreifen, sofort keimfähigen und nicht mit derbem dunklen Epispor versehenen Fortpflanzungszellen als Conidien, die reifen als Sporen.

3) Alle diese Formen mit Ausnahme der Schizosporangien lassen sich auf dem Objectträger zur Entwickelung bringen, und es lässt sich ihre Entwickelung von den Keimen bis zur Fruchtung verfolgen.

4) Diese Formen sind nicht als Generationen, sondern als Morphen aufzufassen, ebenso die Hefeformen.

5) Die drei Hefeformen: Micrococcus, Cryptococcus und Arthrococcus sind analog denselben Formen anderer Ustilagineen und leiten dieselben Gährungen ein bei gleicher chemischer Zusammensetzung des Nährbodens.

Der Micrococcus im Blute Scarlatinöser ist bewegungslos, jedoch nehmen die Cocci bei längerer Vermehrung in einem stickstoffreichen flüssigen Medium bei Luftabschluss lebhafte vibrionenartige Bewegung an, wobei sie sich stark in die Länge ziehen und fortfahren, sich durch Quertheilung zu vermehren. Die Bewegung ist schlangenartig und scheint nur durch Contractionen zu Stande zu kommen. Das Licht scheint sie zu verstärken, der Luftzutritt hebt sie auf, weil er die Bildung von Mycothrixketten und Keimlingen begünstigt.

Ueber die Heilwirkung des Bromkalium.

(The Lancet, No. 7, Vol. I, 1869.)

In der Londoner clinical Society vom 23. Januar wurde unter Anderem auch über dieses Thema debattirt. Zunächst theilte Greenhow eine Beobachtung von Chorea rheumatica heftiger Natur bei einem 14jährigen Kinde mit. Am neunten Tage nach Beginn der Krankheit wurden von Bromkali 10 Gran, von Iodkali 2 Gran, dreimal täglich, und gleichzeitig Portwein und Brandy gereicht. Der günstige Erfolg trat unmittelbar ein, und die Kranke wurde bald geheilt entlassen.

Hall Davis erzählte folgende Beobachtung: Eine 20jährige Frau litt im vierten Monate der Schwangerschaft an allgemeinen Choreakrämpfen. Nachdem sie durch drei Wochen fruchtlos mit Zincum valerianicum behandelt worden war, verordnete Verf. Bromammonium zu 5 Gran alle 4 Stunden, in Verbindung mit kleinen Dosen Liquor arsenicalis. Der Erfolg war ein günstiger. Auch in einem zweiten Falle von Chorea während der Schwangerschaft wirkte das Brompräparat sehr günstig.

Weber berichtete über drei Fälle von Chorea rheumatica, von denen einer mit noch grösseren Dosen von Bromkalium als bei der Greenhow'schen Kranken, jedoch ohne jeden merklichen Erfolg, behandelt wurde. In

den zwei anderen schien es sogar nachtheilig zu wirken, da nach Aussetzen desselben Heilung ohne jede andere Arznei eintrat. W. meinte, dass bei der rheumatischen Chorea, ebenso wie beim acuten Gelenkrheumatismus, vollständige Körperruhe das Hauptmittel abgeben müsse, zu deren Beförderung die Anwendung von Opiaten von Wichtigkeit sei.

Down macht darauf aufmerksam, dass Greenhow ausser dem Bromkalium auch Stimulantien gegeben habe.

Sims ist gegen den Gebrauch von Antispasmodicis bei Chorea, da auch im Heilungsfalle ein Recidiv eher auftritt, als nach dem Gebrauch von Eisen oder Leberthran.

Broadbent und Buzzard haben in zahlreichen Fällen das Bromkalium ohne Effect angewendet.

Greenhow betont schliesslich, dass er das Bromkalium nicht für alle Arten von Chorea, sondern nur für die rheumatische Form empfehle, da er bei anderen Entstehungsursachen sich selbst von der Nutzlosigkeit des Salzes überzeugt habe.

Dickinson: Ueber die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus. (The Lancet, No. 8, Vol. 1, 1869.)

Unter 161 Fällen hatte Verf. den dritten Theil der alkalinischen Behandlung unterworfen, während die übrigen Kranken mit verschiedenartigen Mitteln oder exspectativ behandelt wurden. Nach einem Vergleiche beider Reihen befürwortet D. die alkalinische Methode als die günstigste, nur müsste sie mit grosser Sorgfalt und Regelmässigkeit gehandhabt werden. Beim Beginne der Krankheit, wenn die Production von Säure eine sehr starke ist, muss man die Alkalien häufig und in grossen Dosen geben, zu drei bis vier Scrupeln alle zwei Stunden für einen Erwachsenen. Hauptsächlich ist die regelmässige Untersuchung des Urins nothwendig, je nach dessen Befund man die Mittel erhöht oder verringert. Der Unterschied in der Anwendung der Alkalisalze, ob Natron oder Kalisalze, ob kohlensaure oder vegetabile, ist nur unbedeutend. Verf. bediente sich gewöhnlich einer Lösung des citronensauren Kali, von dem er in 24 Stunden eine Unze verbrauchen liess. Wenn die acuten Symptome abnehmen, ist es gut, mit dem Salze Chinin oder Chinarinde zu verbinden.

J. Waring-Curran: Iodinhalationen gegen Diphtheritis. (Wiener med. Wochenschr., No. 38, 1869.)

Verf. bedient sich (The Lancet, 16. October 1868) folgender Mischung: ℞ Iodi puri, Kali hydrojod. āā gr. quatuor, Spirit. Vini drch. quatuor, Aq. destill. unc. quatuor. Von dieser Mischung nimmt er anfangs für jede einzelne Inhalation eine Drachme (welche Quantität im Laufe der Krankheit allmälig bis auf eine halbe Unze pr. Inhalation vermehrt wird), setzt derselben etwa eine Pinte Essig, in welchem eine Handvoll getrockneter Salvia infundirt ist, bei, und lässt nun diese gesammte Mischung inhaliren. Die Zahl der Inhalationen, sowie die Zeitdauer jeder einzelnen derselben macht er von dem Alter und Kräftezustand der Pat. und dem Grade der Erkrankung abhängig; im Durchschnitte genügt es, wenn der Patient jede zweite Stunde durch etwa 8—12 Minuten einathmet. Ist ein entsprechender Inhalationsapparat nicht bei der Hand, wie dies in der Landpraxis nur zu häufig der Fall, so thut eine gewöhnliche Theekanne mit langer Ausflussrinne, durch welche eingeathmet wird, dieselben Dienste, nur muss dafür Sorge getragen werden, dass die gesammte Mischung durch eine, unter dem Gefässe angebrachte Spirituslampe den zum Verdampfen nöthigen Hitzegrad beibehalte. Gegen die Verwendung von grossen Quantitäten der Iodsolution gleich im Beginne erklärt sich W. aus dem Grunde, weil die zu starke Mischung leicht Irritation des Larynx veranlasst, während sie später, sobald sich der Pat. allmälig daran gewöhnt hat, sehr gut vertragen werde.

Aus der Schilderung von drei Fällen, welche W. zur Illustration dieses Verfahrens aus einer grösseren Anzahl ähnlicher beifügt, geht hervor, dass er dieses Mittel nicht mit gänzlicher Ausschliessung aller anderen wirksamen Agentien anwendet; ausser tonischen und stimulirenden Mitteln gebraucht er behufs Zerstörung zugänglicher diphtheritischer Auflagerungen auch den Höllensteinstift. Die nicht zugänglichen Ab- und Auflagerungen schienen nach den fleissig fortgesetzten Inhalationen mehr oder minder zu trocknen, von dem Organe, auf welches sie abgelagert sind, sich leicht abzulösen und entweder spontan oder aber mit Kunsthilfe sich leicht entfernen zu lassen.

Lussana: Ueber die chirurgische Anwendung des Magensaftes.*) (Gazzetta med. ital.-lombardiana, No. 11, 1869.)

Verf. glaubt, dass nach seinen Versuchen und den wenigen bisherigen practischen Anwendungen mit dem Magensafte von Hunden dieser das geeignetste Mittel zur Beseitigung von Afterproducten, besonders Krebsgeschwülsten, abgebe. Er erwähnt dabei folgende practische Regeln und Thatsachen: Nur bei offenen Krebsgeschwülsten, bei denen also die Epidermis oder Schleimhaut zerstört ist, kann der Magensaft zur Anwendung kommen, da Horngewebe von demselben nicht alterirt wird. Vor Allem muss der Magensaft seine höchste physiologische Beschaffenheit besitzen und deshalb aus der Magenfistel eines kräftigen Hundes, der sich vollständig von der Operation erholt hat, genommen sein. Man muss durch künstliche Verdauungsversuche sich vorher von seiner Digestionsintensität überzeugen. Alterirt und geschwächt wird er durch Reizung des Magens. Ein guter Magensaft verflüssigt den 10. Theil Eiweisssubstanz seiner eigenen Quantität. Auch bei syphilitischen Geschwüren haben Applicationen des Succus gastricus sehr günstige Resultate bewirkt. Dass Magenkrebse nicht durch den eigenen Magensaft geheilt werden, ist leicht zu erklären. 1) Ist das Carcinom kein offenes, so kann, wie oben erwähnt, durch das bedeckende Epithel kein ändernder Einfluss auf jenes ausgeübt werden; 2) ist es exulcerirt, so hat wiederum der Magensaft die zur Verflüssigung noth[wen]dige Eigenschaft verloren. Der Vorzug in der An[wen]dung des Magensaftes anderen Mitteln gegenüber besteht darin, dass er nicht ätzend, sondern lösend und umstimmend auf die Krebssubstanz wirkt, da er die physiologische Eigenschaft hat, die septische und inficirende Natur thierischer Substanzen und Gifte, z. B. Pockenlymphe, Carbunkelgift, Viperngift etc. etc., zu zerstören.

Prof. **Bohn** (Königsberg): Pseudolenkämie. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Bd., 3. u. 4. Heft, 1869.)

Verf. theilt einen von ihm an einem 56jährigen kräftigen Manne beobachteten Fall von Pseudoleukämie mit, der in seinem Verlaufe von dem in No. 38 dies. Zeitung mitgetheilten Falle wesentlich abweicht.

Pat., welcher stets sehr regelmässig und nüchtern gelebt hat, war bisher von schweren Krankheiten verschont, jedoch unausgesetzt mit einem chronischen Nasen-Rachenkatarrh behaftet, der zeitweilige Steigerungen machte; vor längerer Zeit ist ihm eine vereiterte Mandel geöffnet worden. Während der letzten Jahre hatte er anhaltende und tiefe Gemüthsbewegungen erlitten.

Mitte Juni erkrankte Pat. an den Symptomen einer typhösen Febricula, die anfangs der dritten Woche schon im Ablaufen begriffen schien, als sich aus einem schon mehrere Tage bestandenen lebhafteren Nasen-Rachenkatarrh, unter erneutem Fieber, eine entzündliche Angina faucium et tonsillaris entwickelte. Am 3. Juli wurde die vereiterte rechte Mandel eröffnet, der Process ergriff die linke und machte deren Eröffnung am 9. Juli nöthig. Mit dieser localen Entzündung, welche noch wochenlang bestand, stieg das von Neuem hinzugetretene Gefässfieber auf 120 Schläge in der Minute und erhielt sich fast volle vier Wochen hindurch Morgens und Abends unverändert auf derselben Höhe. Die Körpertemperatur war gesteigert, Kopfschmerz und besonderer Durst indess nicht vorhanden, dagegen grosse Abspannung. Anfangs delirirte der Kranke sehr viel in den Nächten und auch am Tage, wenn er sich überlassen still da lag. Im Gespräch verrieth er stets die vollste geistige Klarheit. Mit der Mandelentzündung waren zugleich die Lymphdrüsen am Unterkieferwinkel angeschwollen; die Anschwellung ging sehr bald auf die Lymphdrüsen hinter und unter den Ohren und schliesslich auf sämmtliche Drüsen längs dem Unterkiefer, bis vor den Kehlkopf herab, über, so dass der Kranke einen fast geschlossenen Drüsen-Kranz am Halse trug. Die einzelnen Drüsen wurden im

*) Vergl. in No. 34 dies. Ztg. die Mittheilung von Tansini über dieses Verfahren. Ref.

Laufe der folgenden Wochen taubeneigross und darüber, waren glatt, schmerzlos und verschmolzen weder mit der Haut, noch mit dem zwischenliegenden Zellgewebe. In der 2. Woche (vom Auftreten der entzündlichen Angina und der ersten Drüsentumoren gerechnet) liefen ein Paar Drüsen in den Achselhöhlen an, sodann die ganze Reihe der Glandulae inguinales und die Lymphdrüsen unter dem Poupart'schen Bande, welche an der Innenfläche beider Oberschenkel handtellergrosse Geschwülste bildeten. — Die übrigen peripheren Drüsen blieben in ihren normalen Grenzen.

Auch die Leber erwies sich um diese Zeit, percussorisch und fühlbar, erheblich vergrössert, vornehmlich im rechten Lappen, dessen unterer Rand sich später an den Hautdecken abzeichnete; der Lebertumor war unschmerzhaft. Die Milz hatte nicht in demselben Verhältniss an Umfang zugenommen, als die Leber, und wurde vorübergehend der Sitz einer spannenden, stechenden Empfindung. Mässiger allgemeiner Meteorismus; Schmerzen im Unterleib, auch bei Druck, wurden nie geklagt.

Die Zunge hielt sich stets feucht und hatte einen weisslich schleimigen Ueberzug. Patient genoss täglich viel kalte Milch und Fleischbrühe, doch ohne rechtes Verlangen nach Nahrung. Die Darmentleerungen wechselten beständig, erfolgten mehrfach innerhalb 24 Stunden und waren bald weichgeformt, bald dünnbreiig.

Die fortdauernd entzündlich angeschwollenen Mandeln, namentlich die linke, sowie der Rachen- und Nasenkatarrh erschwerten das Schlucken und machten die Sprache undeutlich. Besonders lästig waren die starken und allgemeinen Schweisse, unter denen es zu wiederholten Ausbrüchen von Sudaminibus kam.

Der Urin, in mässiger Quantität, dunkel, war überladen mit harnsaurem Ammoniak. Die Lunge und das Herz blieben durchaus unbetheiligt. — Patient lag fast beständig auf dem Rücken, die Kräfte erhielten sich leidlich, aber die Stimmung war eine sehr unglückliche, oft verzweifelte.

Die wiederholte Untersuchung des Blutes ergab keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

Unter geringen Schwankungen ging es so bis zum Schluss der 3. Woche, wo nach anhaltendem Gebrauch von doppeltkohlensaurem Natron der Appetit sich wesentlich gehoben hatte; die Nächte wurden ruhiger, die Schweisse geringer, der Leib fiel unter reichlichen Darmentleerungen und wurde weich, auch an den Lymphdrüsen war eine geringe Abnahme merkbar. Nur der Puls behauptete mit Constanz fast anhaltend 120 Schläge.

Nachdem schon früher mehrfach Chinin gegeben, aber vom Magen schlecht vertragen war, wurden in der 4. Woche, 5 Tage lang, Morgens und Abends 4—5 gr. schwefelsauren Chinins subcutan injicirt, was Patient ohne alle üblen Nebenwirkungen vertrug.

Hierauf trat eine Wendung zum Bessern ein, die Verf. jedoch nicht mit Bestimmtheit der Chininwirkung zuzuschreiben vermag, da schon vor der Anwendung dieses Mittels die Besserung im Anzuge war. Der Appetit besserte sich, der Meteorismus verschwand beinahe, die Leber- und Milzanschwellung, sowie sämmtliche Drüsengeschwülste nahmen ab, die Schweisse kamen immer seltener und schwächer, der Urin wurde reichlich und hell. Pat. verliess täglich auf kurze Zeit das Bett. Nur die Nächte waren noch sehr gestört, und der Puls blieb auf 110 bis 112, seine Frequenz wechselte ungemein. In der 5. Woche bekam Pat. einen erstaunlichen Hunger, der ihn die grössten Mengen der nahrhaftesten Kost verzehren liess. Der Puls fiel auf 100, die Drüsenanschwellungen verringerten sich immer mehr. Indess blieb, bei einer grossen Mattigkeit, die Stimmung des Pat. gedrückt, und trotz Morphium waren die Nächte nicht befriedigend. — Die Besserung machte jedoch immer weitere Fortschritte, so dass Pat. am Anfang der 12. Woche, wenn auch noch matt und hinfällig, doch eine Reise nach Mitteldeutschland unternehmen konnte.

Cca. fünf Wochen später trat indess, einige Tage nach der Rückkunft des Pat., angeblich in Folge einer Erkältung (?), das alte Leiden wieder auf, und zwar noch schlimmer als das erste Mal: Zu den schnell entzündlich angeschwollenen Tonsillen, welche den Isthmus faucium fast vollständig verlegten, gesellte sich eine intensive Coryza und, als neues Uebel, eine über alle Theile der Mundhöhle verbreitete Stomatitis. Die Zunge war dick, dunkelroth und rissig. In der Nacht trocknete der höher gelegene Abschnitt der Mundhöhle so aus, dass die Zunge am harten Gaumen festklebte und mit den Fingern abgelöst werden musste, während aus dem untern Mundwinkel viel zäher Speichel abfloss. Der anfangs leidliche Nachtschlaf wurde sehr häufig unterbrochen, wie andrerseits die Stomatitis am Tage die Nahrungsaufnahme beschränkte.

Sämmtliche, bei der ersten Erkrankung afficirt gewesenen peripheren Lymphdrüsen waren wiederum beträchtlich angelaufen, die Leber viel stärker vergrössert, der Milztumor, wie immer, von mässigem Umfang, der Meteorismus bedeutend. Im Blute keine Vermehrung der farblosen Zellen. Anhaltend lebhaftes Fieber mit 120 Pulsen und gesteigerter Hautwärme. Durst. Spärlicher dunkler Urin. Häufige allgemeine Schweisse. Mit dem Quantum der täglichen Nahrung konnte man anfangs zufrieden sein, ebenso mit den Ausleerungen. Die Kräfte erhielten sich merkwürdig gut und konnte dem dringenden Wunsche des Kranken, sich Tag über auf dem Stuhle oder Sopha aufzuhalten, nachgegeben werden. Ausserdem bestand eine dichte Purpura auf beiden Unterschenkeln, die sich jedoch bald involvirte. — In der dritten Woche brach, mit gesteigerter febriler Aufregung, auf dem Gesicht und dem Halse eine stark juckende Miliaria rubra, stellenweise mit Quaddeln untermischt, aus, welche sich in den folgenden 24 Stunden über Arme und Beine fortpflanzte und dann verschwand. In der vierten Woche erschien abermals, ziemlich schnell abblassend, eine Purpura auf den unteren Extremitäten.

Alle während dieser Zeit versuchten Medicamente, Säuren, Digitalis, Nitrum, Carlsbader Schlossbrunnen, zuletzt Eisen etc. gingen wirkungslos durch den Körper hindurch. Ebenso wenig fruchteten die Topica (Lösungen von Arg. nitr., Kal. chloric., Zink, Sublimat), an welchen die Stomatitis, die Coryza und Angina drängten. Selbst die Excision der Mandeln am 9. November machte eben nur die Passage durch den Pharynx freier. (Das Microscop wies in den ausgeschnittenen Tonsillen einfach hypertrophisches Gewebe nach.)

Erst am Ende der vierten Woche verstand sich der Kranke zu mehr anhaltender Bettlage. Die Untersuchung deckte in der fünften Woche einen Erguss in die rechte Pleurahöhle auf, welcher bald die Höhe des Schulterblattes erreichte. Von der Mitte der sechsten Woche bis zum Schluss der 8. (3.—23. Decbr.) nahm der Patient anfangs täglich 2mal, später 3mal 5 gr. Chinin und schien es gut zu vertragen.

Schon vor dem Gebrauch des Chinin, in der 5. Woche, deutlicher noch in der 6. Woche hatten sich überall die ersten Spuren einer rückgängigen Bewegung des Processes angekündigt. Diese Besserung schritt unter dem Chinin, wenn gleich langsam, doch entschieden vorwärts. Zunächst minderte sich die so lästige Stomatitis, später die Catarrhe der Nase und der Fauces. Der Puls sank auf 100, der Urin floss reichlich und hell. Die Schweisse wurden mässiger und auch die Drüsentumoren verloren um diese Zeit erheblich an Umfang. Nur der gewaltige Lebertumor, welcher in den letzten Wochen immer mehr in den Vordergrund getreten war, und nach erfolgtem Pleuraerguss bis tief unter das Niveau des Nabels reichte, blieb, ebenso wie dieser Erguss, unverändert.

Mittlerweile war an verschiedenen Körperstellen Decubitus entstanden. Unter fortschreitender Verkleinerung der Drüsen (aber stationär bleibendem Lebertumor und Pleuraerguss) und allmäligem Sinken des Pulses auf 80, ging es so bis zum Schluss der 9. Woche, wo Pat. wieder, trotzdem er das Gefühl äusserster Hinfälligkeit empfand, täglich auf einige Stunden das Bett zu verlassen im Stande war. Der Decubitus heilte langsam. Von Collapsus oder Cachexie konnte noch immer keine Rede sein. Jetzt verlor Pat. jedoch, vielleicht in Folge des mehrwöchentlichen Chiningebrauchs, obgleich die Zunge rein blieb, den bisher ausreichenden Appetit, welcher nicht wieder dauernd in die Höhe gebracht werden konnte, so dass die körperliche Schwäche und geistige Abgespanntheit von Woche zu Woche wuchs. Nichts desto weniger verkleinerten sich nach und nach die Lymphdrüsen immer mehr, und zuletzt auf ein Minimum, selbst der Lebertumor wurde kleiner, und spontaner längerer Schlaf fand sich in der Nacht ein.

Plötzlich, in der 16. Woche, fing Pat. an zu fiebern, der bisher hohe, aber weiche Unterleib schwoll, ohne locale Schmerzhaftigkeit, stärker auf und wurde resistent, hartnäckigste Stuhlverstopfung und Widerwillen gegen jede Nahrung kamen hinzu: damit war der Verfall entschieden. Der Bauch trieb schnell zu enormem Umfange auf, war glänzend, gespannt, voll von Flüssigkeit und die bis zum Bersten gediehene Spannung desselben, sowie die Beengung der Brustorgane steigerten die Leiden des kraftlosen Kranken bis zur Unerträglichkeit. Pat. verlangte stürmisch nach Morphiuminjectionen, welche ihm früher schon zeitweise Ruhe verschafft hatten, und vegetirte die letzte Zeit nur noch in einer chronischen Narcose.

Als er in gänzlicher Erschöpfung am Ende der 19. Woche und drei Wochen nach Eintritt der finalen Peritonitis, starb, waren die Lymphdrüsentumoren überall fast geschwunden, Hautödem war nur an einigen kleinen, den abhängigsten Partien der Oberschenkel vorhanden, an welchen dasselbe übrigens schon viele Wochen bemerkt worden war.

Die Section, 32 Stunden p. m., ergab:

Im rechten Pleurasacke eine dünne, blutig eitrige Flüssigkeit, auf dem untern comprimirten Lungenlappen frische hämorrhagische Pleuritis. Die linke Lunge überall mit der Costalwand durch alte, mässig feste Adhäsionen verwachsen. Die Lymphdrüsen im Cavum thoracis unverändert. Das rechte Herz mässig hypertrophisch.

In der Bauchhöhle c. 25 Pfund einer klaren gelbröthlichen Flüssigkeit mit spärlichen Fibrinfasern gemischt. Die Leber von ganz excessiver Grösse, namentlich im rechten Lappen, das schönste Bild einer Stauungsleber. Die spätere Untersuchung zeigte dieselbe von zahlreichen, jedoch nur microscopischen Heerden lymphatischer Neubildung durchsät. Die Milz, um das Doppelte vergrössert, bildet einen flachen, beinahe runden Kuchen, welcher, gleich der linken Lunge, allseitig in alten, nicht sehr festen Adhäsionen eingebettet liegt. Die Vergrösserung beruhte auf einer gleichmässigen Hyperplasie des Organs.

Die Injection der Serosa des Peritoneum ist rechterseits stärker als links ausgebildet, die Gedärme sind untereinander verklebt und mit Fibringerinnseln belegt. Daneben zeigt sich die Serosa der Leber und der Gedärme mit zahllosen weissgrauen Knötchen von Stecknadelkopf- bis selbst Linsen- und Erbsengrösse besetzt, welche durchweg aus lymphatischen Elementen bestehen. Die Retroperitonealdrüsen, erheblich vergrössert, erscheinen auf dem Durchschnitt markig und zeigen lymphatische Hyperplasie. Im Darmkanal nichts Bemerkenswerthes. Nieren ziemlich gross und gesund bis auf sehr reichliche harnsaure Concremente, welche im Becken angehäuft und bereits zu kleinen Steinen verschmolzen sind.

Von den pheripheren Lymphdrüsen hatten nur noch die unterhalb des Poupart'schen Bandes gelegenen einen etwas über die Norm hinausgehenden und auf Lymphzellenwucherung beruhenden Umfang.

Im Blut der Leiche keine Vermehrung der farblosen Körperchen.

Fineo: Behandlung der Neuralgien mit Application des Glüheisens am Fusse und Ohre. (Gazzeta med. ital. lombardiana, No. 11, 1869.)

Nachdem Verfasser mehrfach Neuralgien an verschiedenen Körpertheilen mit dem Ferrum candens am Fusse oder Ohre günstig behandelt hat, macht er darüber folgende Bemerkungen:

1) In allen Neuralgien, mögen sie sich auf sensible, motorische oder vasomotorische Nerven beziehen, ist das Brennen am Ohre oder Fusse das Hauptmittel.

2) In einzelnen Fällen muss die Cauterisation wiederholt werden, besonders wenn motorische Zweige ergriffen sind.

3) Beim Beginn einer Neuritis ist die Combustion contraindicirt.

4) Wird bei einer Contraindication das Ferrum candens applicirt, so wird das Leiden trotzdem nicht verschlimmert.

5) Fette Personen sind schneller von einer Neuralgie zu heilen, als magere.

6) Die Vernarbung der gebrannten Stellen ist gewöhnlich am 12. Tage vollendet und in diesem Falle ein günstiges Zeichen für die Prognose.

7) Eine durch die Cauterisation geheilte Neuralgie kommt niemals an dieser Stelle wieder.

8) Ganze Bäder, partielle Moorbäder sind eher schädlich als nützlich bei den Neuralgien.

9) Eine Erklärung für den physiologischen Vorgang der Heilung kann bis jetzt mit Bestimmtheit noch nicht abgegeben werden.

Anstie: Ueber die Behandlung der Neuralgie epileptiforme (Trousseau) in den ersten Stadien. (The Lancet No. 2, Vol. 1, 1869.)

Die spasmodische Gesichtsneuralgie, von Trousseau die epileptiforme genannt, eines der qualvollsten Leiden, das den Kranken bis zum Selbstmorde treiben kann, muss leider auch fast stets als incurabel bezeichnet werden. Auch Verfasser ist dieser Ansicht, wenn die Krankheit auf der Höhe ihrer Entwickelung steht. Dagegen hat er im Beginn derselben sehr günstige Erfolge von nachfolgendem combinirten Heilverfahren erzielt: 1) Anwendung eines Gegenreizes ganz bestimmter Art; 2) nutritive Tonica; 3) subcutane Injection von Morphium oder Atropin, je nach Umständen.

Was die Contrairritation betrifft, so darf diese niemals in der Ausbreitung des Nerv. trigeminus, sondern nur am Nacken auf die Occipitalnerven ausgeführt werden. Gleichzeitig muss man auf den anhaltenden Gebrauch des Leberthranes, oder einer anderen substituirten, fettigen Substanz bestehen. Die Morphinmeinspritzung wird mit $^1/_6$ Gran, zweimal des Tages, begonnen und bis zu einem halben, selten zu einem ganzen gesteigert. Sobald diese in Verbindung mit den anderen therapeutischen Maassregeln eine merkliche Remission des Schmerzes bewirkt hat, muss man sie vorsichtig und stetig vermindern. In Fällen, wo das Morphium erfolglos bleibt, versuche man das Atropin, anfangs in Dosen von $^1/_{60}$ Gran.

Sollte dieser jedem Arzte zugängige Heilmodus seine Dienste versagen, so nehme man seine Zuflucht zu der Galvanisation mit dem constanten Strome, der zuweilen noch bei den stärkeren Graden der Krankheit eine unerwartet günstige Wirkung hervorbringt.

II. Kritiken.

Statistische Nachrichten über die Saison des Jahres 1867 im Bade Reinerz von Dr. Drescher, Badearzt. Reinerz, Selbstverlag des Verfassers. 1868. Kl. 8. S. 31.

Der Herr Verfasser, den Lesern dieser Zeitung durch seine ausführliche Mittheilung über Reinerz (No. 43 dies. Ztg. 1866 u. ff.), sowie durch die von ihm erschienene Schrift: »Reinerz und seine Indicationen« (No. 56 d. Ztg. 1867) vortheilhaft bekannt, ist in diesen seinen Arbeiten mit Entschiedenheit gegen die mannigfaltigen Vorurtheile aufgetreten, die den Aufschwung von Reinerz in ungerechtfertigter Weise hemmen, und hat in denselben zu beweisen gesucht, dass nur Unkenntniss der dortigen Verhältnisse daran Schuld ist. Verf. hat seitdem in drei auf einander folgenden Saisons genügende Gelegenheit gehabt, weitere zahlreiche Erfahrungen zu sammeln, die er in dem obigen Schriftchen als »statistische Nachrichten« veröffentlicht. Die Statistik selbst bezieht sich nur auf die Saison 1867, weil Verf. die Notizen von 1865 und 1866 nicht vollständig besitzt. Mit einer kurzen Mittheilung über das »Klima« während der Saison 1867 verbindet Verf. eine detaillirte »Witterungstabelle« für die Monate Mai bis September, liefert alsdann eine tabellarische Uebersicht über die Zahl der in den letzten Jahren (1857—67) in Reinerz behandelten Kranken, und geht schliesslich zu den seiner Obhut anvertraut gewesenen Patienten (510 Familien mit 642 Kranken) über, indem er hier die an denselben behandelten Leiden und deren Behandlung übersichtlich bespricht, wie im Anschlusse hieran eine tabellarische Zusammenstellung der Kranken nach Krankheit, Alter, Geschlecht und Procentsatz giebt. Ein kurzer Abschnitt über die Curmittel von Reinerz, deren Beschaffung und Verbrauch beschliesst die Arbeit.

Die Thermen und Moorbäder zu Teplitz-Schönau in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen. Eine balneologische Studie von Dr. Georg Delhaes, Badearzt zu Teplitz. 2. Auflage. Berlin 1869. Aug. Hirschwald.

In diesem kleinen Schriftchen finden wir zunächst kurze topographische Notizen über Teplitz, sowie eine gedrängte Darstellung der physicalisch-chemischen Eigenschaften und der Gebrauchsweise der dortigen Thermen und Moorbäder. Ihnen folgt in zwei besondern Capiteln eine rein wissenschaftliche Darstellung der physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Letzteren im Allgemeinen, wie ihrer Wirkungen bei den einzelnen Krankheiten, gegen welche die Teplitzer Thermen und Moorbäder sich mit Erfolg in Gebrauch ziehen lassen, wobei durchweg der neueste Standpunkt unserer Wissenschaft sich gewahrt findet.

III. Der Wildunger Salzbrunnen bei Uraten.

Wenn ich über die günstige Wirkung des Wildunger Salzbrunnens auf Urate Etwas mitzutheilen mir erlaube, so berühre ich eine Sache, die, wie während der Saison hier täglich beobachtet werden kann, zu der auffallendsten, zu der sichersten einer Brunnencur in Wildungen gehört. Es wäre thöricht, die Geduld der Herren Collegen durch weitläufige Deductionen über Bildung von Uraten, harnsauren Sedimenten in frisch entleertem Harn, den Harnsäure-Crystallen und Kugeln innerhalb der Harnwege auf die Probe zu stellen. Es ist nur meine Absicht, der täglich hier zu beobachtenden Wahrheit Ausdruck zu geben.

Abnorm grosse Harnsäuremengen im Urin, seien sie das Product unvollkommener Oxydation von Proteïnstoffen bei normaler Zufuhr von Nahrungsmitteln, oder gesteigerter Zufuhr bei gehemmtem Stoffumsatz, wie sie sich besonders bei Personen in höheren Ständen, bei reicher Tafel, bei Genuss schwerer Weine, starker Biere etc., bei relativ geringer Bewegung, oder durch den Stoffwechsel hemmende Gemüthsaffecte: Kummer, Schreck, Sorge, oder durch Sistiren von Hämorrhoiden, oder bei Damen durch zu früh oder plötzlich aufhörende Menstrua — finden, werden durch den Gebrauch des Wildunger Salzbrunnens meist und bald zur Norm reducirt. Dass mässiger und längerer Gebrauch von Alkalien, dass regelmässige, den Stoffumsatz bethätigende Lebensweise jene anomale Secretion vermindern, bedarf kaum einer Erwähnung; ich darf aber wohl anführen, dass bei krankhaft gewordener und krankhaft gebliebener Bildung und Secretion, also bei constitutioneller Anomalie, bei der ganzen Gruppe der abdominellen Plethora, der einfachen Leberanschoppung, der venösen Stasis, der partiellen Phlebectasie, der Hämorrhoidalbildung, sowie der später auftretenden Schwellung der Blasenschleimhaut mit den mancherlei Beschwerden der Harnentleerung unser Salzbrunnen mehr als ein palliatives, in vielen Fällen als ein radicales Heilmittel anzusehen ist. Es ist gewiss, dass durch etwa 30 Gran alkalischer Salze, 40 Gran alkalischer Erden bei kaum 1 Gran Eisenbicarbonat im Morgentrunk des Salzbrunnens harnsäurereicher Urin sich auffallend rasch klärt, dass Harnsäure-Crystalle, orangefarbene, ziegelrothe, mohn-, hanfkorn-, erbsen- bis bohnengrosse meist schon nach einigen Tagen, an den folgenden kleinere und kleinere entleert werden, bis wenigstens nach dreiwöchentlicher Cur, der Harn das normale, oder ein noch geringeres Harnsäurequantum bietet. Harnsäuresphäroide, besonders ovoide, sind allerdings schwerer löslich, als harnsaure Crystalle. Auch bei beiden besteht ein [illegible] Während die eiförmigen, glatten, gelben oder weissröthl[illegible] bräunlichen, fast unversehrt, seltener zerfallen, excernirt werden, zeigen die röthlichen eine reichere Textur und namentlich die kugelrunden öfters Grübchen, Löcher; sie erscheinen angenagt und werden in nicht seltnen Fällen, in zwei oder mehrere Stücke zerspalten, entleert.

Wenn auch für die nicht zu voluminösen Harnsäuresphäroide unserem kohlensäure- und alkalireichen Salzbrunnen nur eine diuretische Kraft beigemessen werden kann, so ist ihm doch für die anderen oben genannten Uratformen unbezweifelt eine auflösende, nach der Steinoperation aber eine purificirende, die Neubildung von Harnsäureconcretionen verhütende Wirkung zu vindiciren. Dr. Rörig.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 2. März 1869. Präsident: Blache.

Herr Dr. Ed. Fournié, Arzt am Kaiserl. Taubstummen-Institut, berichtet über eine eigenthümliche Stimme, die er Eunuchenstimme nennt, und als deren Merkmale er folgende anführt:

1) Der Stimmumfang liegt in der Octave der normalen Stimme.

2) Die Klangfarbe hat nicht die männlichen Eigenschaften, welche die Stimme der Menschen im Allgemeinen characterisiren, und nähert sich dem schreienden Tone der Eunuchenstimme.

3) Diese Stimme wird durch ein vollkommen gesundes Organ hervorgebracht, das sich, anatomisch gesprochen, in Nichts von einem Kehlkopf unterscheidet, welcher die normale Stimme der Menschen hervorbringt.

4) Die Kehlkopfuntersuchung gab dem Verfasser Gelegenheit, festzustellen, dass diese Unterscheidungszeichen von einer Functionsstörung, oder anders gesagt, von einer fehlerhaften Gewohnheit der Tonbildung herrührt. Und zwar besteht dieser Vorgang darin, dass man den Ton nicht nach der Art der Brusttöne hervorbringt, sondern nach Art der Kopftöne.

5) Nach den Beobachtungen Fournié's geht diese schlimme Angewohnheit auf die Zeit des Stimmwechsels zurück; bei gewissen Individuen sind die Zeichen des Stimmwechsels von einem Entzündungszustand begleitet, der die Tonbildung schmerzhaft macht. In diesem seltenen Falle spricht der reife Jüngling unwillkürlich in der Weise, dass ihm die geringsten Schmerzen verursacht werden, und dies ist bei der Anwendung der Kopfstimme der Fall.

Von einer rationellen (gymnastischen) Uebung des Stimmorgans hat Redner einen vollkommen befriedigenden Erfolg gesehen.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Chirurgische Gesellschaft zu Paris.

Sitzung vom 7. April 1869. Präsident: Verneuil.

Herr Després zeigte der Gesellschaft ein nach seinen Angaben von Robert und Colin gearbeitetes Instrument (Urethroscop) zur Besichtigung der weiblichen Urethra. Es besteht aus einem nach dem Ende zu erweiterten Tubus nach Art der von Gruber (Wien) und Toynbee angefertigten Ohr-Specula, nur ist es etwas länger und mit einem Mandrin versehen. Mit diesem Instrument kann man Urethra und Blase besehen. Man setzt sich mit dem Rücken gegen das Fenster und hat die Kranke vor sich. Man führt das Instrument ein und zieht den Mandrin zurück. Alsdann erscheint die Urethra wie eine kleine Oeffnung, die von einem röthlichen Wulst umgeben ist. An der vorderen Partie sieht man die Urethra wie einen verlängerten Ritz. Will man die Blase besichtigen, so lässt man die Pat. zuerst uriniren und führt dann das Instrument gänzlich ein. Hindert der Urin die Untersuchung, so senkt man die Ausbuchtung des Speculums und lässt die Flüssigkeit heraus, alsbald erhebt man das Instrument und sieht die Blase während eines Augenblickes klar und deutlich. Das Instrument ist leicht anzuwenden. Bei der Urethritis sah Després die Schleimhaut geröthet und wulstig; die krebsigen Ulcerationen sassen meistens an dem vorderen Theile und hatten längliche Gestalt. Doch beschränken sich seine Beobachtungen über diesen Punkt nur auf 2 Fälle. Redner behält sich weitere Veröffentlichungen vor.

V. Ueber die seltsame Schliewener Geburt (Foetus in foetu?!).

In No. 14 und 20 dies. Zeitung haben wir über die obige Missgeburt berichtet, welche nach den Mittheilungen des Sanitäts-Raths Dr. Preuss in Danzig in einer angeborenen Sacralgeschwulst einen lebenden Foetus bergen sollte, dessen Fortentwickelung Herr Preuss beobachtet zu haben glaubte.

Herr Sanitätsrath Dr. Abegg, der Director der Hebammen-Lehranstalt in Danzig, war der Erste, welcher die Anwesenheit eines lebenden Foetus in der qu. Geschwulst bezweifeln zu müssen glaubte und in einem Schreiben an eine Breslauer Autorität die Ansicht äusserte, dieselbe sei vielmehr ein Cystosarcom.

Mittlerweile ist die Mutter des missbildeten Kindes veranlasst worden, mit dem Letzteren nach Berlin zu kommen, und geben wir hier zunächst aus eigener Anschauung eine Beschreibung der fraglichen Missgeburt:



Das im Uebrigen vollkommen gesunde und wohlgenährte 2½ Monate alte Mädchen trägt an seiner Kreuz- und Steissbeingegend eine gelappte, von normaler, stellenweise mit einzelnen, kurzen, schwarzen Haaren besetzter Haut bedeckte Geschwulst, die etwas grösser ist, als der Kopf eines reifen Neugeborenen. Dieselbe fühlt sich an einzelnen Stellen weich, an andern fluctuirend (cystenartig), wieder an anderen hart an, namentlich findet man in der sagittalen Mittellinie des Tumors aus mehreren höckerigen Massen bestehende Concremente. In dieser Geschwulst sieht man unaufhörlich fortbestehende Bewegungen, die den peristaltischen Darmbewegungen sehr ähnlich sind, nur über einen bestimmten Theil der Geschwulst sich verbreiten und in den normalen Umgebungen der Geschwulst in dem Unterhautzellgewebe des Kindes sich nach und nach verlieren. Während des Schlafes werden diese Bewegungen heftiger wie während des Wachens des Kindes; von dem Pulse, der Respiration, den Muskelbewegungen des Kindes sind sie vollständig unabhängig. Herztöne sind in der Geschwulst nicht zu constatiren. Durch Druck auf dieselbe wird dem Kinde offenbar kein Schmerz verursacht, wie dieses auch ohne Beschwerden auf der (auch dann noch Bewegungen zeigenden) Geschwulst zu liegen vermag. — Seit der Geburt hat sich der Tumor fast um das Dreifache vergrössert.

Wir können uns um so eher jeder Deutung dieses Befundes enthalten, als uns der bereits in No. 33 dies. Ztg. erwähnte Vortrag, welchen Herr Prof. Virchow am 14. April in der Berl. medicin. Gesellschaft über die Schliewener Geburt gehalten, über dieselbe nach allen Richtungen hin detaillirte Aufklärung giebt, weshalb wir denselben (nach der B. klin. Wochenschr.) seinem Wortlaute nach hier wiedergeben:

»Wir haben es hier«, äusserte sich Herr Professor Virchow, »mit einer sehr häufig congenital vorkommenden Sacralgeschwulst zu thun. Ihre anatomische Composition ist so mannigfaltig, dass eine Classification darnach unmöglich ist. Eine Anzahl von Schriftstellern hat sich damit beholfen, sie als Cystosarcome zu bezeichnen; es ist dies jedoch ein Collectivname, der ebenso wenig werth ist, als der der Extractivstoffe in der Chemie, und der keine Anschauung von der Sache gewährt. Es giebt keine Geschwulst der Art in der Sacralgegend, in welcher nicht Cysten mit Epithel, mit schleimigem, mit breiigem, mit fettigem, mit öligem oder haarigem Inhalt vorkommen. Indess ist nicht der cystische Character das wesentlichste, es findet sich neben den Cysten eine Quantität von anderen Geweben, welche eine höhere Dignität beanspruchen. Ausser dem gewöhnlichen Bindegewebe, Knorpel und Knochen sind auch die höheren Gewebe vertreten. Ich selbst habe schon früher einige Fälle beschrieben, in welchen quergestreifte Musculatur reichlich vertreten war; ebenso eine Reihe von Geschwülsten, in welchen eine Substanz, manchmal in ganzen Klumpen, sich vorfand, welche mit nichts anderem verglichen werden konnte, als mit der Anordnung, wie wir sie beim Nervenapparat finden. Sie war manchmal Kleinhirnmassen ähnlich, manchmal den äusseren Schichten der Retina, manchmal analog gewissen Theilen des Grosshirns geformt.

Ich bin früher dahin gekommen, gewisse Unterschiede zu machen, je nach den Beziehungen, welche diese Geschwülste zu der Achse des Wirbelapparates haben. Einzelne entwickeln sich von der vorderen Seite des Kreuz- oder Steissbeins, so dass sie im Laufe ihres Wachsthums eine Dislocation des Kreuzbeins verursachen und deutliche Prominenzen nach aussen hin bilden, obwohl sie ihren Ansatz an der vorderen Fläche des Wirbelapparates haben. In anderen Fällen lässt sich ein vollkommener Stiel von den Wirbeln aus verfolgen, so dass die Wirbelsäule in die Geschwulst auszugehen scheint. Es giebt endlich eine dritte Gruppe von Geschwülsten, welche nach aussen aufgepflanzt sind und in loserer Verbindung mit der Wirbelsäule stehen, obwohl auch sie nach meinen Erfahrungen regelmässig eine Verbindung mit derselben haben.

Unter dem Eindrucke der Untersuchungen, welche damals über die sogenannte Steissdrüse mitgetheilt wurden, war ich früher zu der Vorstellung gekommen, dass sich zwei Categorien von Geschwülsten unterscheiden liessen: Die eine nehme ihre Entwickelung von dieser Glandula coccygea, die andere sei spinal, eine Wucherung aus verschiedenen Gebilden, welche die Centralachse zusammensetzen.

Sie wissen, dass die Existenz der Glandula coccygea etwas zweifelhaft geworden ist, ich maasse mir darüber kein Urtheil an. Indess ein anderer Grund hat mich zweifelhaft gemacht, ob von dieser Drüse wirklich eine Geschwulst ausgeht, nämlich der Umstand, dass es im Grossen und Ganzen Geschwülste von ziemlich gleicher Zusammensetzung sind, mögen sie sich vorn am Kreuzbein oder in der Richtung der Wirbelsäule ansetzen. Nun findet sich in gewissen Theilen der Geschwülste eine weitere Entwickelung zu Gebilden, welche nicht nur einzelnen Geweben des Körpers entsprechen, sondern zuweilen ganzen Regionen desselben, — Formen, welche ich als Teratome bezeichnet habe. Eine Geschwulst dieser Art habe ich vor Jahren in Berlin untersucht, wo innerhalb der Masse sich eine zusammenhängende Anordnung knorpliger Theile fand, die an gewissen Stellen ossificirt waren, und die annähernd eine gürtelartige Zusammensetzung, eine Art von Becken darstellten. An dieses inserirten sich Muskelfasern, es fanden sich Nerven, und dann ging von diesem allerdings sehr rudimentären Apparate ein vollständig entwickelter Fuss aus. Hier ist also ein Verhältniss, wo innerhalb der gemeinsamen Umhüllung offenbar etwas existirt, was nicht mehr der Entwickelung eines einfachen Kindes entspricht. Ich habe später in Würzburg einen Fall untersucht, wo innerhalb der Geschwulst Darmtheile sich befanden, selbstständige Darmabschnitte, wie eine Wurst, blind endigend, so dass sie sich in ähnlicher Weise verhielten, wie es in der Continuität des Darms bei Neugeborenen öfters vorkommt, dass sich vollständige Atresien finden, wo nur ein Faden die Verbindung zwischen oberem und unterem Darmtheil unterhält. In dem von mir untersuchten Falle endigten jedoch die Darmstücke blind in der Geschwulst.

Man gewinnt so eine gewisse Gruppe von Bildungen, welche den Eindruck machen, dass eine Art von Monstrum duplex, wenn auch rudimentär, vorhanden ist, dass man es mit einem Foetus in foetu zu thun habe. In der Gegend, wo sich die Geschwulst bei dem Schliewener Kinde befindet, sind niemals Kopftheile innerhalb einer Geschwulst beobachtet worden, sondern wenn es zu einer weiteren Entwickelung darin kommt, so entsprechen die überzähligen Gebilde nur Theilen des unteren Körpers, und ich würde mich gar nicht wundern, wenn sich in dieser Geschwulst z. B. ein Gastrocnemius befände. Ganz analoge Geschwülste finden sich gelegentlich auch an dem Oberkörper; sowohl an der oberen als an der unteren Fläche der Basis cranii kommen Geschwülste vor, welche obere Foetaltheile enthalten. Es finden sich solche auch an der vorderen Seite des Kopfes; so ein Fall, wo sich in der Zunge zahlreiche Theile eines neuen Kindes befanden.

Man kann nicht umhin, anzuerkennen, dass hier noch ein weiterer Uebergang nahe liegt zu dem Falle, wo ein gemeinsames Integument vorhanden ist, aber wo die einzelnen überzähligen Theile sich als Vorschiebungen (Prominenzen) entwickeln, und wo in der höchsten Ausbildung ganze Apparate an den Hauptorganismus angesetzt sind. Bei dem zuerst angeführten Falle würde die weitere Entwickelung es mit sich bringen, dass der Fuss nicht in der Geschwulst bleibt, sondern hervorrückt und als drittes Bein zu Tage tritt. Ich habe selbst einen erwachsenen dreibeinigen Menschen gesehen, bei welchem ein solches überzähliges drittes Bein so entwickelt war, dass das natürliche dadurch verkümmert wurde.

In ähnlicher Weise kann man auch nach oben die Trennung verfolgen; es giebt Individuen mit einem doppelten Kopf, wo ebenfalls, allerdings innerhalb desselben Integuments, aber doch getrennt, eine vollkommene Entwickelung stattgefunden hat.

Die allgemein genetische Frage, welche man aufwerfen muss, und die in diesem Augenblick noch nicht ganz beantwortet werden kann, ist die: Hängen die beiden Categorien von Geschwülsten, die einfachen mit den höher ausgebildeten, den teratoiden zusammen? d. h. ist das gewöhnliche sacrale Cystosarcom eine Art von Doppelbildung, ist es als rudimentäres Stück eines Fötus aufzufassen? Auf den ersten Blick hat eine solche Auffassung freilich etwas Unge-

wöhnliches, aber man kann doch nicht umhin, zuzugestehen, dass die Wahrscheinlichkeit derselben nicht gering ist, und dass auch die einfachen Cystosarcome teratoide Doppelbildungen darstellen können. Wenn Sie sich an jene Zwillinge erinnern, wo der eine kein Herz hat, die Gruppe der Acardiaci, so finden Sie alle Nuancen, von den einfachsten rudimentären Formen an vertreten. Die Circulation des Acardiacus ist von dem Herzen des andern Zwillings abhängig. Es giebt Fälle, wo die Gefässe des parasitischen Kindes so mit denen des andern verbunden sind, dass die Circulation regelmässig vor sich geht, aber letzteres besteht aus nichts anderem als aus zwei Beinen. Es giebt umgekehrt Fälle, wo der Parasit auf einen blossen Kopf reducirt ist.

Von grösserer Wichtigkeit ist der dritte Fall, die Amorphi oder Anidei, bei welchen nichts weiter als ein Klumpen Substanz existirt, wo allerdings Haut vorhanden ist, wo Unterhautgewebe vorhanden ist, wo Knorpel, wo Muskeln vorhanden sind, aber die doch, wenn man nicht ihre Beziehung zu dem andern Foetus kennte, keineswegs mehr den Eindruck eines Individuums machen würden. Denkt man sich dies Verhältniss der Duplicitas per implantationem allmälig genähert bis zur wirklichen Duplicitas per inclusionem, so erhält man wenigstens die Möglichkeit, dass die ganze Reihe der congenitalen Sacralgeschwülste in das Capitel der Duplicitäten gehört.

Wenn ich diese Betrachtung auf den vorliegenden Fall anwende, so ist es unwahrscheinlich, dass ein Kopf darin enthalten ist, höchstens könnten es untere Körpertheile sein. Bei der directen Untersuchung habe ich nichts finden können, was einem Schädel ähnlich ist, wenn auch verknorpelte und verknöcherte Theile darin enthalten sind. Das Aeusserste, was vielleicht erwartet werden könnte, sind rudimentäre Abschnitte unterer Körpertheile, aber auch davon habe ich nichts wahrgenommen, was characteristisch wäre, sondern nur unregelmässige amorphe Massen, wie sie den Mondskälbern entsprechen. Auch die Contractionen scheinen nicht dafür zu sprechen, dass man regelmässige Muskeln zu erwarten hätte. Es ist wahrscheinlich kein bestimmter Muskel vorhanden, sonst müssten die Bewegungen andere sein, als sie sind. Man sieht vielmehr, dass eine bestimmte Stelle sich einzieht, welche den Anschein einer narbigen Bildung hat, während an andern Stellen Zuckungen mit an Peristaltik erinnernden Bewegungen auftreten. Ich will nicht sofort daraus schliessen, dass ein Darm darin enthalten ist, obwohl dies geschlossen werden könnte. Das Schleunige der Zusammenziehung scheint dagegen zu sprechen und macht es wahrscheinlich, dass quergestreifte Muskeln darin enthalten sind in Verbindung mit knorpligen und knöchernen Theilen, und dass davon die Bewegungen ausgehen.

Was das Nervensystem betrifft, so hat sich in den Sacralgeschwülsten noch nicht nachweisen lassen, dass Nerven aus den erwähnten nervenartigen Klumpen direct ausgehen; ich erinnere mich auch nicht, dass in irgend einem der Fälle, wo eine selbstständigere Entwickelung vorhanden war, etwa selbstständige Nervencentren mit davon ausgehenden Nerven in der Geschwulst gewesen wären, welche wie selbstständige Reflexapparate hätten arbeiten können. Indess ist etwas der Art möglich. Nach meiner Vorstellung fällt der Fall in die Categorie, so zu sagen, der mittleren Formen der Sacralgeschwülste; es ist eine vollständigere Form, als man gewöhnlich findet, jedoch keineswegs die höchste Form von Foetus in foetu.

Was schliesslich die Frage angeht, die von Westpreussen her angeregt worden ist, ob hier eine Superfoetation stattgefunden haben könnte, so ist sie gänzlich unwissenschaftlich gestellt. Die Erscheinung der Zwillings-Implantation zeigt, dass der eine Kindeskörper, welcher parasitisch und verkümmert existirt, doch in derselben Eihaut mit dem autositischen liegt. Es ist aber wissenschaftlich unerfindlich, wie ein Ei in eine Eihaut kommen kann, in welcher sich ein Kind entwickelt hat, und wie die neuen Gefässe sich denen des alten Kindes vollkommen inseriren können. Darüber kann kein Zweifel sein, dass es sich in manchen Fällen, in denen verschieden grosse Zwillinge zur Welt kommen, um eine gleichaltrige Entwickelung handelt; der Parasit ist nur zurückgeblieben, weil das ihm zu Gebote stehende Ernährungsmaterial nicht ausreichte, um eine vollkommene Entwickelung zu Stande zu bringen. In dem vorliegenden Falle kann von einer Superfoetation und von einer möglichen Ausbildung des includirten Foetus zu typischer Höhe auch nicht entfernt die Rede sein.«

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Den fortdauernden Bemühungen des Herrn Geh.-Rath Prof. v. Graefe haben wir es zu verdanken, dass mit dem Beginn des laufenden Semesters, am 3. d. M., eine selbstständige ophthalmologische Klinik auf der eigens hierzu eingerichteten Abtheilung für Augenkrankheiten der hiesigen Charité unter der Leitung des Herrn von Graefe eröffnet werden konnte.

— Zur Petition der Berliner medicinischen Gesellschaft in Betreff der Gewerbeordnung sind zahlreiche Beitrittserklärungen erfolgt und dem Reichstag übermittelt worden. Es haben sich namentlich viele Aerzte aus kleinen Städten dieser Petition angeschlossen, auch sind ihr der Verein pommerscher Aerzte, der ärztliche Verein in Hannover und der ärztliche Verein in Lüneburg beigetreten. Die Annahme der Petition in diesen Vereinen erfolgte einstimmig, wie dies auch in der Berliner medicinischen Gesellschaft der Fall war.

Königsberg i. Pr., 15. Mai. Medicinalrath Prof. Dr. Wagner, der durch Inficirung mit Leichengift vor längerer Zeit so schwer erkrankte, ist jetzt soweit hergestellt, dass er zur Kräftigung seines Körpers eine Reise nach dem Süden hat antreten können.

Jena, 16. Mai. Der Privatdocent Dr. med. et phil. Preyer, zeither in Bonn, ist zum ordentlichen Professor der Physiologie und zum Director des hiesigen physiologischen Laboratoriums ernannt worden.

Oschersleben. Am 11. d. M. wurde hier ein Zwillingspaar weiblichen Geschlechts geboren, das mit den Hintertheilen und im ganzen Umfange der Bauchhaut bis zum Brustbeine vollständig zusammengewachsen ist, während die Brustkasten mit den oberen Gliedmaassen frei und beweglich sind. Die untern Gliedmaassen der einen Seite sind von einander getrennt und beweglich, die auf der anderen Seite dagegen verwachsen. Die Gesichtsflächen sind einander zugekehrt, und die Kinder sind völlig gesund, was sie auch durch den kräftigen Ton ihrer Stimmen zu erkennen geben.

Wien, 15. Mai. Für die mit Beginn des Studienjahres 1869—1870 in Innsbruck neu zu errichtende medicinische Facultät gelangen die Lehrkanzeln der Physiologie, der pathologischen Anatomie, der Oculistik und der gerichtlichen Anatomie zur Besetzung. Für dieselben ist nunmehr die Concurs-Ausschreibung erfolgt. Mit diesen Stellen ist ein Gehalt von 1260 Fl. mit dem Vorrückungsrechte nach je 10 Dienstjahren in die höheren Gehaltsstufen von 1470, resp. 1680 Fl. verbunden. — Ausserdem kommen gleichfalls im Concurswege zur Besetzung die Stellen von zwei ausserordentlichen Professoren, eine für physiologische und pathologische Chemie und eine für Thierheilkunde mit je 800 Fl. Gehalt. Die Bewerber haben ihre Gesuche bis spätestens Ende Mai 1869 an das Präsidium der Statthalterei einzusenden.

Florenz. In Lugo hat Dr. Peruzzi im vorigen Monat eine Ovariotomie ausgeführt, welche die zweite erfolgreiche von allen bisher in Italien gemachten Ovariotomien gewesen ist.

Paris. Lunier, Inspecteur-général der französischen Irrenanstalten, giebt an, dass vom Jahre 1835 bis zum Jahre 1869 die Zahl der Geisteskranken in Frankreich im Verhältniss von 4,96 auf 24,28 pro 1000 gestiegen ist. Dieser enorme Zuwachs dürfte jedoch zum Theil nur ein scheinbarer in Folge unvollkommener Zählungen in früheren Jahren sein; ferner muss man erwägen, dass oft Familien die Angabe von Geisteskrankheiten unter ihren Mitgliedern sorgfältig verheimlichen. Im Allgemeinen dürfte gegenwärtig nach L. das Verhältniss 1 auf 200 richtig gegriffen sein. Binnen Kurzem beabsichtigt er eine Reihe von Schriften zu veröffentlichen, aus denen er die wahrscheinlichen Ursachen dieser erschreckenden Zunahme und die Mittel zur Aufhaltung eines weiteren Fortschreitens angeben will.

Lyon. Die hiesige »Gesellschaft zum Schutze der Kindheit« wird in ihrer nächstjährigen öffentlichen Sitzung einen Preis von 800 Francs dem Verfasser der besten Schrift über folgendes Thema zuerkennen: »Von dem Einfluss des Säugens auf Körper und Gemüth (sur le physique et le moral) der Mutter; von den Zufällen und Krankheiten, welche entstehen können, wenn die Mutter diese Pflicht nicht erfüllen«. Die Gesellschaft wünscht die in wissenschaftlichem Geist abgefassten Abhandlungen zugleich so klar und einfach geschrieben, dass sie eben so fasslich für die Laien, wie befriedigend für die Aerzte sind. Die Arbeiten sind, französisch abgefasst, unter den üblichen academischen Formen franco vor dem 1. December 1869 an den General-Secretair Dr. Tonteret hier (Rue des Célestins, 2), einzusenden.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Reg.- und Med.-Rath Dr. Arnold in Posen ist aus Veranlassung seiner bevorstehenden, von ihm nachgesuchten Pensionirung der Character als Geh. Medicinalrath, sowie dem pract. Arzt Dr. Hecht in Stralsund der Character als Sanitätsrath, und dem pract. Arzt Dr. van Werden zu Cronenberg im Kreise Mettmann der Rothe Adler-Orden 4. Cl. verliehen, ferner der Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Gemmel in Gerdauen zum Regierungs- und Medicinal-Rath und der ordentliche Professor Dr. Hueter in Rostock zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät zu Greifswald ernannt worden.

Anstellungen: Der Reg.- und Med.-Rath Dr. Gemmel ist der Königlichen Regierung zu Posen überwiesen. Der pract. Arzt Dr. Remacly zu Schwetz ist zum Kreisphysikus des Kreises Schwetz und der Wundarzt 1. Cl. Koschel zu Möckern zum Kreiswundarzt des Kreises Jerichow I, unter Beibehaltung seines gegenwärtigen Wohnsitzes, ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Bernh. Lorenz in Jerichow, Zahnarzt Heyne in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Lichtwitz von Oberglogau nach Ohlau, Dr. Senff von Bromberg nach Schwalbach, Dr. Krug von Hannover nach Olvenstedt, Dr. Buch von Hanau nach Brandoberndorf, Dr. Hadra von Kiel nach Altona, Wundarzt 1. Classe Becher von Plagwitz nach Wansen.

Todesfälle: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Hillenkamp in Warburg, Kreiswundarzt Lampe in Thorn, pract. Arzt Dr. Dorsch in Fulda.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Kreuznach, jährl. Gehalt 200 Thlr.; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Cöln. — Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Warburg; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Minden. — Die Kreis-Wundarztstelle des Thorner Kreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Marienwerder.

Vacanz: In Brück, Reg.-Bez. Potsdam, wird die Niederlassung eines pract. Arztes, der zugleich Wundarzt und Geburtshelfer ist, gewünscht; Näh. durch den Magistrat das.

VIII. Berichtigung.

In No. 36 ist pag. 429, Zeile 11 von unten zu lesen: verwandten statt versandten.

In No. 38 ist pag. 446, Zeile 6 von oben zu lesen: Chinin statt Opium.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 22. Mai 1869.** **41. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 6⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 3 Sgr.

Allgemeine

Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

J. Samelsohn (Cöln): Zur Kenntniss des subjectiven Hörens wirklicher musicalischer Töne und Klänge. (Virchow's Archiv, 46. Bd., 4. Heft, Mai 1869.)

Im Anschlusse an die von Moos*) und Czerny**) über das subjective Hören wirklicher musicalischer Töne gemachten Beobachtungen theilt Verf. die dritte hierauf bezügliche Wahrnehmung mit, die wir hiermit unseren Lesern wiedergeben: Verf. war am 12. März d. J. in einem Concerte, als er plötzlich ein heftiges Klingen am rechten Ohre wahrnahm. Er suchte die Höhe dieser subjectiven Gehörempfindung zu bestimmen und fand, dass sie dem $\bar{\bar{e}}$ entsprach. Zugleich empfand er, dass sein subjectives $\bar{\bar{e}}$ stärker erklang, sobald das objective ertönte. Hinsichtlich der Intensität verhielten sich nicht alle Instrumente gleich; der Einfluss der Geigen auf die subjective Empfindung war schwächer, als der der Blasinstrumente, von diesen jedoch erwies sich die Posaunentrompete als die einflussreichste. Bei dem bekannten Posauneneinsatze in der grossen Beethoven'schen Leonoren-Ouvertüre zeigte sich dies dem Verf. am deutlichsten. Die Erklärung hierfür hat bereits Moos gegeben, indem er das subjective Hören für eine Neuralgie bestimmter Nervenfasern in der Lamina spir. der Schnecke hält. Helmholtz selbst hat sich mit dieser Erklärung zufrieden gegeben und nur noch die Forderung gestellt, dass in ähnlichen Fällen eine gesteigerte Empfindlichkeit auch gegen die gleichen objectiven Töne sich gleichzeitig constatiren lassen müsse. Der Fall, den Verf. mittheilt, gewinnt durch den Umstand noch an Interesse, dass derselbe den vorhergehenden Abend ein Solo auf der Tenorposaune gehört hat, welches nichts weniger als angenehm auf sein Ohr gewirkt hatte; wiederholte Erinnerungen an jenen Genuss zeugten ihm dafür, dass die Bahnen seiner Gehörsempfindungen sich noch in einem abnormen Zustande befanden, und als sodann durch neue objective Tonschwingungen diese Erregung in breitere Bahnen gelenkt wurde, so konnte wohl an dem betreffenden Orte eine irradiirte Bewegung ausgelöst werden. Es liegt also auch in dieser Beobachtung eine directe Bestätigung der von Helmholtz aufgestellten Theorie über die in dem Corti'schen Organe enthaltenen Nervenendfasern, welche für je einen bestimmten Ton abgestimmt sein sollen, wie die Saiten eines Claviers, und die dann ertönen, wenn sie durch den Druck des zugehörigen Hammers in Schwingung versetzt werden.

*) Virchow's Archiv, XXXIX, 2, 289.
**) Virchow's Archiv, XLI, 2, 299.

Prof. **Bouchut:** Ueber die richtige Anwendung des Brechweinsteines bei Croup. (Journal für Kinderkrankh., Heft 11 u. 12, 1868.)

Ueber die Wirkung des Brechweinsteins beim Croup entnehmen wir den klinischen Mittheilungen des berühmten Kinderarztes Folgendes:

Man kann den Croup mit Brechweinstein heilen, und zwar selbst noch in seiner letzten Periode, wenn der Zustand so weit gelangt ist, dass man die Tracheotomie schon vornehmen zu müssen glauben kann. Die üblen Nebenwirkungen (Schwächung durch Brechdurchfälle), die man dem Mittel, namentlich bei Kindern, zugeschrieben hat, haben sich nicht bestätigt, sofern man nur eine gewisse Vorsicht bei der Anwendungsweise beobachtet. Verfasser hat nach seinen zahlreichen Erfahrungen ein solches Zutrauen zu dem Brechweinstein gewonnen, dass er nur dann erst die Tracheotomie gestatten würde, wenn derselbe nichts genützt hat. Rathsam ist es nach ihm also, in jedem Falle von Croup, so früh man auch hinzugerufen wird, den Brechweinstein zu verordnen und auch davon nicht abzustehen, falls die Krankheit schon sehr weit vorgerückt ist.

Es muss nach Verf. der Brechweinstein, wenn er die eigentliche Wirkung gegen den Croup haben soll, in contrastimulirender Dosis gegeben werden. B. empfiehlt, 0,10—0,30 in einer Gummilösung (80,0—100,0) zu verordnen und davon dem Kinde stündlich einen Esslöffel voll zu geben. Die Verdünnung muss nur gerade so gross sein, wie sie, dem Alter des Kindes angemessen, im Stande ist, Uebelkeiten und Erbrechen zu erzeugen. Um die bei Kindern allerdings gefährliche purgirende Wirkung des Brechweinsteines zu verhüten, verordnet Verfasser immer, ihnen während des Gebrauches des Brechweinsteines so wenig Getränk zu reichen, als möglich, dafür ihnen öfter Fleischbrühe und Wein zu geben, selbst wenn sie sich darauf erbrechen. Wenn dieses Resultat erreicht wird, so verliert sich das Exsudat sowohl, wie die exsudative Entzündung, eines Theils durch Abstossung des ersteren und anderen Theils durch die contrastimulirende und antiphlogistische Wirkung des Brechweinsteines. Sollte das Kind zu viel sich erbrechen, oder sollte doch Durchfall eintreten, so räth Verf., mit dem Mittel aufzuhören, weil er es dann für schädlich hält, und statt dessen dann entweder das Kupfersulphat oder Cubeben, mit Copaivbalsam zusammen zu geben, wovon er öfter gute Resultate gesehen hatte. In den Fällen freilich, in welchen alle diese Mittel nicht im Stande sind, den Fortschritt der Asphyxie aufzuhalten, muss nach Verf. zur Operation geschritten werden.

Pollock: Ueber nervöse Dyspepsie. (The Lanc., No. 9, Vol. 1, 1869.)

Diese Form der Indigestion ist eine sehr gewöhnliche unter ambulanten Magenkranken, welche sich bei allen Ständen vorfindet. Frauen werden öfter als Männer von derselben ergriffen, erstere besonders in der climacterischen Lebensperiode; jedoch ist die Krankheit nicht selten bei Männern, gewöhnlich bei solchen, die zur Hypochondrie praedisponiren. Die nervösen Symptome bei dieser Krankheit ähneln so sehr hysterischen, dass sie oft vom Arzte verkannt werden, trotzdem sie nur das Resultat eines Indigestionszustandes sind, mit dessen Beseitigung auch jene gleichzeitig verschwinden. Im Allgemeinen ist das symptomatische Bild der Affection folgendes:

Die Kranken klagen über Schmerzen in der Brust oder im Herzen, die nach dem Rücken ausstrahlen und oft sehr heftig werden, so dass die Respiration behindert ist. Die Schmerzen treten in spastischer Weise auf, sind oft von Herzpalpitation begleitet nnd erscheinen meist nach dem Genuss fester oder flüssiger Nahrung. Dabei ist der Magen und Darmcanal oft stark von Gas aufgetrieben, die Defäcation spärlich, der Urin röthlich und von geringer Quantität oder getrübt, die Zunge in der Regel stark gelb belegt und nur selten rein oder sehr geröthet. Bisweilen stellt sich Erbrechen, meist von wässeriger Flüssigkeit, ein, der Appetit ist schlecht, der Athem übelriechend. Die nervösen Symptome sind sehr mannigfaltig: Niedergeschlagenheit, Angst, Furcht vor bösen Zufällen, fliegende Hitze, Kopfschmerz am Wirbel, Ohrensausen, Druck im Schlunde etc. etc. Bei Frauen können die Menses regelmässig oder mangelhaft sein.

Die Behandlung der Krankheit ist mitunter sehr einfach, bei geregelter Diät und geringer Arznei schon erfolgreich, öfter jedoch hartnäckig. Bei Constipation, dunklem Urin und belegter Zunge beginne man die Behandlung mit einer Mixtur aus 3 Gran Ammoniac. carbonici, $1/_2$ Gran Pulv. Ipecacuanhae, 3 Gran Rhabarber, 20 Gran Kali bicarbonici und 1 Unze Aqu. Menthae pip. Diese Dosis wird dreimal täglich, eine halbe Stunde vor der Mahlzeit genommen, und kann man ihr, beim Vorherrschen der nervösen Symptome, $1/_2$ — 1 Drachme der Tinct. Valerianae zusetzen. Gleichzeitig giebt man zur Nacht einige aus Aloë und Asa foetida bestehende Pillen, da letztere besonders sehr günstig als Nervinum und Carminativum wirkt. Beginnt die Zunge rein und der Magen weniger reizbar zu werden, so wird jetzt Chinin die Heilung vervollständigen, während es in einer früheren Periode nur schaden kann. Dass während der Medication eine grosse Aufmerksamkeit auf die Diät gerichtet werden muss, ist selbstverständlich. Diese muss leicht und nährend sein, die Speise langsam, gut zerkaut und in nicht grosser Menge auf ein Mal genossen werden. Bier und Thee sind zu meiden, Cacao und Milch erlaubt.

Prof. **Billroth:** Ueber die operative Behandlung der Kropfgeschwülste. (Wiener med. Wochenschrift No. 37, 1869.)

1) Für die einfachen primären Cystenkröpfe ist die Punction mit nachfolgender Iodinjection, nach Demme sen., die sicherste und gefahrloseste Methode. Die Heilung ist radikal. Gleichzeitige feste Kropfgeschwülste sind keine Contra-Indication gegen die Anwendung dieser Methode. Man erkennt diese (d. h. die zur Punction geneigten, Ref.) Kröpfe, ausser an ihrer deutlichen Fluctuation, auch daran, dass das Secret rasch ausfliesst, und der Cystensack leicht zusammenfällt.

2) Bei secundären oder Erweichungscysten in der Schilddrüse kann die Behandlung, nach Chelius und Bruns, mittelst Incision eingeschlagen werden; »jedoch ist die Incision in diesem Falle kaum gefahrloser als die Exstirpation.«

3) In der Mittellinie des Halses sitzende Kröpfe, die keine oder nur geringe Dyspnoe erregen, können, selbst wenn sie gross sind, leicht exstirpirt werden. Hingegen ist die Exstirpation seitlicher oder substernaler tiefsitzender (fast immer bedeutende Dyspnoe erzeugender) Kropfgeschwülste eine sehr gefährliche, zweifelhafte Operation.

4) Die Frage, warum manche Kröpfe sehr starke Dyspnoeen erzeugen, und andere oft weit grössere nicht, erledigt B. in folgender Weise: Entwickelt sich die Geschwulst am unteren Theile der Schilddrüse, drängt sie sich zwischen Trachea, Sternum und erste Rippe, so entsteht Dyspnoe. Entwickeln sich die Kröpfe etwas höher oben, so erzeugen sie wohl anfangs Dyspnoe, später aber, wenn sie sich einmal am vorderen oder hinteren Sternocleido-Rande hervorgedrängt haben, nicht mehr. Bei Männern, wo Fascien und Muskeln am Halse straffer sind, und die Geschwulst daher weniger leicht hervortreten kann, erzeugen (besonders tiefe) Kropfgeschwülste weit öfter Dyspnoe als bei Frauen.

5) Die an und für sich »einfache« Exstirpation der Kropfgeschwülste muss trotzdem »immer sehr ernst und sorgfältig« gemacht werden. Die Auslösung der Geschwulst ist vorsichtig mit den Fingern zu machen. Man durchschneide kein Gefäss, bevor es nicht unterbunden ist. »So wie man sicher auf der Geschwulstkapsel ist, soll alles Operiren mit Messer oder Scheere aufhören, ausser zur Durchschneidung der unterbundenen Gefässe.«

6) Zur Blutungen-Stillung wende man hier nie Liq. Ferri an, weil diese Flüssigkeit die Trachealknorpel angreift, sondern helfe sich mit Eis und anderer Tamponade. Selbst grosse, aber keine Dyspnoe erzeugende Kröpfe operire man »aus kosmetischen Gründen« bei Leuten über 40 Jahre nie.

William Stokes: Ueber die Erhaltung des Periost in der operativen Chirurgie. (Brit. med. Journ. — Schmidt's Jahrbb., No. 2, 1869.)

Verfasser erweist sich als grosser Anhänger der subperiostalen Resectionen, um welche sich Syme, Langenbeck und Ollier so verdient gemacht haben. Verfasser führt drei Resectionen des Ellbogens bei Kindern an, welche subperiostal ausgeführt bis auf eine [illegible] Pneumonie), vollständigen Erfolg hatten und [illegible] welchen die Condylen, sowie auch das Olecranon, wie in den Fällen von Langenbeck, durch Knochenneubildungen sich regenerirten. St. wendet den verticalen Längsschnitt, Gipsverband, Wasserbad an. Nach einer Resection eines $2^1/_2$" langen Stückes der Ulna bildete sich neuer Knochen, und konnte Pat. ihren Dienst als Magd wieder versehen. Denselben günstigen Erfolg hatten 2 subperiost. Resectionen an den Metatarsalknochen, eine Resection des Fussgelenkes und eine Rhinoplastik mit Benutzung des Periost der Stirn, überall mit Knochenneubildung. Verf. erwähnt Langenbeck's Vorschlag, bei Amputationen einen Periostlappen von einer tiefer gelegenen Stelle über den durchsägten Knochen zu legen, um die Gefahren der Osteomyelitis nnd Pyämie herabzusetzen. Er bedauert, dass englische Chirurgen die Erhaltung des Periost nicht in grösserem Umfange adoptirt haben. In Dublin machten Collis und Mc Donnell in dieser Weise die Resection des Oberkiefers, in Amerika wurde die subper. Methode nicht allein für Resectionen der Gelenke, sondern auch für Resectionen der Knochen in ihrer Continuität von Hunt, Moon in Phildelphia, Wood in New-York adoptirt. Nach den vorliegenden experimentellen und klinischen Erfahrungen stellt Verf. folgende Sätze auf:

1) Bei subperiost. Resection ist die Knochenneubildung vollständiger und erfolgt rascher, als nach totaler Fortnahme von Knochen und Periost.

2) Die knochenbildende Thätigkeit des Periost kommt bei langen und kurzen Knochen vor, ist bei ersteren grösser.

3) Die normale Form des Gelenks wird beim Zurücklassen des Periost besser erhalten.

4) Die subperiost. Resectionen haben weniger Gefahren, hauptsächlich durch die Experimente von Ollier an Thieren nachgewiesen. Die Zahl der ungünstigen Resultate ist bei Fortnahme des Periost grösser.

5) Die Schwierigkeit der Ablösung des Periost am Leichnam darf nicht abschrecken, die Operation am Le-

benden zu machen, wo die Membran weniger adhärent und dicker viel häufiger am kranken als am gesunden Knochen haftet.

6) Diese Methode schränkt die Verkürzung der Glieder ein, wie die Resultate der Fussgelenkresectionen im letzten Schleswig-Holsteinschen Kriege beweisen.

7) Die subperiost. Resectionen sind conservativer und verringern in sehr vielen Fällen die Nothwendigkeit der Amputation.

Doutrelepont: Zur Regeneration der Knochen nach subperiostaler Gelenkresection. (Archiv für klin. Chirurgie, IX, 1868. — Ibidem.)

Verfasser hatte Gelegenheit, mehrere Jahre nach der Heilung einer totalen Resection des Ellbogengelenks eine mehr oder weniger vollständige Reproduction der entfernten Knochen mit Bildung eines beweglichen Gelenkes durch die Section nachzuweisen. Die resecirten Gelenkenden waren in einem Maasse regenerirt, dass die neuen Formen sich, soweit als man nur wünschen konnte, der Norm näherten. Dieses Resultat war der Erhaltung des Periost bei der Operation und dem jugendlichen Alter des Patienten zu verdanken. Die Gelenkenden waren nicht in Form eines wirklichen Gelenks verbunden. Alle Stellen, welche bei der Bewegung an einander gerieben wurden, zeigten zwar einen knorpligen Ueberzug, es fehlte jedoch eine vollständige, von einer Capsel umgebene Gelenkhöhle. Die dicken Lagen festen Bindegewebes, welche Humerus, Ulna, Radius umgaben, konnten nicht als Capsel angesehen werden. Vorn am Gelenke hatte sich jedoch ein förmliches kleines Gelenk gebildet, mit Gelenkkopf am Proc. coron. und Gelenkpfanne an der vorderen Seite des Humerus. Diese beiden Gelenktheile wurden durch eine innen glatte, fibröse Capsel umschlossen.

Die Literatur kennt wenige Fälle, wo die Regeneration der Knochen eine annähernd so vollkommene war; einzelne Befunde anderer Autoren fügt Verf. bei.

[illegible] Barmen): Totalresection oder [illegible] rechten Ulna. (Corresp.-Bl. d. ärztl. Vereine d. Rheinprovinz, April [No. 5], 1869.)

Verfasser stellte in der 47. Generalversammlung des Vereins der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf einen 16-jährigen Fabrikarbeiter vor, an welchem er vor 5 Jahren die obige Operation ausgeführt hatte. Die Indication hierzu gab ausgedehnte Caries des Knochens an beiden Gelenkenden und in der Mitte, welche nicht nur die Gelenke, sondern auch die Constitution und das Leben des Knaben bedrohte und nach sechsjährigem Bestehen keine Neigung zur Heilung zeigte. Die Operation wurde mittelst eines Längsschnittes an der hinteren Fläche, Lösung der noch intacten Gelenkverbindungen und Ausschälung des Knochens in toto aus dem Periost gemacht. Eine Knochenneubildung fand nicht statt; dagegen trat einige Zeit, nachdem die Wunde geheilt und der feste Verband abgelegt war, eine Luxation des Radius nach hinten ein, welche bei der lockeren, von der entfernten Ulna nicht mehr getragenen Gelenkverbindung zwischen Radius und Humerus nicht zu vermeiden war und überdies die eben so heilsame wie bemerkenswerthe Folge hatte, dass der Radius die Functionen der Ulna theilweise mit übernehmen konnte. Das Köpfchen des Radius ist nämlich bedeutend verdickt, stemmt sich bei Streckung des Vorderarms in der Fovea posterior humeri an und umfasst mit seinem Halse nach Art eines Olecranon die Trochlea des Humerus. Die neue Gelenkverbindung ist so fest, dass man den Radius auch bei rechtwinkliger Beugung nicht weiter nach hinten drücken kann. Der junge Mann kann schwere Wassereimer etc. tragen und würde in seiner Fabrikarbeit wenig behindert sein, wenn nicht gleichzeitig durch frühere Caries das Metacarpo-Phalangealgelenk des Daumens zerstört wäre. Nicht nur die Beugung des Vorderarms nämlich ist ungehindert, sondern auch seine Streckung geschieht nicht etwa passiv durch blosse Schwere, vielmehr mit ziemlicher Kraft (m. anconaeus quartus). Die Pronation und Supination ist nicht blos ausführbar, soweit sie durch das Schultergelenk vermittelt werden kann, sondern eben so wohl bei gebeugtem wie bei gestrecktem Vorderarme in leidlich ausgiebigem Grade. Die Bewegungen der Hand und der Finger sind eben so wenig behindert; auch die Endphalangen der Finger können ohne Schwierigkeiten gebeugt werden, so dass also dem Flexor digitorum profundus sein unverletzt gebliebener Ursprung vom Periost der Ulna genügen muss.

Jacobs (Kreisphysikus in Eupen): Ueber Gangraena senilis und deren Heilung. (Ibidem.)

Man unterscheidet zwei Arten von Altersbrand:

1) Der einen Art geht immer ein Schmerz (Gichtschmerz) und eine entzündliche Reaction voraus und begleitet auch ihr Fortschreiten. Diese Art entsteht vorzugsweise bei Solchen, die sehr unmässig und ausschweifend gelebt haben, daher häufiger bei Männern als bei Weibern. Man findet dabei nicht selten eine Verknöcherung, Thrombose oder Embolie der Gefässe. Dieser Brand entsteht gewöhnlich mit einer Blatter, welche klein und schwärzlich ist; die Epidermis löst sich ab u. s. w.

2) Die andere zweite Art (der so genannte schmerzlose Altersbrand) entsteht bei sehr bejahrten Personen ebenfalls an den Fusszehen. Es geht ihm ein Gefühl von Lähmung, Schwere, Ameisenkriechen, Kälte vorher, so dass der Theil nicht erwärmt werden kann. Eben so geht ihm eine Verminderung des Gefühls voraus; die Haut schrumpft zusammen, wird missfarbig und vertrocknet mumienartig.

Im October 1866 stellte sich dem Verfasser ein 73jähriger, seit langer Zeit dem Trunke ergebener Fabrikarbeiter vor, mit einer kleinen schwärzlichen Blatter von der Grösse einer weissen Bohne, einer abgelösten Epidermis und einer tiefen dunklen Röthe auf der Rückenfläche der rechten grossen Zehe. Pat. klagte über stechende Schmerzen in der genannten Zehe und über ziehende Schmerzen und Kältegefühl im ganzen Körper. Seine Zunge war in der Mitte belegt; Stuhlgang seit zwei Tagen nicht erfolgt; der Appetit fehlte schon seit mehreren Tagen; der Puls hatte 85 Schläge in der Minute. Nachdem Verf. die Diagnose auf Gangraena senilis gestellt, liess er den Pat. in das Spital aufnehmen und ihm die Aqu. laxativ. Viennens. bis zur Wirkung reichen. Am 27. October war die Zunge reiner, der Appetit besser, der Puls hatte nur 70 Schläge. Die Temperatur in der Achselhöhle 37,5 C. Die grosse Zehe war nach Anwendung von Ueberschlägen aus einem Infuso Chamomillae mit aqu. plumbi nicht mehr so schmerzhaft, aber dunkler geröthet; die Blatter war grösser geworden und hatte jetzt die Grösse einer Wallnuss. Neben der ersten Blatter befanden sich zwei neue von der Grösse einer Haselnuss. Am 28sten fieberte der Kranke, er hatte einen Puls von 100 Schlägen in der Minute, eine Temperatur von 39,3 C. Er klagte über Durst und heftige Schmerzen in der Zehe. Letztere war an ihrem vordern Theile jedoch ganz schwarz und gefühllos, indem Nadelstiche nicht mehr wahrgenommen wurden. Verf. entschloss sich zur Exarticulation der ganzen Zehe. Jetzt klagte Pat. jedoch auch über Schmerzen in der linken grossen Zehe, an welcher nun die Untersuchung gleichfalls schon eine Blatter von der Grösse einer Bohne mit tief dunkler Röthe der Umgegend zeigte, weshalb Verf. nunmehr von jedem operativen Eingriffe abstand. Der Brand schritt von nun an unaufhaltsam und zwar symmetrisch fort, so dass nach der linken grossen Zehe die zweite Zehe der rechten Seite und dann wieder die zweite Zehe der linken Seite ergriffen wurden. In wenigen Tagen collabirte der Kranke, wurde schlafsüchtig, so dass sein Ableben befürchtet wurde. Die Behandlung bestand in der Anwendung eines Decoct. chinae c. acid. hydrochlor. und grossen Gaben Opium. Da Verf. von der örtlichen Anwendung der hier empfohlenen Mittel: als der Chamillen, des Acidi pyrolignos., der China, der Calcaria chlorica bisher keinen andern Nutzen als den der Vertilgung des gangränosen Geruches gesehen hatte, so griff er zu der örtlichen Anwendung des Kali hypermanganicum (20,0 auf 500,0 Aquae destillatae). Die Wirkung dieses Mittels war gleich von Anfang an eine überraschend günstige. Es vertilgte nicht nur, wie in der Cholera, beim Krebse u. s. w., den üblen Geruch, sondern es erfolgte auch nach Anwendung desselben eine schmerzlose Begrenzung des Brandes und eine Verschrumpfung der mortificirten Theile, so dass die Zehen von nun an mumienartig austrockneten und sich alle nach und nach mit geringer künstlicher Nachhilfe lösten und abfielen. Die vollständige Vernarbung erfolgte erst nach neun Monaten.

In diesem Falle haben wir es demnach im Anfange mit der ersten Art und nach Anwendung des Kali hypermanganici mit der bei der zweiten Art vorkommenden mumienartigen Vertrocknung und Verschrumpfung zu thun, wobei die entzündlichen Symptome auf der Grenze jedoch nicht verschwanden, wie bei Sphacelus überhaupt, sondern sich vielmehr noch steigerten. Das Kali hypermanganicum scheint somit nach Verf. die erste Art in die zweite umwandeln und die Abstossung der brandigen Theile durch Unterhalten des entzündlichen Processes auf der Grenze befördern zu können. Bemerkenswerth ist im angeführten Falle das symmetrische Fortschreiten des Brandes. — Verfasser hat den Fall erst jetzt nach zwei Jahren mitgetheilt, weil er immer ein Recidiv befürchtete, vor dem er nunmehr mit Recht sicher zu sein glaubt.

J. Peyritsch: Beitrag zur Kenntniss des Favus. (Med. Jahrbb., Bd. XVII, Heft 2, 1869.)

Bekanntlich weiss man seit Schönlein, dass der Erbgrind, schon seit den ältesten Zeiten für ansteckend gehalten, durch die Wucherung des Pilzes Achorion Schönl. Remak bewirkt wird.

Remak*) machte hierauf Uebertragungsversuche durch auf seine unverletzte Haut aufgelegte Favusborken, nach 14 Tagen verspürte er Jucken und nahm einen der Psoriasis guttata ähnlichen, mit Schuppen bedeckten Fleck wahr; in der Mitte desselben bildete sich eine Pustel, und in der dritten Woche nach dem ersten Erscheinen der Pustel ein mohnartiges Körperchen von ⅛ Lin. Länge und ¼ Lin. Breite, das sich bald lostrennte, worauf im Verlaufe von acht Tagen eine trockene, gelbe Favusborke von drei Linien im Durchmesser entstand, die nach weiteren vier Wochen abfiel. Aus diesem abortiven Verlaufe des Favus schloss Remak, dass für die weitere Verbreitung des Pilzes eine besonders abnorme Beschaffenheit der Hautabsonderung nothwendig sein müsse. Remak's Versuch schien den Aerzten unbekannt geblieben zu sein. Erst Köbner**) nahm die Versuche auf, er brachte erweichte Favuspartikel auf die macerirte oder unter die normale Epidermis, und sah nach 3—5 Tagen rothe Papelchen, dann Bläschen um je ein Haar entstehen; diese trockneu ein, in der Peripherie dagegen entstehen neue, so dass im Centrum stets ein vom Haare durchbohrtes Krüstchen sich befindet. Köbner nennt dies Stadium des Favus, welches stets von kurzer Dauer ist, worauf dann die Röthe abnimmt, Desquamation und Bildung des Scutulums erfolgt, das herpetische Vorstadium. Das Auftreten von herpesähnlichen Efflorescenzen bei Aussaaten von Achorion Schoenleinii, sowie die Beobachtung, dass Favi innerhalb eines rothen, am Rande mit Bläschen versehenen Kreises gefunden wurden, die Aehnlichkeit ferner der Pilzformen von Favus und Herpes tonsurans machten es für Viele wahrscheinlich, dass beide Hautleiden durch die Wucherung eines und desselben Pilzes bedingt seien. Wirklich haben Pick und später Hallier den Pilz der Pityriasis und des Favus als zur Formenreihe des Aspergillus glaucus gehörig aufgefasst. Peyritsch stellte nun von Neuem Impfversuche oder richtiger gesagt Uebertragungsversuche an. Die ersten an mehreren Individuen mit Favussporen (Conidien) angestellten Impfversuche blieben erfolglos; gleichfalls ohne Erfolg waren Versuche, die an Patienten angestellt wurden, denen durch Empl. Canthar. die Epidermis in Blasenform abgehoben war und worauf Favuspartikel in die Blase hineingebracht wurden. Erst als der Verf. seine Epidermis des linken Vorderarmes eine Woche vor und eine Woche nach der Aussaat der zerriebenen Favusborke durch Umschläge macerirt hatte, gelang die Impfung, indem er den Sporen den Eintritt in den Haarfollikel ermöglichte. Verf. wandte nunmehr zu diesem Zwecke folgendes bequemeres Verfahren an: Er stach mittelst einer feinen Nadel in den Haarfollikel unmittelbar an der Anstrittsstelle des Haares ein, brachte dann einen Tropfen Wasser, in dem zerriebene Partikel einer Favusborke mehrere Stunden, bis zu ihrer vollständigen Auflösung, gelegen hatten, auf die Impfstelle, und wartete die Verdunstung des Tropfens ab.

Wie mit den Conidien von Achorion Schönleinii experimentirte der Verf. mit Penicillum glaucum, Aspergillus glaucus und fumigatus, Mucor racemosus, Oidium lactis, Empusa muscae, die alle nach Hallier zum Formenkreis einer Species gehören sollen, aber weder Herpesgruppen noch Favus kamen jemals zum Vorschein. Nur die Impfung mit jenen Conidien des Achorion gab Resultate. Und zwar sind die Erscheinungen bei den an entfernten Stellen vorgenommenen Impfungen folgende: Zunächst Schwellung und Röthung des Haarfollikels, beginnende Papelbildung und nach 12 Tagen spätestens Auftreten von Herpesefflorescenzen. Diese wachsen peripherisch, während das centrale Bläschen eintrocknet. Nach sechs Tagen beginnt die Abschuppung, und wenn es nicht zur Bildung des Scutulums kommt, tritt der Normalstand wieder ein. Entwickelt sich das Scutulum, so schwillt der Follikel immer mehr, bis zur Grösse eines erbsengrossen Knotens an, der von Schuppen bedeckt ist. Das Scutulum wächst durch Anlage concentrischer schalenförmiger Schichten. Die kraterförmigen Favi erhalten Dellenform; in der Mitte bemerkt man einen engen Canal, wenn das Haar ausgefallen ist, oder ein ringförmiger Canal umgiebt den glanzlosen, das Niveau des Scutulums kaum überragenden Haarstummel. Durch den Druck der Kleidung verliert sich die Dellenform sehr bald, das Scutulum erscheint wie abgeschliffen. Sind dagegen die Impfstiche nahe bei einander, so verschmelzen die Herpesgruppen, und es entsteht alsdann ein Krankheitsbild, das nach Hebra eine Combination von Herpes tonsurans und Favus darstellt. Bei der Aussaat von Conidien auf macerirte Epidermis sehen wir die Stellen vorzüglich ergriffen, an welchen die grösste Reibung oder Druck und somit Maceration der Epidermis stattgefunden hat, so dass immer die scharfe gradlinige Begrenzung dem Drucke des angelegten Bändchens, womit die feuchte Compresse befestigt war, entsprach. Auf trockene, unverletzte, unmacerirte Haut ausgesäet, bringt man es niemals zu einer Herpes- oder Favuseruption. Ganz misslangen jene Versuche, wobei die Favussporen in die Intercellularflüssigkeit eingebracht wurden. Man ersieht, dass der Favus bei Weitem nicht so ansteckend ist, als man für gewöhnlich annimmt. Entwickelt sich somit der Favus nicht, wenn seine Sporen auf trockene, nässende, stark schwitzende Hautstellen, oder auf Wunden gebracht werden, so gelangen Impfungen an wenig excoriirten Stellen. Offenbar geschieht auf diese Weise die Weiterverbreitung des Erbgrindes am Kopfe durch die Patienten selbst, indem sie wegen des Juckens genöthigt sind, sich zu kratzen, und so Excoriationen erzeugen.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass das von Köbner genannte herpetische Vorstadium allerdings in den meisten Fällen vorhanden ist, wenngleich nach Aussaaten nur Fevi, ohne vorherige Herpesefflorescenzen, und manchmal nur letztere sich entwickeln. Wie dem auch sei, immer bleibt der von de Bary u. A. ausgesprochene Satz richtig, dass der Parasit die Krankheit hervorrufe, letztere also die Wirkung, nicht die Ursache der Pilzvegetation sei.

*) Diagnost. u. pathogenet. Untersuchungen in der Schoenleinschen Klinik, Berlin 1845.

**) Klin. u. experiment. Mittheilungen aus d. Dermatologie und Syphilidologie, Erlangen 1864.

Prof. **Guéneau de Mussy**: Therapie des Pruritus vulvae. (Gaz. des Hôp., 115—120, 1868.)

In Betreff der Therapie dieses lästigen Leidens ist sein Verlauf von Wichtigkeit. Dieser kann acut, subacut und chronisch sein.

Gegen den acuten, nervösen Pruritus empfiehlt Verf. erweichende, amylumhaltige Bäder, denen man Decocte von Mohnblättern oder Infuse von Kirschlorbeerblättern zusetzen kann; Reis- oder Amylum-Cataplasmen, Waschungen mit Infusum Belladonnae oder Aconiti, zerstäubte, erweichende oder narcotische Wasserdouchen sind hier von Nutzen. Ist gleichzeitig Hyperästhesie der Vulva vorhanden, so sind Bromlösungen, Pulver aus Reis und radix Belladonnae, Tannin oder eine Salbe aus Glycerin und Brom- oder Gerbsäure von calmirender Wirkung. Laudry empfiehlt, in solchen Fällen die innere Nymphenfläche mit einem Höllenstein-Stäbchen zu cauterisiren. Neben dieser örtlichen Behandlung sind Mineralwässer, wie die von Néris, Luxeuil, Pfeffers, Ussat in Anwendung zu ziehen. Bei den herpetoiden und eczematösen Formen sind Infuse von Flor. Sambuci und Cataplasmen aus Flor. Chamomillae indicirt. Im Allgemeinen sagen diesen Kranken die lauen, selbst warmen Waschungen besser zu, als die kalten, welche letztere nach einer flüchtigen augenblicklichen Erleichterung bald eine schmerzhafte Reaction hervorrufen.

Die subacute Form des Pruritus vulvae kann entweder der acuten succediren oder gleich von Anfang an als solche auftreten. Gegen sie nützen gleichfalls die warmen Waschungen, besonders mit einer schwachen Sublimatlösung, seltener (bei den trockenen Formen) alkalische Waschungen, Einreibungen mit »englischem neutralen Glycerin« (glycerine anglaise neutre), mit dem man Calomel, Extr. Belladonnae, Tannin, Benzin verbinden kann. Sind die pruriginösen Affectionen noch intravaginal, oder ist die Vagina der Sitz krankhafter Secretionen, welche den Pruritus unterhalten, so empfiehlt Verf. Injectionen aus Reis- und Mohnkopf-Abkochungen mit Infusen von Flor. Sambuci und Aconit, oder von Malven und Chamillen mit Borax. Bisweilen ist auch das Einlegen von mit Glycerin oder einem Glycerinpräparat überzogenen Wattarollen, die man einige Stunden in der Vagina liegen lässt, von Erfolg.

Die chronische, bes. die torpide Form erfordert dieselben localen Mittel, aber energischer angewandt; namentlich sind hier Schwefelbäder, welche in der acuten und subacuten Form oft schaden, zu verwenden. Zu empfehlen sind hier die warmen Schwefelwässer von Saint-Sauveur in den Pyrenäen, oder die an Alkalien reichen Schwefelquellen, sowie die Hyposulphate enthaltenden Wässer (die von Amélie, Ax, Saint-Gervais, Schinznach und ähnl.). Zu den künstlichen Schwefelbädern fügt Verf. noch Gelatine, Leinsamen, Kleien- oder Stärke-Decoct, oder er setzt 25, 50—100 Grmm. kohlensaures Natron und 4—16 Grmm. Bisulfas oder Sulfas sodae hinzu. Die gewöhnlich gebräuchlichen Gaben von 125 Grammes Schwefelleber für das Bad sind zu stark, da sie leicht sehr schädliche Reizungen hervorrufen können. Bei Hyperästhesie und Neuralgie der Vulva neben dem Prurigo sind die Wässer von Neris, Luxeuil, Pfeffers, Plombières mit Nutzen zu verwenden. Auch die Mercurialien sind hier von Nutzen; Verf. wendet Salben aus Calomel und Belladonna an, oder (mit besonderem Erfolge) laue Waschungen von Sublimatlösungen (0,50 auf 500 Aqu.), denen man zur Hälfte heisse Mohnkopf- oder Lactuca-Decocte, sowie einige Tropfen Aqu. laurocerasi hinzusetzt.

Einen besonderen Werth legt Verf. neben dieser örtlichen Therapie auf die innere Behandlung: reine Luft, Vermeidung aller moralischen und psychischen Aufregungen, strenge Diät, bittere Pflanzensäfte, leichte Tonica, (Kressensaft, der viel Schwefel und Iod enthält), sehr kleine Dosen von Arsenik oder das Mineralwasser von Bourboule, das in 1 Pfd. Wasser 0,008—0,015 arsensaures Natron, 4,00 Chlornatrium und 2,00 Natr. bicarb. enthält.

Bei dem mit Vulvitis verbundenen Pruritus junger Mädchen sind Tonica, Nussblätterinfuse und alkalinische Schwefelbäder sehr zu empfehlen, auch hat hier Verf. von Arg. nitr.-Salben, und, nach Beseitigung des acuten Zustandes, von Waschungen mit Zinc. sulf., Alaunlösungen, oder tanninhaltigen Mitteln Erfolge beobachtet.

Bei Schwangeren dauert der Pruritus vulvae bisweilen nach der Entbindung fort. In einem Falle hatte Verf. hier von Cataplasmen mit Reismehl und Aconitinfus Nutzen gesehen.

Henry Ristine: Ein Fall von Sectio caesarea vaginalis, Heilung. (The medical record, No. 70, Vol. 3, 1869.)

Am 2. Februar 1868 wurde Verfasser zu einer Frau, die bereits vier Mal leicht geboren hatte, gerufen, und fand sie in einem anscheinend vorgerückten Geburtsstadium. Bei der Untersuchung konnte er keine Spur eines Os uteri entdecken, statt dessen aber eine weiche, glatte Fläche von dem Umfange eines Zehncentstückes. Da Verfasser annahm, dass hier eine membranöse Verwachsung des Muttermundes vorliegen möchte, so verbielt er sich, da die Wehen stark waren, exspectativ. Als aber nach mehreren Stunden der Zustand

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

derselbe blieb, so wurde Morphium verordnet, worauf die Wehen nachliessen. Zwei Tage darauf konnte noch immer nicht die Spur einer Oeffnung entdeckt werden, und nun beschloss man, durch mechanische Mittel eine künstliche herzustellen. Nach bewirkter Chloroformanästhesie wurde ein Glasspeculum in die Vagina geführt und an der muthmaasslichen Stelle des Os uteri eine Incision von 4 Zoll ausgeführt. Durch die Wundöffnung erblickte man die bereits losgelöste Placenta, nahe dem Orificium, nebst vielen Blutgerinnseln. Nachdem beide entfernt waren, entdeckte man eine Querlage des Kindes, die sofort mittelst Wendung in eine Fusslage gebracht wurde, worauf man ein 8 Pf. schweres, fast reifes Kind extrahirte. Die Genitalien wurden gereinigt und Presschwamm in die Wunde gelegt, um eine Vernarbung zu verhüten. Die Schmerzen nach der Operation waren nicht bedeutend und nach 8 Tagen ganz verschwunden. In Folge einer Mastitis mit Eiterung wurde die Reconvalescenz verlängert, aber nach Beseitigung des erstern war die Frau ganz gesund, und die Menses traten zur regulären Zeit auf.

II. Kritiken.

Beiträge zur Pathogenese und Balneotherapie chronischer Frauenkrankheiten von Dr. L. Fleckles, königl. preuss. Sanitätsrathe, Brunnenarzte in Carlsbad, Ritter p. p. etc. etc. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig, 1869. Verlag von Friedrich Fleischer. Gr. 8. S. 81.

Mit der fortdauernden Zunahme der chronischen Frauenkrankheiten wächst selbstverständlich das Bedürfniss nach geeigneten Heilmitteln für dieselben. Unter diesen spielen die Heilquellen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die heilkräftigen Wirkungen, welche die Carlsbader Thermen auf mannigfache, von pathologischen Processen der Sexualorgane abhängige chronische Leiden des weiblichen Geschlechts nach den zahlreichen Erfahrungen des durch seine anderweitigen literarischen Arbeiten rühmlichst bekannten Herrn Verf.'s zu üben im Stande sind, bilden das Thema der obigen Brochüre, die uns hier in zweiter, vielfach veränderter und vermehrter Auflage (die erste erschien 1863) vorliegt. Zu den erwähnten Heilobjecten, die nach dieser Richtung hin von Verf. unter gewissenhafter Berücksichtigung des gegenwärtigen Standpunktes der Gynaekologie und Balneotherapie speciell erörtert werden, gehören: der chronische Catarrh der Uterinal- und Vaginalschleimhaut, die chronische Metritis, die chronische Oophoritis und Ovarialgeschwülste, chronische Frauenkrankheiten als Folgen von Menstruationanomalien, chronische Frauenleiden, hervorgerufen durch den Einfluss der climacterischen Periode, Cardialgie, Hysterie, Folgeübel von Geschlechtskrankheiten, Hysterie und hysterische Krämpfe, Krämpfe mit Betheiligung des Stimmorgans, endlich einige häufiger vorkommende Psychosen der Frauen.

Die physiologische und therapeutische Wirkung des Rosenheimer Eisenwassers auf den menschlichen Organismus untersucht und geschildert von Dr. G. Ludwig Ditterich, Professor an der Münchener Universität, Ritter p. p. etc. München, 1868. Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung. (E. Stahl.) 4. S. 21.

Wir empfehlen dieses Schriftchen als eine ausführliche und auf der Höhe der Wissenschaft stehende Schilderung der Rosenheimer Eisenquelle, (Lage des Curortes, Clima), ihrer physiologischen Wirkung als Trunk und als Bad, wie endlich ihrer therapeutischen Anwendungsweise.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 17. März 1869. Präsident Verneuil.

Herr Liégeois stattete der Versammlung im Namen der hierzu gewählten Commission Bericht ab über die Untersuchungen der HH. Legros und Onimus, welche sich auf die Anwendbarkeit continuirlicher electrischer Ströme gegen die Syncope und die bei der Chloroform-Anästhesirung eintretenden Zufälle beziehen.

Das Ergebniss der vor der Commission, zu welcher auch die Herren Broca und Paulet gehörten, von den Autoren wiederholten Versuchs war folgendes:

Drei Albinoratten wurden unter eine Glasglocke gebracht und daselbst chloroformirt. Das erste Versuchsthier wurde aus dem Behälter genommen, als die Athembewegungen aufgehört, jede willkürliche Bewegung und Empfindung geschwunden war, die Herzschläge jedoch noch deutlich wahrgenommen werden konnten. Alsdann wurden die beiden Pole einer Remak'schen Säule, und zwar der negative in's Rectum, der positive in die Schnauze eingeführt. Die Ströme durchliefen einige Secunden das Thier, und dann wurde die Leitung unterbrochen; bald darauf traten zuerst einige unregelmässige, saccadirte Athembewegungen in grossen Zwischenräumen auf, die jedoch immer häufiger und rhythmischer wurden. Zur selben Zeit stieg auch die Zahl der Herzschläge, die Beweglichkeit und Empfindung kehrten zurück, und das Thier wurde in's Leben zurückgerufen.

Das zweite Thier wurde ein wenig später aus der Glocke entfernt, als der Herzschlag nicht mehr so deutlich zu fühlen war — es gelang nicht, dasselbe wieder zu beleben. Das dritte Thier jedoch zeigte noch, wenn auch verlangsamte Herzimpulse, der constante Strom hatte denselben Erfolg, wie beim ersten. Herr Liégeois bemerkte ausdrücklich, dass diese Versuche sich nur auf die durch die Chloroformirung hervorgerufene Asphyxie bezögen und nicht auf die Syncope; in ersterem Falle sei jedoch die von den HH. Legros und Onimus vorgenommene Galvanisirung unzweifelhaft wirksam; die Versuchsthiere wären dem sicheren Tode preisgegeben gewesen ohne die Intervention des galvanischen Stromes. Diese Versuche wurden vor den Augen der Versammlung wiederholt und gelangen. Herr Liégeois bestätigte seinerseits die Versuche ebenfalls und fand die schwachen und schwächsten Ströme allein wirksam. Ausserdem stellte Herr Liégeois noch Versuche mit dem constanten Strom an Thieren an, die er durch Strangulation oder durch Ertränken asphyctisch gemacht hatte, und es gelang ebenfalls, die Thiere in's Leben zu rufen. In dem einen, wie in dem andern Falle dauern die Herzschläge noch fort, selbst wenn sie mit dem Finger nicht gefühlt werden können, nur dass sie nach Strangulationsasphyxie länger andauern, wie nach der Chloroformasphyxie. In dem einen, wie in dem andern Falle ist die Anwendung des constanten Stromes nutzlos, wenn die Herzbewegungen vollständig aufgehört haben; allein, während bei der Strangulationsasphyxie der constante Strom noch dann die Herzschläge wieder hervorruft, wenn sie selbst 5—6 Minuten mit dem Finger nicht gefühlt werden konnten, ist bei der Chloroformasphyxie die Wirksamkeit des constanten Stromes nur dann sicher, wenn die Herzbewegungen noch von dem aufgelegten Finger gefühlt werden. Die Chloroformasphyxie ist also die bei weitem gefährlichere. Zwei Umstände haben jedoch Hrn. Liégeois veranlasst, den unterbrochenen Strömen den Vorzug vor den constanten zu geben; der eine liegt in der leichteren Anwendbarkeit und Handhabung des ersteren, und der zweite liegt darin, dass der constante Strom stets nur wirkt, wenn er die Cerebrospinalaxe kreuzt, dass er dagegen unwirksam bleibt, wenn er direct auf das Herz, oder das Zwerchfell, oder den Phrenicus applicirt wird. Die Faradisation des Phrenicus ist von Herrn Friedberg mit Erfolg angewandt worden; Will. Hargrave führte die Faradisation glücklich aus, indem er an dem Zwerchfell und den Scaleni den Strom einbrechen liess; Ch. Kidd hatte denselben Erfolg, indem er den Sternocleido electrisirte; bei der Erstickung durch Kohlensäure zeigte sich allein die Faradisation des Zwerchfells von Wirksamkeit (Ziemssen und Duchenne). Die unterbrochenen Ströme geben also ein weit grösseres Anwendungsterrain, als die constanten.

Nachdem nun die Wirksamkeit beider, des constanten, wie des unterbrochenen Stromes festgestellt war, hat die Commission der chirurgischen Gesellschaft die Frage aufgestellt, ob nicht durch eine einfache peripherische Reizung eines schon von Natur sehr empfindlichen Körpertheils dasselbe erreicht werden könnte. Es gelang auch wirklich, eine durch Chloroform asphyctisch gemachte Ratte in's Leben zu rufen, dadurch, dass man mit einem Stilet die Nasenschleimhaut und die obere Pharynxpartie ordentlich berührte. Die natürliche Folgerung aus diesem Versuche war, dass die Wirksamkeit des electrischen Stromes sich nicht höher veranschlagen liess, als das Kitzeln des Zäpfchens, die Cauterisation des Pharynx, die Berührung der oberen Kehlkopföffnung, u. a. m. Allein Herr Liégeois hat experimentell an vier Thieren, die durch Chloroform asphyctisch gemacht waren und deren Herzschlag nur wenig sich markirte, festgestellt, dass die mechanische Reizung der Nasenschleimhaut nichts fruchtete, während die Anwendung der Electricität sich von dem schönsten Erfolg begleitet zeigte.

Bei Asphyxie durch Hämorrhagie zeigte sich die Electricität wirkungslos, Liégeois schlägt vor, die Transfusion mit der Galvanisation zu verbinden.

IV. Miscelle.

Rothwerden dunkler Haare einer Leiche bei der Verwesung. Dr. Hauptmann, Arzt an der Provinzial-Irrenanstalt zu Sorau, referirt in einer brieflichen Mittheilung an Herrn Prof. Virchow aus einem vor dem dortigen Schwurgericht verhandelten Falle folgende Thatsache:

»Die Haare eines Cadavers, welcher nach mehr als 20 Jahren exhumirt wurde, sahen roth aus, während die des fraglichen Mannes dunkelbraun gewesen waren. Prof. Sonnenschein hatte den Fall zur chemischen Begutachtung bekommen, — es handelte sich um eine Vergiftung — und er constatirte durch vergleichende Beobachtung, dass dunkelgefärbtes Haar durch vieljährigen Aufenthalt in der Erde bei der Verwesung des Cadaver roth werde und alsdann saure Reaction zeige.

(Virchow's Archiv, 46. Band, 4. Heft, Mai 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 7. bis 13. Mai d. J. vermehrte sich die hiesige Bevölkerung durch Geburten um 280 männliche und 255 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 234 männliche und 209 weibliche Personen. Als Todesursachen werden angegeben: Todtgeboren 26, Lebensschwäche bald nach der Geburt 13, Altersschwäche 24, Pocken 5, Scharlach 6, Masern 6, Keuchhusten 1, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 10, catarrhalisches Fieber und Grippe 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 27, Entzündung des Gehirns 20, brandige Bräune 11, häutige Bräune 8, Entzündung der Luftröhre 14, Entzündung des Brustfells und der Lungen 24, Entzündung des Unterleibs 11, Hals- und Lungenschwindsucht 60, Starrkrampf 7, Eklampsie der Kinder 35, Schlagfluss 15, Abzehrung 26.

Prag, 12. Mai. Die Studirenden der Medicin an der hiesigen Universität petitioniren um Aufhebung der Promotionen.

London. Harvey, dem berühmten Entdecker des Blutkreislaufes, soll in seinem Geburtsorte Folkestone ein grosses Denkmal durch Subscriptionsbeiträge errichtet werden.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Reger, Unterarzt beim 2. Garde-Drag.-Regt., vom 1. April c. ab, Dr. Settekern, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., vom 1. Mai c. ab, — mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Dewarny, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 2. Schles. Hus.-Regt. No. 6, Dr. Glasmacher, Dr. Hase, bisher einjährig freiwill. Aerzte vom 5. Rhein. Inf.-Regt. No. 65 resp. Rhein. Kür.-Regt. No. 8, — vom 1. April 1869 ab zu Unterärzten ernannt und bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Zedelt, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., vom 1. Mai c. ab zum 4. Garde-Regt. zu Fuss versetzt und mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarztstelle beauftragt.

Dr. Grabow, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Leib-Kürassier-Regiment (Schles.) No. 1, vom 1. April 1869 ab zum Unterarzt ernannt.

Dr. Schrader, Unterarzt vom 4. Garde-Regt. z. F., am 1. April c. zur Landwehr entlassen.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 26. Mai 1869. 42. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

A. Goette: Zur Morphologie der Haare. — **J. Pincus:** Ueber Canities senilis und praematura. (Henle und Pfeufer's Zeitschrift f. rat. Med., XXXV. Bd., 1. Heft, 1869.)

A. Goette schildert (Arch. f. microscop. Anat., Hft. 3, p. 273) die Entwicklung der Haare und Haarbälge bei Embryonen und Erwachsenen. Danach macht beim Embryo den Anfang eine Zellenwucherung der Cutis, die die Epidermis zu einem Höckerchen erhebt; erst nachher werde die Cutispapille von obenher durch die Schleimschichte der Oberhaut umwachsen und durch den Fortgang dieses Wachsthums in die Tiefe gedrängt. Der von der Oberhaut ausgehende Fortsatz, erst kugelig, später cylindrisch, geht, wie er sich verlängert, in eine schräge Richtung über. In der Axe des oberen Drittels der Anlage erscheinen, als Anfänge der Haarbalgdrüse, eine Anzahl kugeliger Fettbläschen. Das untere Ende des Fortsatzes ist durch die Papille eingedrückt und etwas angeschwollen. Es besteht aus einer äusseren, structurlosen Membran und Zellen, von denen die äusserste und die eingestülpte Schichte, wie in der Schleimschichte der Epidermis, cylindrisch sind. Die äussere Schichte der Cylinderzellen wird atrophisch, die innere, die Papille zunächst bedeckende, tritt allmälig deutlicher hervor, und zwischen beiden häufen sich Zellen an, welche eine spindelförmige Gestalt annehmen, mit ihrer Längsaxe der Papille entsprechend hervorragen und von allen Seiten über derselben zusammenstossen. Der so entstandene Kegel ist Anlage des Haarschaftes und der inneren Wurzelscheide (Hornschichte des Haarbalgs), die ursprünglichen kugeligen Zellen des Fortsatzes werden zur äusseren Wurzelscheide (Schleimschichte des Haarbalgs). Der Kegel wird zuerst an der Spitze, dann abwärts fortschreitend an der Peripherie hornartig durchscheinend; in der Axe desselben erscheint unmittelbar über der Spitze der Papille ein heller Streifen als Anfang des Schaftes; die Verhornung aber beginnt ebenfalls an der Spitze und setzt sich nach unten fort, so dass es in der Entwicklung des Haars eine Periode giebt, wo der Schaft ohne Zwiebel vorhanden ist. An der Spitze des Schaftes wird auch zuerst das Profil des Oberhäutchens als aufwärts gerichtete Zähnelung der Schafträder sichtbar. Eine ähnliche Entwicklung neuer Haare und Haarbälge hat der Verf. auch bei erwachsenen Thieren und Menschen beobachtet; nur die ersten Stadien, die Höckerchen der Epidermis und ihr Uebergang in die Fortsätze sind ihm nicht zu Gesicht gekommen. Er unterscheidet diese Haarbildung als primäre von der Schalthaarbildung, mit Schalt- und secundären Haaren. Die secundären Haare entstehen auf der Papille der Haaranlagen, die Schalthaare im oberen Theil derselben Anlagen, also entfernt von der Papille und unabhängig von derselben, kolbig endend und scheidenlos; es sind die Haare, die man bisher als abgestossene, rückschreitende, im Ausfallen begriffene angesehen hat. Indem ein beschränkter Theil der Haaranlage stärker ernährt wird und sich aufbläht, wachsen seine Rindenzellen rascher und verlängert bogenförmig in die Axe des Fortsatzes hinauf und sondern sich zu einem verhornenden Strang. Der Nachwuchs der Haare geht, dem Verf. zufolge, beim Neger und Europäer zum grösseren Theile aus Schalthaarbildung hervor, wobei in einem Haarsack nach einander zwei Haare, eins im obern Theil ohne Papille, das andere über der Papille, entstehen. Das Winterhaar der periodisch sich härenden Thiere scheint blos aus Schalthaaren zu bestehen; die durch das Ausfallen der Haare im Herbst verlassenen Papillen aber nehmen in der wärmern Jahreszeit ihre Thätigkeit wieder auf und erzeugen die Sommerhaare.

Aus Pincus' Untersuchungen (Archiv f. patholog. Anat. u. Physiolog., Bd. XLV, Heft 2) ergiebt sich, dass das Ergrauen des Haares an den zuletzt gebildeten Theilen beginnt, meistens durch Veränderung der Pigmentbildung, in selteneren Fällen durch Auftreibung und Anfüllen mit Luft. Der Haarsack, der einmal ein graues Haar gebildet hat, fährt in der Regel fort, solche zu produciren; ausnahmsweise kann ein Haar, nachdem es Monate lang farblos gebildet wurde, wieder ein Stück weit farbig werden, und dieser Wechsel kann an einem und demselben Haar wiederholt eintreten. Einen solchen Fall von abwechselnd braun und weiss geringelten Haaren legte Wilson in der März-Sitzung der Royal society zu London vor.

J. Neumann: Ueber die Verbreitung der organischen Muskelfasern in der Haut des Menschen. (Ibidem.)

Ausser den Arrectores pili, welche theils einfach, theils an gegenüberliegenden Seiten des Haarbalges liegen und sich aufwärts mehrfach dichotomisch theilen und Netze bilden, besitzt die Haut nach Verf. (W. Sitzungs-Ber., 57. Bd.) Muskelzüge, welche sich vom oberen Theile derselben zum Panniculus adiposus erstrecken und horizontale und verticale Nebenäste aussenden. Horizontale, wahrscheinlich von den Arrectores ausgehende Bündel kommen ober- und unterhalb der Schweissdrüsen, besonders in der Haut des behaarten Kopfes und der Achselhöhle vor. Im oberen Theile der Cutis des Kopfes und der Streckseite der Extremitäten liegen horizontale, breite Muskelzüge, die auf Flächenschnitten dicht unter den Papillen zu erkennen sind. Der Reichthum der Haut an

Muskeln ist individuell verschieden, jedoch unabhängig von der Körperstärke; nach der Localität stellt der Verf., von den muskelreichsten Theilen beginnend, folgende Scala auf: Scrotum, Penis, vorderer Theil des Perineum, Kopf, Unterarm, Oberschenkel, Oberarm, Schulter, Stirn, Bauch, Achselhöhle, Unterschenkel, Gesicht, Hände und Füsse. Die Muskeln sind stärker entwickelt an der Streckseite der Extremitäten, als an der Beugeseite; in der Vola nnd Planta fehlen sie.

W. Leube: Zur Pathologie und Therapie des Diabetes. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Bd., 3. u. 4. Heft, 1869.)

Verf. untersuchte vier Monate hindurch auf der Klinik des Herrn Prof. Ziemsseu den Harn eines 31jährigen, mit mässigem Diabetes mellitus behafteten Mannes. Nächster Zweck der Untersuchung war, theils die Ausscheidungsgrössen, wie sie sich bei gewöhnlicher, »gemischter« Kost (Amylacea, Fleisch) und ohne Arzneigebrauch ergaben, zu constatiren, theils die Modificationen kennen zn lernen, welche veränderte Diät und die verschiedenen als Antidiabetica geltenden Medicamente hervorbringen. Die Resultate, welche Verfasser graphisch in einer der obigen Arbeit beigegebenen Curve verzeichnet hat, fasst derselbe in folgende Sätze zusammen:

1) Die Zuckerausscheidung ist bei Nacht (von Abends 6 bis Morgens 6 Uhr) entschieden stärker als bei Tag. Von ca. 27 Kilo. Zncker, welche im Lauf dieser Zeit ausgeschieden wurden, fielen 14500 Grmms. auf die Nacht, 12150 Grmms. anf die Tagzeit, also ein Plus von nahezu $2\frac{1}{2}$ Kilo. auf die Nacht. Die täglich im Harn ausgeschiedene Zuckermenge belief sich auf ungefähr $\frac{1}{4}$ Kilo., und lieferte hierzu der Tag 110, die Nacht 140 Grmms.

Dieser Befund ist um so frappanter, als nicht nur die Nahrungsaufnahme grösstentheils bei Tage stattfand, sondern auch die Zufuhr von Flüssigkeit ganz constant so erfolgte, dass der Kranke bei Tag etwas mehr als das Doppelte des Nachtquantums trank, nämlich im Durchschnitt $7\frac{1}{2}$ Litres bei Tag, 3 Litres bei Nacht.

2) Die Wasserausscheidungsgrössen laufen parallel mit den Zuckermengen.

3) Bei einer Congruenz der Wasser- und Zuckercurve dürfte sich der Procentgehalt des Harns an Zucker nicht ändern. Da indessen die Linien nicht absolut zusammenfallen, so trifft auch die Folgerung nicht zu. Die Vergleichung der Procentgrösse des Tag- und Nachtharnes in toto ergab, dass der procentische Zuckergehalt des Harns im Allgemeinen bei Tag höher geht, als bei Nacht. Dieses Minus im Procentgehalt des Nachtharns wird dann aber durch die bei Nacht bedentend stärker erfolgende Harnentleerung sofort wieder ausgeglichen, so dass das sub 1 genannte Verhältniss unbedingte Geltung hat.

4) Während zweier intercnrrenter Krankheiten — einer 1wöchentlichen Pleuropneumonie und einem heftigen Darmcatarrh — sank die Zucker- nnd Harnmenge bedeutend, bei der durch letzteren hervorgerufenen Diarrhoe bis auf Null, um mit Nachlass derselben in der gleichen Zeit wieder zur alten Höhe zu steigen. Eine Untersuchung des wasserdünnen Stuhls ergab ohne Weiteres eine starke Zuckerreaction nach Trommer's Methode, die so bedeutend war, dass sie nicht als Ausdrnck des anerkannt inconstanten, von L. so wenig als von Anderen gefundenen Zuckergehalts der Normalfäces der Diabetiker genommen werden konnte. Es scheint vielmehr die verminderte Wasser- nnd Zuckerausscheidung durch den Harn eine vicariirende Abscheidung im Darm zur Folge gehabt zu haben, wie dies seiner Zeit Griesinger für die vicariirende Zuckerausfuhr durch die Schweissdrüsen nachgewiesen hat.

Auffallend war das mit dieser Diarrhoe verbundene rapide Sinken des Körpergewichts. Am Tage des Eintritts der ersteren wog der Kranke 91 Pfd., am vierten Tag nur noch $82\frac{1}{2}$ Pfd. Erst mit dem Aufhören des Durchfalls nahm auch wieder das Körpergewicht zu: am nennten Tag 101 Pfd., nnd von diesem Tag an hält sich dasselbe wieder constant auf dieser mittleren Höhe. Es stimmt dies mit den Beobachtungen Gaethgen's überein, wonach bei ungenügender Nahrung der Diabetiker weit schneller, als der Gesunde, am Gewicht verliert.

Im Verlauf der Pleuropneumonie sank der Zuckergehalt auf 20 Grms. Ob die verminderte Nahrungszufuhr oder ob hier etwa eine Zuckerausscheidung in das Plenraexsudat als Ursache des Sinkens der Curve anzusehen ist, lässt sich wegen der damals fehlenden Möglichkeit, das Pleuraexsudat zu untersuchen, nicht entscheiden.

5) Die reine Fleischkost (mit Mandelbrod) erwies sich als das Hauptmittel, den Zuckergehalt des Harnes herabzudrücken und die Harnmenge zu vermindern. Mit dem Beginn der Fleischdiät fällt die Curve steil ab, hält sich während derselben sehr niedrig, und steigt mit der Wiederaufnahme der gemischten Kost rapide.

Die im Verlauf des Leidens angewandten Arzneimittel zeigten sich von entschiedener Wirknng:

Die während der Fleischdiät ohne Medicamente prodncirte Zuckermenge betrug nach 33 Beobachtungen im Durchschnitt 104 Grms. pro 12 Stunden. Sie wnrde durch Natr. bicarb., Carlsbadersalz und Arsenik nach einander ziemlich gleichmässig auf 30 Grms. pro 12 Stunden herabgedrückt und wird die vorher in regelmässigem Zickzack verlaufende Curve unregelmässig. Aber erst nach Wiedereinfuhr der gemischten Kost trat der Einfluss des Medicaments, welches Verf. hauptsächlich aus physiologisch-pathologischen Gründen interessirte, des Arseniks, recht hervor. Saikowsky fand vor drei Jahren, dass durch mehrtägige Anwendung von Arsenpräparaten die Thierleber glycogenfrei gemacht werden kann, und dass dann weder Piqûre, noch Curarinvergiftung Diabetes hervorbringen können. Er machte schon damals auf den möglichen therapeutischen Nutzen seiner Entdeckung aufmerksam. Verf.'s Kranker nahm zwei Monate hindurch ohne alle Beschwerden $\frac{1}{3}$ grn. As. (Solut. Fowleri 30 gutt.) pro die. Hierdurch wurde der Zuckergeh[illegible] entschieden herabgesetzt. Denn während [illegible] Kost allein eine Durchschnittszahl von 570 Grms. pro die gab, belief sich bei gleichzeitigem Arsengebrauch die Durchschnittszahl nicht höher als 352 Grms. pro die aus 79 Tag- und Nachtharnbestimmungen.

In einem zweiten Falle von Diabetes konnte Verf. nach einer sechswöchentlichen Beobachtung die obigen Resultate bestätigen; insbesondere stellte sich auch in diesem Falle der günstige Einfluss des Arsens auf die Zuckerabscheidung heraus:

Pat. erhielt in der ersten Woche seines Anfenthaltes im Krankenhause gemischte Kost ohne jedes Medicament. Er schied hierbei in sieben Tagen im Ganzen 45,8 Litres Harn aus und 3605 Grms. Zucker; der Zuckergehalt des Harns betrug also durchschnittlich 8 pCt. Mit Anfang der zweiten Woche wurde neben gemischter Kost Arsenik gereicht: Solut. arsenical. Fowleri pj. Aq. cinnamomi pjj., dreimal 30 Tropfen pro die. Diese Dosis wurde aber vom Kranken schlecht vertragen; schon nach acht Tagen stellten sich Leibschmerz, Diarrhoe, allgemeine Mattigkeit und Uebelkeit ein, so dass die Arsenikcur zweimal auf einige Tage unterbrochen werden musste. Zur Zeit der starken Diarrhoe sank der Zuckergehalt des Harns jedesmal sehr rasch und beträchtlich, nm ebenso schnell mit Aufhören derselben wieder zu steigen. Erst ein Herabgehen mit der Dosis auf dreimal 20 Tropfen der obigen Lösung pro die und der gleichzeitige Genuss eines Infus. spec. amar. machte die Fortsetzung der Arsendarreichung möglich. In der fünften Woche der Arsencur, nachdem im Ganzen sechs Gran As. gereicht waren, lieferte Pat. 2222 Grms. in 25,2 Litres Harn. Die Zuckermenge der sechsten Woche war also beinahe nur noch die Hälfte von derjenigen der ersten Woche. Das Körpergewicht des Kranken hatte während dessen zugenommen, es war während seines sechswöchentlichen hiesigen Aufenthals mehrmals über 100 gestiegen. Beim Abgang des Pat. aus der Anstalt betrug es $97\frac{1}{2}$ Pfd., 5 Pfd. mehr als bei seinem Eintritt.

Thurn: Ueber die Entwicklung von Herzkrankheiten in Folge von körperlichen Anstrengungen. (Schmidt's Jahrbb., No. 2, 1869.)

Wie Maclean (Schmidt's Jahrbb., CXXXIV., p. 174), macht auch Verfasser (Wiener med. Wochenschrift, 45—47, 1868) auf die Häufigkeit des Vorkommens von Herzaffectionen, insbesondere von Herzhypertrophien, in Folge von Muskelanstrengungen aufmerksam. Durch letztere wird zunächst eine Ermüdung des Herzmuskels herbeigeführt, die um so eher eintritt, je unzweckmässiger und unzureichender die Ernährung des ganzen Körpers ist, und je unzweckmässiger der Herzmuskel von den Nervencentren aus erregt wird. Weiter hin aber ist das Herz, insbesondere der linke Ventrikel, nicht im Stande, dem bei länger andauernder Thätigkeit erhöhten Blutdrucke gehörigen Widerstand zu leisten, und dann erfolgt die Dilatation des linken Ventrikels, der sich später die Hypertrophie hinzugesellt. Diese Vorgänge waren bei einer (wenn auch kleinen) Zahl von Soldaten, auf welche sich überhaupt die hier mitgetheilten Beobachtungen beziehen, genau zu verfolgen. Einzelne vollkommen gesund Eingestellte zeigten nach kürzerer oder längerer Dienstzeit einen mässigen Grad von Hypertrophie des linken Ventrikels.

An diese allmälig vor sich gehende Veränderung knüpften sich folgende Symptome: Einzelne Soldaten klagten in der ersten Zeit ihrer Einübung, die in den Sommer fiel, über Herzklopfen und Athembeschwerden. Später nach einem anstrengendem Marsche und dgl. stellten sich Anfälle von Flimmern vor den Augen, Ohrensausen und Zittern in den Beinen ein. Dabei bestand das Gefühl von Völle auf der Brust; die Temperatur war bedeutend erhöht; der Herzstoss diffus, die Herztöne dumpf, der Puls frequent, klein und weich. Oefter bestand auch das Bedürfniss, fortwährend zu gähnen. Nach 5—15 Minuten war ein solcher Anfall zu Ende, aber die Herzthätigkeit blieb für Stunden, ja selbst für Tage nach dem-[illegible]bt. — Bisweilen waren die Erscheinungen [illegible]. Es bestand hochgradige Athemnoth, in den Gesichtszügen sprach sich grosse Angst aus; die Haut war blass; der Herzstoss schwach, oft unregelmässig; der Puls klein, fadenförmig und schnellend. — Bei Soldaten, welche derartige Anfälle öfter gehabt hatten, bestand zuletzt auch Hypertrophie des linken Ventrikels.

Mahot: Leberpulsationen bei Insufficienz der Tricuspidalis. (Gaz. des hôp., No. 16, 1869.)

Bei der Insufficienz der Tricuspidalis sind Leberpulsationen vorhanden. Um sie wahrzunehmen, genügt es, die Bauchwand in der Gegend des Epigastriums und des rechten Hypochondriums leise mit der Hand herunterzudrücken. Die Leberpulsationen sind nicht von dem Herzen oder der Aorta herzuleiten, sondern sie gehören recht eigentlich der Drüse selber an. Diese pulsirt nach Art einer erectilen Geschwulst; das ganze Organ ist von einer abwechselnden Ausdehnung und Zusammenziehung so zu sagen beseelt. Sie scheinen unzweifelhaft von einem Rückfluss des Blutes in die über der Leber befindlichen Venen herzurühren, in dem Augenblicke, wo die Systole des rechten Herzens statt hat. Zum Beweise dafür, dass die bei jeder Systole des rechten Ventrikels durch die insufficiente Tricuspidalklappe geschleuderte Welle bis zu den über der Leber befindlichen Venen dringt, findet man bei der Autopsie diese Venen bis in ihre feinsten Verästelungen hin bedeutend erweitert. Der zwischen dem Herzen und der Einmündungsstelle der über der Leber befindlichen Venen gelegene Theil der Ven. cav. inf. zeigt ebenfalls ein vergrössertes Lumen, während der unter der Leber liegende Theil normale Verhältnisse darbietet. Meistentheils ist der Leberpuls einfach, hin und wieder jedoch doppelschlägig. Er entspricht der Systole des rechten Ventrikels und folgt unmittelbar auf den Spitzenstoss. Die Leberpulsation ist das erste Zeichen einer insufficienten Tricuspidalis. Sie geht fast immer dem Pulse der Jugularvenen voraus. Hat man die Leberpulsation in der von dem Verf. beschriebenen Weise festgestellt und fällt sie mit der Systole des rechten Ventrikels zusammen, so kann man den Schluss auf die Insufficienz der Tricuspidalis mit Sicherheit machen.

Vorübergehend können die Leberpulsationen erscheinen, wenn unter irgend welchem Einflusse das rechte Herz dilatirt und so die Tricuspidalis insufficient wird. Für die Diagnose dieses Klappenfehlers scheint der Puls der Jugularvenen nicht dieselbe Wichtigkeit zu haben, wie die Leberpulsationen; erstens weil jene viel später auftreten, und weil sie, wenn anders Friedreich's Beobachtungen richtig sind, auch bei ganz normalen Herzen gesehen werden. In diesen Fällen sind nämlich die Taschen am Anfange der Jugularvenen insufficient. Nach Beobachtungen, die Verf. gemacht, muss man auch die Möglichkeit eines präsystolischen Leberpulses zugeben. Er geht dem Spitzenstoss vorher und erscheint natürlich viel eher als der Radialpuls. Er zeigt, dass das rechte Herzohr enorm contrahirt ist und dass dem Blute bei seinem Durchgange durch das rechte Herz sich ein Hinderniss entgegenstellt; folgerecht muss man auch eine Verengerung des Ostium ven. annehmen.

Pécholier: Ueber Typhus und dessen Behandlung mit Creosot. (Ibidem, No. 38, 1869.)

1) Die bei am Typhus Verstorbenen gefundenen vielfachen Läsionen im Darmcanal, in der Leber, Milz, Lunge, im Gehirn, in den Muskeln etc. etc. stempeln diese Affection zu einem echten Typus derjenigen, welche die Alten als die Krankheiten totius substantiae bezeichneten.

2) Diese Ernährungsalteration in allen Organen muss nothwendig die Folge einer pathologischen Veränderung des Blutes sein. Die Richtigkeit dieser Annahme wird durch die physicalische und chemische Untersuchung bestätigt.

3) Die krankhafte Veränderung des Blutes im Typhus hängt von der Action eines in demselben befindlichen organisirten Fermentes ab, welches aus dem Blute die Ernährungsstoffe nimmt, sie zersetzt und so jenes radical alterirt.

4) Diese Alteration ist nicht mit dem Typhus selbst zu verwechseln, welcher Name nur das Resultat der im Organismus durch das pathologische Blut erzeugten Modificationen und der Reaction des Körpers gegen ein zerstörendes Moment bezeichnet.

5) Der Tod der Typhuskranken würde nahezu stets eintreten, wenn das Ferment selbst nicht ziemlich schnell, d. h. gewöhnlich nach 20 Tagen, zu Grunde ginge; nach des letzteren Destruction jedoch befreit sich der Organismus plötzlich durch eine wirkliche Krisis von dem, was die Alten humores peccantes nannten, i. e. von den Producten und den Schlacken der Fermentation. Indessen können immer noch die mehrfachen Läsionen der verschiedenen Organe eine Ursache schwerer, mannigfacher Zufälle werden, welche als die zweite Periode der Krankheit zu bezeichnen ist.

6) Von der Thatsache ausgehend, dass das Creosot der Entwicklung der organisirten Fermente entgegenarbeite, hat Verf. bei 60 Typhuskranken dasselbe als Therapeuticum versucht. Die Kranken bekamen täglich 3 Tropfen Creosot, in Wasser und Syrup suspendirt, und 6—10 Tropfen p. anum in zwei Clystieren.

7) Diese Medication war für sämmtliche Kranke ohne Beschwerden und schloss niemals die Erfüllung einer anderen, ernsteren, therapeutischen Indication aus.

8) Das Resultat des Gebrauches des Creosotes war folgendes: In allen Fällen einer bereits vorgeschrittenen Periode des Typhus blieb das Mittel wirkungslos. Dagegen erzielte man durch dasselbe bei den zahlreichen Fällen im Beginne der Krankheit eine sehr merkliche Abnahme des Fiebers und eine Abkürzung der Krankheitsdauer.

Demnach glaubt Verf., dass das Creosot, in schwacher Dosis, per os et anum und vielleicht auch in Gasform, in den ersten Tagen des Typhus angewendet, einen mächtigen Effect in Bezug auf Verringerung der Intensität und Dauer der Affection hervorbringt.

Ausserdem dürfte das Mittel als Prophylacticum bei Epidemieen, in Hospitälern, Casernen, Schulgebäuden etc. zweifellos eine radicale Wirkung zeigen.

II. Kritik.

Notizen über chirurgische Pädiatrik von P. M. Gueraant, Ehren-Wundarzt am Hospital »für kranke Kinder« etc. zu Paris. Mit Bewilligung des Herrn Verfassers aus dem Französischen übertragen von Dr. H. Rehn in Hanau. Dritte Lieferung. Erlangen, 1868. Verlag von Ferd. Enke. 8. S. 234.

Den practischen Werth des obigen Werkes, in welchem der berühmte Kinderarzt in einfachen Zügen die Eigenthümlichkeiten hervorhebt, welche das Kindesalter seinen chirurgischen Krankheitsformen aufdrückt, und die sich hieraus ergebenden therapeutischen Grundsätze nach eigenen langjährigen Erfahrungen veröffentlicht, haben wir bereits beim Erscheinen der ersten beiden Lieferungen nachzuweisen Gelegenheit gehabt. Dass die vorliegende dritte Lieferung in dieser Beziehung ihren Vorgängern keineswegs nachsteht, beweist ihr Inhalt. In 20 Capiteln werden in derselben nach einander abgehandelt: der angeb. After- und Darmverschluss, zwei Fälle von traum. Schenkelluxation, fremde Körper in den Luftwegen, Harnincontinenz, die Formanomalien des Fusses, der Hodenkrebs, die Hirnbrüche, das Cephalämatom, die Hypospadie und Epispadie, die Ranula, die Anschwellung der Brustdrüsen, die Conjunctival-Blenaorrhoe der Neugeborenen, die Conjunctivitis der älteren Kinder, die Verletzungen der Hornhaut, der Augenkrebs, die Ostitis, die Caries, die Necrose, der Cataract der Kinder, die Frostbeulen und die traum. Luxationen.

Die Uebersetzung ist klar und fliessend, und hat Hr. Dr. Rehn einzelne im Original zu fragmentarisch behandelte Capitel durch ergänzende Notizen vervollständigt.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société médicale des hôpitaux zu Paris.

Sitzung vom 12. März 1869. Präs. Moutard-Martin.

Herr Parrot demonstrirte der Gesellschaft die anatomischen Präparate, welche auf einen Fall von allgemeiner Tuberculisation eines Meerschweinchens sich bezogen, das Tuberkelmassen gefressen hatte.

Als Villemin die Verbreitung der Tuberkeln durch Impfung nachgewiesen, hellte er die Pathogenie dieser Neubildung, welche vor Kurzem noch so dunkel war, mit einem Male auf. Andere Forscher schlugen denselben Weg ein, und erst neulich veröffentlichte Herr Chauveau gewisse Thatsachen, welche die Lehre von der virulenten Natur der Tuberkeln zu stützen vermochten. In einer Reihe von Untersuchungen über die Infectionswege hatte Herr Chauveau Tuberkelmassen in den Magen dreier Färsen gebracht. Zwei dieser Thiere wurden 52 Tage darauf getödtet, nachdem sie alle Symptome der Phthisis gezeigt hatten, man konnte auch wirklich die ausgeprägten Zustände einer visceralen Tuberculisation nachweisen. Man sah zahlreiche Geschwüre am Labmagen, an der Darmmucosa, hauptsächlich am Ileum. Die Hals-, Rachen-, Bronchial-, Magen- und Mesenterial-Drüsen, die Lungen waren durchsäet von cruden Tuberkelmassen. Die Milz zeigte in dem einen Falle nur graue Granulationen; Leber, Nieren und Nervencentren waren frei.

Da nun Parrot die von Chauveau an den Färsen gemachten Beobachtungen auch an anderen Thieren anstellen wollte, so machte er eine Reihe von Versuchen, die sich auf die Verbreitung von Tuberkeln durch Ingestion bezogen. Der eine ist nunmehr vollendet und verlief folgendermaassen:

Am 14. Decbr. 1868 frass ein vier Monate altes, kräftiges Meerschweinchen einen Kloss aus Stärke, in welchem 50 Cgr. einer mit Tuberkeln durchsetzten Lungensubstanz enthalten waren. Den 25. Jan. 1869 sieht das Thier wohl aus, man giebt ihm einige Tuberkel-Granulationen von der Niere eines Kindes; zwei Tage darauf erhält es ein ungefähr kirschkerngrosses Stück Tuberkelmasse, welches aus der Lungenspitze desselben Individuums genommen war, zu fressen. Den 16. Februar 1869 war der Zustand des Thieres ein vortrefflicher; es verschluckt ein Stück einer käsigen Mesenterialdrüse. Am 12. März wurde es todt gefunden.

Die Section wurde sofort gemacht. Im Magen war noch eine grosse Menge Nahrung enthalten. Die Schleimhaut ist grau, ohne sichtbare Läsionen in dem grössten Theile ihrer Fläche. Von der Peritonealseite her gesehen, zeigt das Ileum schieferfarbige Flecke, welche den Peyer'schen Drüsen oder den Solitärfollikeln entsprechen. Auf der Höhe dieser Plaques ist die Schleimhaut geschwellt, uneben, wabenartig, an der Oberfläche in scharf umschriebenen Stellen verschwärt, und man bemerkt nur graue oder bräunliche Granulationen. Die Leber, deren Parenchym hell braunroth ist, zeigt in ihrer ganzen Masse kleine Inselchen und ein graues, leicht durchscheinendes Gewebe, welches viel derber ist als das Organ selbst, indem dasselbe aus kleinen, bald isolirten, bald unregelmässigen und hervorragenden Gruppen besteht. An frischen Durchschnitten sieht man, dass sie aus einer kernartigen Neubildung bestehen, welche sich in den interlobären Räumen entwickelt hat; von hier aus sandte dieselbe Fortsätze aus, in die Zelleenketten hinein, welche nach dem Mittelpunkt eines Leberacinus zu zusammenstossen. Andere, viel weniger zahlreiche Plaques finden sich auf der Oberfläche, sie sehen deutlich dottergelb aus, und sind von einem lebhaft rothen Hof umgeben; ein Plaque, bei weitem grösser als die übrigen, hat den Umfang einer kleinen Haselnuss. Ein Stück dieser Substanz wurde zerzupft und erwies sich als aus entschieden gelben Leberzellen bestehend, die kleiner waren als in der Norm, mit einem wenig sichtbaren Kern und eine ziemlich beträchtliche Masse schmieriger Granulationen enthaltend. Die Milz, rothbläulich marmorirt, ist von graulichen oder gelblichen Massen durchsetzt, die härter sind als das Parenchym. Die oberflächlichsten sind die grössten und an einzelnen Punkten nehmen sie die ganze Dicke des Organs ein. Die Lungen sind an ihrem ganzen Umfange mit leicht graubläulichen, halbdurchscheinenden Granulationen bedeckt, die nach der Pleura hin ein wenig prominiren. Die bedeutendsten sind ungefähr linsengross, sie sind an ihrer Mitte grauweiss und opak, der Kern ist gelblich. An der Peripherie ist das Parenchym durchweg normal. An einzelnen Punkten erkennt man mit Mühe einen röthlichen Streifen. Die Bronchialschleimhaut ist gesund. An der hintern und rechten Partie der Trachea sieht man vier geschwellte und verhärtete Drüsen; die Schnittfläche zeigt ein graues, leicht opakartiges Gewebe, von fibroidem Ansehen, in seiner Masse unterscheidet man einige kleine opake Kerne, die zum Theil braun gefärbt sind. In grosser Zahl sind sie an der Peripherie der grössten dieser Tumoren vorhanden, wo man einen von eitriger Masse erfüllten Erweichungsheerd findet. Gehirn, Herz, Niere und Nierencapsel schienen gesund zu sein.

An zwei anderen, ebenso behandelten Thieren zeigten sich genau dieselben pathologischen Befunde.

Auch Villemin hat diese Experimente an Kaninchen und Meerschweinchen wiederholt, und sie in allen Ergebnissen bestätigt gefunden.

Ohne auf die einzelnen Besonderheiten einzugehen, macht Herr Parrot nur auf das Vorkommen von Tuberkelmassen in gewissen Drüsen aufmerksam. So sind die Mesenterial- und Bronchialdrüsen die einzigen Organe, in welchen Erweichungsheerde nachgewiesen werden konnten. Hier also schien die Infection zuerst aufgetreten zu sein, und von da aus hat sie sich auf die Eingeweide weiter verbreitet. In der That zeigten Sectionen an Kinderleichen dasselbe Phänomen. In der grossen Mehrzahl, wenn nicht immer, waren die pathologischen Veränderungen weitgreifender und älter an den Tracheal-, Bronchial- und Mesenterialdrüsen als an den Lungen und Eingeweiden.

Unzweifelhaft sind diese Thatsachen für die Beurtheilung der menschlichen Tuberculose sehr wichtig; allein hüten wir uns, sagt P., einen voreiligen Schluss zu ziehen. Trotz seiner thierischen Natur ist der Mensch weder ein Wiederkäuer, noch ein Nagethier, und gerade sein Digestionsapparat unterscheidet sich wesentlich von dem anderer Mammiferen. Wenn auch die Tuberculisation der Kuh, des Kaninchens und des Meerschweinchens durch Einführung tuberculöser Massen uns zu grosser Vorsicht bei unserer Ernährung auffordern muss, so haben wir dennoch kein Recht, zu behaupten, dass auch ein Mensch durch den Genuss tuberculöser Massen selbst tubercul... wird.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 13. April 1869. Präsident: Blache.

Villemin spricht über den Inhalt eines von ihm unter dem Titel »Ueber die Propagation der Phthisis« herausgegebenen Mémoire, in welchem er die Resultate neuer Experimente über die Tuberculose niedergelegt hat. Die erste Serie der Experimente betrifft vier Fälle von Production der Tuberculose durch hypodermatische Injection; eine zweite umfasst fünf Fälle von Inoculation mittelst eines in tuberculöse Masse getauchten Ligaturfadens. Ferner hat Verf. Studien angestellt über die künstliche Erzeugung der Tuberculose mittelst eingetrockneter Expectorationsmassen Tuberculöser, über die Inoculation mit dem Schweisse derselben und über die Einführung tuberculöser und Auswurfs-Massen in den Verdauungscanal.

Bezüglich der ersteren behauptet V.: 1) dass die expectorirten Massen Tuberculöser ihre Inoculabilität auch nach der Eintrocknung bewahren; 2) dass sie diese Eigenschaft verlieren, sobald sie einige Tage in flüssigem Zustande verbleiben; oder 3) wenn sie getrocknet, erst nach langer Zeit angewandt werden.

Die mit dem Schweisse ausgeführten Experimente waren noch zu gering, um bestimmte Conclusionen jetzt schon daraus herzuleiten, wenn sie auch vermuthen lassen, dass das Schweisssecret keine Transmissionsquelle für die Tuberculose bildet.

Die vom Magen aus angestellten Experimente haben die Resultate Chauveu's in Lyon bestätigt, dass von den Digestionsorganen aus das Tuberkelvirus in das Blut übergeführt wird.

Nach diesen Resultaten, meint Verf., kann man die Wahrheit folgender Behauptungen nicht mehr bestreiten:

1) Der Tuberkel und die expectorirten Massen Tuberculöser verhalten sich wie die virulenten Substanzen. Sie erzeugen die Tuberculose sowohl durch Inoculation als durch Absorption (vom Magen und von den Lungen aus).

2) Aus diesem Verhalten folgt der Fundamentalsatz, dass die Tuberculose übertragbar sein muss und ihre Verbreitung durch von Tuberculösen herrührende Erzeugnisse (produits) vor sich gehen kann und muss.

Am Schlusse seines Vortrages explicirte V. noch ausführlich die Verhältnisse, welche bei der Transmission der Krankheit vorherrschen, und die Prophylaxe, welche sich nach den erhaltenen Resultaten als nothwendig herausstellt.

IV. Das Sanitätswesen der Armee im Felde.

Von der Militair-Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums ist eine neue Instruction über das Sanitätswesen im Felde entworfen

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

worden, welche jetzt die Genehmigung Sr. Maj. des Königs erhalten hat. Das bisher gültige Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde vom 17. April 1863 tritt hiermit ausser Kraft, und lassen sich die danach eingetretenen Modificationen der früheren Organisation nach dem Militair-Wochenblatt (22. Mai 1869) kurz in Folgendem zusammenfassen:

1) Im Anschluss an die Allerhöchste Cabinetsordre vom 28. November 1865, wonach statt einer Krankenträger-Compagnie pro Armeecorps deren drei formirt und mit den leichten Feldlazarethen zu einem Ganzen verbunden werden sollen, ist die Formation von drei Sanitätsdetachements pro Armeecorps angeordnet, welchen die Aufgabe der früheren Krankenträger-Compagnie und der fahrenden Detachements der früheren leichten Feldlazarethe zufällt. Bei dieser Organisation wird die stete Cooperation des Krankenträger-Dienstes mit dem ärztlichen Dienste auf dem Schlachtfelde gesichert. Es wird aber auch, da ein Sanitätsdetachement stets in der Reserve verbleibt und alle Detachements so organisirt sind, dass sie in zwei gleich ausgerüsteten Sectionen verwendbar sind, der Vortheil erreicht, dass jeder Division, auch bei dem Vorrücken nach einem Gefechte, stets ein Seitendetachement oder doch eine Section desselben beigegeben werden kann.

2) Die Feldstellen der »Divisionsärzte« sind creirt worden. Denselben liegt die Leitung des ärztlichen Dienstes bei den Truppen, namentlich aber des Dienstes auf den Verbandplätzen ob.

3) Statt der Depots der leichten Feldlazarethe, sowie statt der schweren Feldlazarethe, welche pro Armeecorps zur Aufnahme von in Summa 2400 Kranken bestimmt waren, sollen 12 Feldlazarethe pro Armeecorps errichtet werden, von denen jedes zur Aufnahme von 200 Verwundeten resp. Kranken eingerichtet ist. Jedes Feldlazareth lässt auch eine Theilung in zwei Sectionen zu. Auch bei dieser Organisation ist namentlich auf die Beweglichkeit und darauf Gewicht gelegt, dass stets Feldlazarethe zur Disposition der Truppen stehen, wenn auch die denselben beigegeben gewesenen Feldlazarethe occupirt sein sollten.

4) Zu letzterem Zwecke ist aber noch darauf Bedacht genommen, dass Personal und Material vorhanden sind, um die Feldlazarethe abzulösen und stehende Kriegs-Lazarethe zu formiren. Es ist deshalb für jedes Armeecorps ein besonderes Reserve-Personal und ein Lazareth-Reserve-Depot auf den Etat gebracht, welche mit Rücksicht auf die Thätigkeit im Rücken der operirenden Armee der General-Etappen-Inspection unterstellt werden sollen.

5) Bei Bemessung des etatsmässigen ärztlichen und hilfsärztlichen Personals ist vornehmlich von den Vorschlägen der durch Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 14. Februar 1867 berufenen Conferenz für Verbesserungen im Militair-Medicinal-Wesen ausgegangen worden. Es wird dadurch im Interesse der Armee eine beträchtliche Verstärkung des Sanitätspersonals, sowohl an Aerzten, wie an Lazarethgehilfen und Krankenwärtern herbeigeführt. Ueberdies ist sowohl durch besondere Vorschriften einer nachtheiligen Zersplitterung der ärztlichen Hilfe bei den Truppen vorgebeugt, als auch gerade für den wichtigen Fall des augenblicklichen Bedürfnisses einer Verstärkung der ärztlichen und hilfsärztlichen Kräfte auf den Verbandplätzen Vorsorge getroffen und in Verbindung hiermit auch auf die genügende Sicherstellung des Krankenträger-Dienstes durch die in Betreff der Hilfskrankenträger gegebenen Vorschriften Bedacht genommen, ohne dass hierbei die im Interesse des Truppendienstes gebotenen Einschränkungen ausser Acht gelassen worden wären.

In Betreff des Personal-Etats der Feldlazarethe ist sodann auch noch die Aenderung eingetreten, dass

a) das Amt der Revieraufseher qualificirten Ober-Lazarethgehilfen übertragen werden soll, welche in ihrem militairischen Verhältniss verbleiben;

b) das weibliche Unterpersonal (Koch- und Wasch-Frauen) ganz in Wegfall kommt und bei den Feldlazarethen Köche aus dem Beurlaubtenstande, event. aus der Ersatz-Reserve eingestellt werden.

6) Die schon in dem Reglement des Jahres 1863 vorgesehene Feldlazareth-Direction ist zwar ihrem Wesen nach beibehalten. Der Wirkungskreis derselben — Leitung der etablirten Lazarethe und der Evacuation — bedingt aber deren Unterstellung unter die General-Etappen-Inspection. Da auch durch die Organisation des Etappen-Wesens für die militairische und administrative Leitung dieser Lazarethe bereits anderweit (Etappen-Commandantur, Etappen-Intendantur) gesorgt ist, so konnte das frühere Personal — ein Officier und Ober-Lazareth-Inspector — in Wegfall kommen.

7) Ebenso konnte bei der nunmehrigen Organisation des Etappenwesens von der Errichtung besonderer Krankentransport-Commissionen, wie solche die Instruction vom 22. Mai 1866 geschaffen hatte, abgesehen werden und die mit der Evacuation der Kranken aus den Feldlazarethen nach den Reservelazarethen verbundenen Geschäfte im engsten Anschluss an die jetzige Organisation des Etappenwesens der Commandantur des Etappenhauptorts übertragen werden, welcher in dem zum Etat derselben gehörigen oberen Militair-Arzte ein geeignetes Organ hierzu gegeben ist.

8) Die Instruction enthält auch eine vollständige Organisation der freiwilligen Krankenpflege. Den bezüglichen Festsetzungen liegen im Wesentlichen die Bestimmungen der Instruction, betreffend die Wirksamkeit des Königlichen Commissars für die freiwillige Krankenpflege vom 31. Mai 1866, resp. der Instruction für die Lazareth-Reservedepots vom 22. Mai ej. a., sowie die Vorschläge der Eingangs gedachten Conferenz zu Grunde.

Danach ist die einheitliche Leitung der freiwilligen Krankenpflege durch einen Königlichen Commissarius wiederholt statuirt, dessen Wirkungskreis bestimmt, für die dauernde Cooperation desselben mit den staatlichen Organen Sorge getragen. Die verschiedenen Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege sind genau bezeichnet resp. begrenzt. Besonders hervorgehoben zu werden verdient noch, dass dem im Feldzuge 1866 hervorgetretenen Uebelstande einer mangelnden Controle der in Privatpflege befindlichen Kranken durch besondere Bestimmungen wirksam entgegengetreten werden und die freiwillige Krankenpflege die ihr recht eigentlich zufallende Aufgabe der Errichtung eines Central-Nachweisungs-Bureaus übernehmen soll.

9) Die Stellung und der Wirkungskreis der consultirenden Chirurgen ist normirt worden.

10) Schliesslich ist in weiterer Ausführung der einschlägigen Bestimmungen der Instruction vom 22. Mai 1866 die Organisation der Reserve-Lazarethe und Vereins-Lazarethe gegeben worden.

Von den speciell für das Personal bestimmten Verwaltungs-Vorschriften sind folgende wesentliche Neuerungen hervorzuheben:

a) Den Bestimmungen der Genfer Convention ist, soweit dieselbe den Sanitätsdienst selbst betrifft, Berücksichtigung zu Theil geworden: Aufnahme der Kranken und Verwundeten der feindlichen Armee, Neutralitäts-Abzeichen, Verhalten der Sanitätsdetachements und Feldlazarethe bei einer rückgängigen Bewegung. Auch dem Additional-Artikel 1 der vorjährigen Genfer Conferenz ist Genüge geleistet.

b) Die durch die Bildung der Militair-Medicinal-Abtheilung gebotenen Abänderungen in den Ressortverhältnissen haben Berücksichtigung gefunden, namentlich in Bezug auf die Ausstattung der Feld-Sanitäts-Anstalten, die Communication mit dem Militair-Inspecteur der freiwilligen Krankenpflege, die Organisation der Reserve-Lazarethe, sowie das im Sinne der Militair-Sanitätsstatistik geordnete Rapportwesen.

c) Der Stellung des dirigirenden ärztlichen Personals ist überall Rechnung getragen, wo es sich um die Erreichung sanitätlicher Zwecke handelt. — Unter dem Befehl resp. nach den Dispositionen der betreffenden Truppenbefehlshaber ist den Divisions- resp. Corps- und Etappen-General-Aerzten die Bearbeitung aller die Verwendung (Bewegung, Etablirung und Evacuirung) der Feldsanitätsanstalten betreffenden Angelegenheiten zugewiesen.

d) Dem Abschnitte über die Dienst- und Disciplinar-Verhältnisse sind die Bestimmungen der Verordnung über die Organisation des Sanitätscorps vom 20. Februar 1868 zum Grunde gelegt. — Anlangend im Speciellen die Ausübung der Disciplinarstrafgewalt über das militairische Personal der Feldlazarethe und die in den Feldlazarethen befindlichen kranken Soldaten, so wurde mit Rücksicht auf den Wegfall des Lazareth-Train-Commandeurs bei den Feldlazarethen angeordnet, dass diese Disciplinarstrafgewalt, so lange sich die Feldlazarethe bei den mobilen Corps befinden, die Divisions- resp. General-Commandos, bei den etablirten, der General-Etappen-Inspection unterstellten Feldlazarethen die Commandantur der nächsten Etappen auszuüben haben.

e) In Berücksichtigung der Vorschläge der mehrgedachten Conferenz ist die Ausstattung der Feldsanitätsanstalten sowohl dem Bedürfnisse selbst, als auch in Ansehung der Arzneien, chirurgischen Instrumente und Verbandmittel dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft entsprechend geregelt worden. Es sind verschiedene chirurgische Instrumente und Verbandmittel neu auf den Etat gebracht, namentlich auch der Wäschevorrath vermehrt und für die Mitnahme von Labe- und Lebensmitteln besonders Sorge getragen. In Betreff des Materials ist auch durch eine entsprechende Art der Verpackung auf den theilweise eigens dazu neu construirten Fahrzeugen — Sanitätswagen — darauf Bedacht genommen, dass die einzelnen Sectionen der Sanitätsdetachements und Feldlazarethe selbstständig verwandt werden können. — Vor Allem ist auch die Reserve an Material in den Lazareth-Reserve-Depots vermehrt, deren Verbindung mit der operirenden Armee, auch ohne dass dieselben mit besonderen Trains ausgerüstet sind, bei der vollkommenen Organisation des Etappenwesens durch die der General-Etappen-Inspection zu Gebote stehenden Fuhren und Colonnen aufrecht erhalten werden kann.

Bei Bemessung des Materials der Sanitätsdetachements und Feldlazarethe musste allerdings auf die möglichst geringe Vermehrung des Trains gerücksichtigt werden, so dass schon um deswillen von der Mitnahme von Zelten Seitens der Feldlazarethe, auf welche die erwähnte Conferenz besonderes Gewicht gelegt hatte, Abstand genommen und selbige deshalb in den Etat der Lazareth-Reserve-Depots aufgenommen werden mussten.

Unter Wegfall der Wagen für Leichtverwundete (einen pro leichtes Feldlazareth) ist dagegen die Zahl der in dem letzten Feldzuge für practischer befundenen Wagen für Schwerverwundete von vier auf sechs pro Sanitätsdetachement erhöht worden.

f) Besonderes Augenmerk ist auf den ärztlichen Dienst gerichtet worden. In Special-Instructionen sind nach dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft und den Erfahrungen der letzten Kriege die maassgebenden Grundsätze für diesen Dienst aufgestellt worden.

g) Es ist auch, um dem Personal zu gestatten, sich mehr dem Krankenpflegedienst zuzuwenden, das Buch- und Rechnungswesen wesentlich vereinfacht worden, theils durch Anwendung einfacherer Schematen für die Liquidationen, theils durch Vermeidung von Duplicat-Liquidationen.

h) Die mit dem Königlichen Handels-Ministerium vereinbarten Transportweisen Verwundeter in Waggons 4. Klasse und

in Güterwaggons mittelst Anwendung von Blattfedern sind in der Beilage der Instruction mit aufgenommen. Daneben ist der bereits früher bestandene Modus des Transports in Güterwaggons auf Strohsäcken für die immerhin möglichen Fälle beibehalten worden, dass es an den, die besseren Transportweisen bedingenden Einrichtungen etwa mangeln sollte.

i) Wie hinsichtlich der Privatpflegestätten bereits oben erwähnt, so ist auch fast überall dahin Fürsorge getroffen, dass die Kranken resp. Verwundeten auch vor der Aufnahme resp. nach der Entlassung aus den Lazarethen sich der militairischen Controle nicht entziehen können.

k) Es ist eine genaue Vorschrift über die von jedem Manne mitzuführenden Verbandmittel gegeben.

l) Zur besseren Recognoscirung der Verwundeten resp. Gefallenen ist angeordnet, dass Seitens der Truppentheile jeder Mann mit einer besonderen, um den Hals zu tragenden Marke von Blech versehen wird, welche den Truppentheil und die Nummer des Mannes in der Matrikel angiebt.

V. Miscelle.

Die Verabreichung von Nahrung und Medicamenten durch die Nase bei Irren, wenn sie durch den Mund und das Rectum nicht möglich sind, empfiehlt Dr. Anderson Moxey in London: In Wahnsinnsfällen, wo die Kranken hartnäckig die Aufnahme von Nahrung verweigern, vermeidet nach Verf. diese Methode den Kampf mit dem Individuum und die daraus folgende fast nothwendige Afficirung von Lippen, Zahnfleisch, Zähne, und dient auch dazu, die ohnedem oft grosse Kräfte-Erschöpfung der Kranken nicht noch zu vermehren. Sind überdies die Lebenskräfte herabgekommen und Gefühllosigkeit vorhanden, so ist die Wirkung der Sphincteren meist verloren gegangen und Clystiere werden nicht behalten: die Reflex-Wirkung der Deglutition hingegen, welche stattfindet, wenn ein Fluidum durch die Nase in den Pharynx rinnt, dauert noch lange nach Erschlaffung der Sphincteren fort. Und selbst, wenn diese Reflex-Thätigkeit aufgehoben ist, so finden nach Verf.'s Erfahrungen die durch die Nase gereichten Stoffe den Weg in den Magen in Folge ihrer specifischen Schwere. Uebrigens kann in Fällen, in welchen nicht einmal mehr die unfreiwillige Action der Oesophaguswand durch eine eingebrachte Flüssigkeit angeregt wird, ohnedem von anderer Form der Darreichung, wegen schon zu tief gesunkener Lebensthätigkeit, kaum Etwas erwartet werden.

M. hat Nahrung durch die Nase gereicht in allen Fällen der verschiedensten Irrsinnformen, in denen die Kranken die Aufnahme durch den Mund verweigerten, weiter in Fällen von Geschwüren der Mundhöhle, bei Vergiftungen und bei Kindern, die Aufnahme von Nahrung verweigerten.

In den letzten zehn Jahren hat Verf. consequent diese Darreichungsmethode durch die Nase bei jeder Art Wahnsinn, — Manie, Melancholie, Dementia, allgemeiner Paralyse, Idiotismus, — verwendet, indem er, wenn der Kranke auf dem Rücken lag, unter Controllirung seiner Bewegungen, durch ein in eines der beiden Nasenlöcher eingeführtes thönernes Rohr (aus Wedgwood) eine Pinte bis ein Quart Flüssigkeit, oder selbst halbflüssiger Nahrung dem Kranken beizubringen suchte. Auch Stimulantien und andere Medicamente können nach Verf. auf diese Weise ohne die geringste Reizung der Nasenlöcher und Nasenwege applicirt werden.

Diese Applicirung wird ohne allen Widerstand von Seite der Kranken vollbracht; nach Vollziehung derselben findet sich der Kranke so machtlos, den Weg der Nahrung in seinen Magen zu verhindern, dass er gleichsam aus der Nothwendigkeit eine Tugend macht, und endlich sich auch entschliesst, auf dem gewöhnlichen Wege Nahrung zu sich zu nehmen.

Vor Allem trägt Verf. Sorge, dem Irrsinnigen, der die Nahrungsaufnahme verweigert, zu sagen, dass ihm diese durch die Nase verabfolgt werden wird, falls er sie nicht durch den Mund nehmen wolle, stellt ihm aber die Sache nicht etwa als eine Strafe, sondern nur als die Alternative vor, zu der er durch seine Weigerung zwänge. Verf. lässt dann drei Gehilfen kommen (wenn es sein kann, auch 4—5), und den Kranken so ruhig als möglich auf einen niederen Polster (niedrige eiserne Bettstellen) in der Mitte des Zimmers niederlegen. Wenn nur drei Gehilfen da sind, so muss der eine die beiden Beine des Kranken, die beiden anderen dessen Arme überwachen. Ist ein vierter Gehilfe da, so hat er allein den Kopf zu besorgen, den er zwischen seinen Knieen hält, während er auf einem niederen Stuhle am oberen Ende des Lagers sitzt. Oft erfordern die Beine des Kranken noch einen zweiten Gehilfen, wozu ein allenfalls vorhandener Fünfter dienen kann. Ist der Kranke so völlig überwacht, und sieht er, dass jeder Widerstand nutzlos ist, so giebt er entweder jeden Kampf auf, und lässt Alles mit sich geschehen, oder er bietet sich sogar an, die Nahrung auf dem gewöhnlichen Wege zu nehmen. Immer stellt Verf., noch im Augenblicke vor der Einführung des Nasenrohres dem Kranken noch einmal die Sache vor; verweigert er fortwährend, so lässt er den Kopf nun ganz ruhig halten, das Kinn etwas erhoben, führt dann das Ende eines Trichters schonend in eines der Nasenlöcher und giesst nach und nach Flüssigkeit in den Trichter, darauf sehend, dass diese sich im Trichter nicht ansammle. Ein energischer Kranker ist in der Regel noch im Stande, trotz des Reflexactes des Pharynx, eine gewisse Menge des Eingegossenen durch den Mund auszuspucken. Geschieht dies, so giesst Verf. immer schneller und schneller in den Trichter, um so die Gewalt der Reflexthätigkeit durch das reichlicher dem Pharynx zufliessende Fluidum zu erhöhen, und so jeden Widerstand unmöglich zu machen. Bei ungewöhnlich unruhigen Kranken hält Verf. sogar das andere Nasenloch zu, um alle Athmung durch die Nase unmöglich zu machen. Hierdurch wird der Kranke athemlos und ist froh, wenn man einen Moment mit dem Eingiessen einhält, einen tiefen Athemzug thun zu können, ohne sonst einen Act der Widersetzlichkeit zu üben. Oft wird er dann noch bitten, aufsitzen, um auf dem gewöhnlichen Wege trinken zu dürfen. Besonderes Gewicht legt Verf. darauf, dass die Verabreichung durch die Nase von einem Arzte und nicht von einem Wärter geschehe, da nur ein solcher gehörig zu beurtheilen vermag, inwieweit eine Unterbrechung der Nasen-Respiration zulässig und ob es räthlich ist, die Deglutitionsacte fortzusetzen oder nicht.

(Wiener med. Wochenschr. No. 39, 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 30. April bis 6. Mai sind nach der »Wöchentl. Uebersicht« in 9 grösseren Städten Deutschlands 1124 Kinder geboren und in 10 Städten 692 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 54, in Königsberg 49, in Danzig 68, in Breslau 66, in Dresden 55, in Cöln 67, in Darmstadt 41, in Hamburg 58, in Weimar 35, in Frankfurt a. M. 47 und in Wien 59. Die Sterblichkeit in London betrug 41 pCm. An Phthisis starben: in Wien 135, in Berlin 67, in Breslau 14, in Hamburg 21, in Dresden 15, in Cöln 14, in Königsberg 2, in Danzig 4, in Darmstadt 1, in Frankfurt a. M. 11 Personen; an Entzündungen der Athmungsorgane: in Wien 29, in Berlin 28, in Hamburg 10, in Breslau 3, in Dresden 10, in Cöln 2, in Königsberg 8, in Danzig 6 und in Frankfurt a. M. 5 Personen; an Bräune und Diphtheritis: in Berlin 28, in Wien 13, in Hamburg 3 und in Cöln 2 Personen; an Scharlachfieber: in Berlin 4, in Wien 2, in Cöln und in Königsberg je 1; an Pocken: in Berlin 2, in Wien 2 und in Breslau 9 Personen; am Flecktyphus: in Breslau 10 Personen.

Nach den Berichten aus 4 Hospitälern in Berlin sind 4 Fälle von recurrirendem Typhus, 4 von Unterleibstyphus, 9 von Entzündung der Respirationsorgane und 5 von acutem Gelenkrheumatismus, 6 neue Fälle von Intermittens, 2 von Diphtheritis und 7 von Variola zur Aufnahme gekommen. — In Paris sind in der vorigen Woche zuerst Fälle von Typhus recurrens beobachtet.

— Der General-Stabsarzt der Armee und Chef der Milit.-Medicinal-Abtheilung im Kriegsministerium Dr. Grimm hat sich in dienstlichen Angelegenheiten nach Hessen und Hannover begeben.

— Der Docent der Physiologie an der hiesigen Universität, Dr. Hermann Munk, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

Danzig, 18. Mai. Herr Dr. Stich ist aus Berlin hier eingetroffen, um, wie verlautet, sein Amt als Oberarzt am städtischen Lazareth wiederum zu übernehmen. Dagegen soll demjenigen Vorsteher, mit welchem er in Conflict gerathen war, vom Herrn Cultus-Minister die Genehmigung zum Wiedereintritt in das Vorsteher-Collegium verweigert worden sein.

Kiel, 20. Mai. In dem jetzigen Sommersemester beträgt die Frequenz unserer Christian-Albrecht-Universität 156 immatriculirte Studenten und 5 zum Hören der Vorlesungen [illegible] Die Zahl der Studirenden hat in den beiden letz[illegible] men, obgleich umgekehrt die Zahl der Docenten vermehrt worden ist; denn während im Wintersemester 1867/68 die Zahl der Professoren 34, und der Privat-Docenten und Lectoren 14 betrug, ist gegenwärtig die Zahl der ersteren 37 und der letzteren 19. In derselben Zeit ist die Zahl der Studirenden von 200 jetzt auf 161 gesunken. Man hat dies auf die Aufhebung des Bienniums (die Verpflichtung der Schleswig-Holsteiner, zwei Jahre in Kiel zu studiren) zurückführen wollen; es dürfte indess diese Anordnung bisher nur in sehr geringem Maasse einwirkend gewesen sein, da die Abnahme sich in nennenswerthem Maasse nur auf die juristische Facultät bezieht. — Die medicinische Facultät zählt gegenwärtig 60 Studirende, darunter 20 Ausländer, resp. aus anderen Provinzen.

Halle, 19. Mai. Der Geh. Sanitätsrath Dr. Hertzberg ist heute früh in seinem 75. Lebensjahre nach kurzem Krankenlager verschieden.

Bonn, 18. Mai. Dr. Karl Glaser hat sich in der philosophischen Facultät für das Fach der Chemie habilitirt.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Den pract. Aerzten DD. Mayer in Halle a. d. S. und Elze in Schkeuditz ist der Character als Sanitätsrath, sowie dem Prof. Dr. Hallier in Jena der Königl. Kronen-Orden vierter Classe verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt Dr. Rinbold ist unter Belassung seines Wohnsitzes in Neheim zum Kreiswundarzt des Kreises Arnsberg ernannt, und der Kreisthierarzt Markwart aus dem Kreise Osterode in den Kreis Carthaus versetzt worden.

Niederlassungen: Kreisphysikus a. D. Dr. Bandisch in Heinrichswalde, practischer Arzt Dr. Frese, Dr. Streppel, Dr. Rich. Heinr. Müller, Dr. Mendheim, Dr. Hilbert, Dr. Fabricius, Dr. Althaus, Dr. Zipper, Dr. Schoenheyder, Dr. Hoffmann und Dr. Weissenfels in Berlin, Dr. Bumke in Schivelbein, Dr. Blome in Wattenscheid, Dr. Camphausen in Odenkirchen.

Verzogen sind: Dr. Kaulbars von Berlin nach Tempelburg, Dr. Eigen von Berlin nach Wulfrat, Dr. Thomé von Cöln nach Aachen, Dr. Bioebaum von Honnef nach Königswinter, Thierarzt 1. Cl. Knur von Geilenkirchen nach Aachen.

Todesfälle: Kreiswundarzt Krohn in Leba, Wundarzt 1. Classe Belz in Grambusch.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreisthierarztstelle des Kreises Osterode, Reg.-Bez. Königsberg. — Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Fraustadt (100 Thlr. jährl. Gehalt); Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Posen. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Lauenburg, mit dem Wohnsitz in der Stadt Leba (jährl. Gehalt 100 Thlr.); Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Cöslin.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 29. Mai 1869.** **43. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

A. Weisbach: Der deutsche Weiberschädel. (Henle und Pfeufer's Zeitschrift für rat. Medicin, XXXV. Bd., 1. Heft, 1869.)

Aus Verfassers zahlreichen Messungen (Archiv für Anthropol., Bd. III, Heft 1 und 2) ergeben sich folgende Geschlechtseigenthümlichkeiten des deutschen Weiberschädels: 1) Der ganze Schädel ist absolut kleiner und leichter, breiter und niedriger, mit relativ schmalerer Basis, in der sagittalen Richtung flacher, in der transversalen stärker gewölbt, als der Männerschädel. 2) Das Vorderhaupt ist kleiner, namentlich niedriger und schmaler, in sagittaler Richtung viel stärker, in horizontaler etwas flacher gekrümmt; die Stirnhöcker liegen im Verhältniss zur Länge des Schädels weiter auseinander, im Verhältniss zur Breite desselben einander näher. 3) Das durch seine überwiegende Breite die grössere Breite des ganzen Schädels bestimmende Mittelhaupt scheint, obgleich kürzer und niedriger, doch grösser als das männliche; es hat eine flachere Sagittalwölbung, breitere und in querer Richtung stärker gewölbte Scheitelbeine, deren Tubera weiter auseinander und tiefer unten liegen. 4) Das Hinterhaupt unterscheidet sich von dem männlichen bei gleicher Breite durch grössere Höhe und Länge; sein Zwischenscheiteltheil ist kürzer, sein Kleinhirntheil länger, als beim Manne. Von seinen Wölbungen ist die sagittale flacher, die schräge und quere stärker. 5) Die Schädelbasis des Weibes ist kürzer, hat aber eine längere Pars basilaris, ein schmaleres Hinterhauptsloch, näher aneinander gerückte For. stylomastoidea, weiter abstehende For. ovalia. Das Gesicht ist im Verhältniss zum Hirnschädel in allen Dimensionen kleiner, mehr orthognath, oben breiter und unten enger, hat eine breitere Nasenwurzel, weiter auseinanderliegende Augen und höhere Orbitae, breitere Oberkiefer mit kleineren, niedrigeren Choanen und kürzerem, aber breiterem Gaumen. Der Unterkiefer ist flacher gekrümmt, hat ein breiteres Kinn und schmalere Aeste, welche unter einem grösseren Winkel vom Körper ausgehen.

Prof. **Thiersch:** Ueber die Entstehungsweise und operative Behandlung der Epispadie. (Archiv d. Heilkde., Jahrg. X, Heft 1, 1869.)

Anknüpfend an einen Fall von vollkommener Epispadie, der im Jahre 1857 zur Behandlung gelangte und in einer Dissertation von Dr. Brauser unvollständig*) beschrieben wurde, theilt der Verf. seine Ansichten über Entstehung dieser Anomalie nebst der Angabe eines von ihm zur Heilung angewandten Verfahrens mit. Was nun zunächst das Zustandekommen dieses Fehlers betrifft, so muss vorausgeschickt werden, dass bei vollkommener Epispadie constant neben dem Mangel der Harnröhre an der normalen Stelle, die dorsale Rinne und der Trichter, die defecte Beschaffenheit der Vorhaut und wenigstens für die ersten Lebensjahre eine eigenthümliche Lagerung des Penis sich bemerklich macht. Die Schwellkörper der Ruthe liegen bald an einander, bald sind sie getrennt. Die Schambeinfuge findet sich geschlossen, defect oder offen; Cryptorchie ist nicht selten. Die Entstehung einer Epispadie lässt sich bekanntlich nicht wie die einer Hypospadie ohne Weiteres auf eine einfache Hemmung der Entwicklung zurückführen. Denn in keinem Stadium der Entwicklung findet man die Harnröhre oder die Ausmündung der Harnblase auf der Dorsalfläche des Penis. Dennoch liegt auch bei der Epispadie, wenn nicht direct, doch indirect, eine Hemmung zu Grunde.

*) Die Cur war zur Zeit der Abfassung der Dissertation noch nicht vollendet.

Zu der Zeit, in welcher Darm und Urogenitalorgane in eine gemeinschaftliche Cloake einmünden, findet man an der Stelle des späteren Mittelfleisches eine median verlaufende, schlitzförmige Oeffnung, welche in die Cloake führt. Die Cloake theilt sich durch eine quere Scheidewand in eine vordere und eine hintere Röhre. Die vordere ist der Sinus urogenitalis, der sich beim Weibe noch einmal in Harnröhre und Scheide theilt, die hintere der Mastdarm.

Die Scheidung der Cloake in Sinus urogenitalis und Mastdarm ist äusserlich dadurch markirt, dass der mittlere Theil des Cloakenschlitzes sich schliesst, d. h. zum Mittelfleisch wird. Zu der Zeit, in der diese Theilung vorgeht, ist das Becken bereits geschlossen, und äusserlich zeigt sich, der geschlossenen Symphyse entsprechend, ein kleiner Hauthöcker, das sogenannte Geschlechtshöckerchen. Dieses Geschlechtshöckerchen entsteht dadurch, dass die beiden Schwellkörper der Ruthe, welche sich im Anschluss an die knorpeligen Beckenspangen entwickeln, gleichzeitig mit den beiden Beckenhälften sich aneinanderschliessen. Auf den so vereinigten Schwellkörpern entwickelt sich dann die Eichel; während dies geschieht, verlängert sich der Damm und schiebt das vordere Ende der Cloakenspalte, d. i. die Mündung des Sinus urogenitalis vor sich her gegen den unteren Rand der Symphyse. Hier findet diese Mündung den Geschlechtshöcker bereits vor und schmiegt sich an dessen untere Fläche an. Tritt zu dieser Zeit eine Hemmung ein, so können verschiedene Formen der Hypospadie mit hermaphroditischer Anomalie der äusseren Genitalien und des Sinus urogenitalis die Folge sein, aber eine Epispadie kann durch Hemmungen, welche in diesem Stadium der Entwicklung stattfinden, nicht erzeugt werden, denn die einzelnen von verschiedenen Seiten herkommenden Be-

standtheile des Penis finden sich bereits in normaler Weise gelagert. Für die Epispadie ist der Zeitpunkt des Beckenschlusses entscheidend. Wird der Beckenschluss von der Theilung der Cloake in Sinus urogenitalis und Mastdarm überholt, so kann zu der Zeit, wo der Sinus urogenitalis nach Vorwärts gedrängt wird, an der Stelle der künftigen Schambeinfuge noch kein Geschlechtshöcker vorhanden sein, da die beiden Schwellkörper für ihre Vereinigung an den Zusammenschluss der beiden Hälften des Beckengurtes gebunden sind. Die Vereinigung der Schwellkörper erfolgt nun entweder gar nicht (gespaltener Penis) oder in verspäteter Weise, und da die Stelle, welche sonst von den sich zusammenschliessenden Schwellkörpern eingenommen wird, bereits von dem Sinus urogenitalis besetzt ist, so sind sie genöthigt, sich unterhalb, statt oberhalb desselben zu vereinigen. Unter diesen Umständen kommt es nur höchst selten zur Bildung einer Harnröhre, die Schwellkörper bleiben in ihrem Längenwachsthum zurück und der Penis zeigt, da der hängende Theil der Schwellkörper erst später oder gar nicht zu Stande kommt, eine aufrechte Stellung.

Häufig genug trifft man in der That bei Epispadie das Becken gespalten, und wenn in anderen Fällen das Becken geschlossen war, so beweist dies Nichts gegen die gegebene Erklärung, weil eine verspätete Schliessung des Beckens die Spuren des zu Grunde liegenden Bildungsfehlers verwischen kann.

Die Epispadie beruht somit auf einer fehlerhaften Zeitfolge des Beckenschlusses und der Cloakentheilung.

Seit Dieffenbach sind viele Versuche gemacht worden, um diesen Hemmungsbildungsfehler zu heben, besonders haben Nélaton*) und Dolbeau**) grosse Verdienste um die Verbesserung des operativen Heilverfahrens. Nélaton's Verfahren besteht im Wesentlichen darin, dass die an den Trichter nach aufwärts angrenzende Bauchhaut abgelöst, auf die Penisrinne heruntergeklappt und durch einen zweiten brückenförmigen, der Scrotalhaut entnommenen Hautlappen, unter dem der Penis durchgesteckt wird, gedoppelt und befestigt wird. Verfassers Methode verzichtet darauf, die neue Harnröhre durch einen Operationsact und auf einmal herzustellen. Verf. theilt das Operationsgebiet in drei Abschnitte, die Eichel, den eigentlichen Penis und den Trichter. Jeder dieser Abschnitte bedarf nach ihm einer besonderen Operation, dazu kommt als Vorbereitung, die Anlage einer perinealen Blasenfistel, um so das Operationsgebiet vor Benetzung mit Harn zu schützen, und als Ergänzung eine Operation, welche das Eichelstück der Röhre mit dem Penisstück vereinigt und zugleich der Vorhaut ihre richtige Lage anweist.

Die drei eigentlichen Operationsacte sind nun:

1) Umwandlung der Eichelrinne in eine Röhre mit Ausmündung auf der Spitze der Eichel. Man schneidet rechts und links von der Eichelrinne, parallel mit ihr in die Substanz der Eichel, jedoch müssen die Schnitte nach innen zu convergiren. Auf diese Weise erhält man zwei seitliche Lappen und ein mittleres, keilförmiges Stück, die Spitze des Keils nach abwärts gerichtet. Die obere breite Fläche des Keils, mit Epidermis bekleidet, ist bestimmt, die Epithelauskleidung der neuen Harnröhre zu liefern. Ausserdem frischt man nach aussen jedes Längsschnittes einen Streifen der Eichel-Oberfläche an, so dass bei der nun folgenden Vereinigung der beiden Seitenlappen nur wunde Flächen an einander zu liegen kommen. Man zieht nämlich die beiden Lappen über den mittleren Keil empor und vereinigt sie über der Eichelrinne durch zwei bis drei umschlungene Nähte.

2) Umwandlung der Penisrinne in eine Röhre.

a) Man schneidet dicht neben dem rechten Rand der Rinne die Haut und das subcutane Zellgewebe der ganzen Länge nach ein, von den beiden Enden dieses Schnittes lässt man je einen Schnitt quer nach aussen laufen; den so abgegrenzten, rechteckigen, länglichen Lappen löst man möglichst dick bis an seine Basis ab.

*) Gaz. hebdomadaire, 1854, pag. 16.

**) Dolbeau, de l'Epispadie etc., Paris 1861, pag. 49.

b) Hierauf schneidet man in gleicher Länge links von der Rinne, aber nicht dicht dabei, sondern etwa 1 Centimeter von ihr entfernt, parallel dem Rand der Rinne, Haut und Zellgewebe ein, und von den beiden Enden dieses Längsschnittes lässt man 2 Querschnitte ausgehen, die aber nicht nach aussen, wie vorhin, sondern nach innen gegen die Rinne zu gerichtet sind und bis an deren Rand reichen. Auch dieser Lappen wird möglichst dick von seiner Unterlage gelöst.

c) Nun wird der Lappen 2 über die Rinne herübergeschlagen, wie man ein Blatt von rechts nach links umblättert, so dass die Epidermisfläche des Lappens gegen die Rinne, die Wundfläche nach aussen gekehrt ist.

Sieht man, dass der Lappen in dieser Lage ohne erhebliche Spannung fixirt werden kann, so sticht man vorläufig an seinem freien Rand drei bis vier Fäden durch, deren Enden mit Nadeln versehen sind. Man nimmt nun den Lappen 1, zieht ihn über den umgeklappten Lappen 2, so dass die beiden Wundflächen der beiden Lappen miteinander in Berührung kommen und zugleich die durch das Umklappen des Lappens 2 freigewordene Wundfläche gedeckt wird. Ehe man jedoch den Wundrand des Lappens 1 in dieser Lage durch Nähte fixirt, sticht man die beiden Enden jeder Sutur, die vorläufig durch den freien Rand des Lappens 2 gelegt worden, von innen nach aussen durch den Lappen 1 nahe seiner Basis, lässt je zwischen zwei Ausstichspunkten eine schmale Hautbrücke und knüpft darüber die Enden. Diese Naht sichert die umgeklappte Lagerung des Lappens 2 und zugleich die Lage des Lappens 1.

3) Verbindung des Eichel- und Penisstückes der neuen Röhre. Nach Vollendung des Eichel- und Penisstückes wird sich stets an der Stelle, wo diese Stücke zusammen münden sollen, eine Spalte finden; um diese zu beseitigen, verfährt man folgendermaassen: Man spannt die Vorhaut an und schneidet in halber Höhe in querer Richtung durch ihre ganze Dicke ein Fenster, eben gross genug, um die Eichel durchschlüpfen zu [illegible] die Eichel durchgesteckt ist, sitzt die u[illegible] Vorhaut mit ihrem Wundrand auf der Corona fest, wie ein spanischer Kragen. Ehe man die Eichel durchsteckt, hat man die querverlaufende Furche breit und vollständig angefrischt, natürlich mit Schonung des Rinnenstückes, welches an der klaffenden Seite blossliegt. Man näht nun das eine Vorhautblatt an den oberen Rand des Querspaltes, welcher von dem neuen Hautdach der Penisrinne gebildet wird, das andere Vorhautblatt befestigt man an der angefrischten Corona glandis. Es ist nothwendig, die Vorhautblätter gut auseinander zu ziehen, sonst vereinigen sich die Ränder der Vorhautwunde unter sich, statt mit der angefrischten Furche. Dass durch diesen Operationsact zugleich der Formfehler der Vorhaut gehoben wird, dient gewiss zu seiner Empfehlung.

Sodann wird 4) der Trichter in folgender Weise geschlossen:

Man schneidet aus der oben und seitlich an den Trichter angrenzenden Bauchhaut zwei Lappen; der Lappen 1 der linken Seite stellt nahezu ein gleichschenkeliges Dreieck dar und seine Basis nimmt die linke Hälfte des oberen Trichterumfanges ein. Dieser Lappen wird so heruntergeklappt, dass seine Hautfläche in den Trichter sieht und sein einer freier Rand mit dem angefrischten oberen Rand der neuen Penisbedeckung vereinigt werden kann. Der Lappen 2 ist länglich viereckig und hat seine Basis in der Gegend des rechten Leistencanals. Dieser Lappen wird herabgeschoben, so dass die Wundflächen beider Lappen sich berühren, und in dieser Lage durch Nähte fixirt. Die blossgelegten wunden Stellen der Bauchhaut bleiben der Heilung durch Granulation überlassen.

Den Schluss bildet die Heilung der Perinäalfistel, die ohne weiteres Zuthun von selbst erfolgt. Da die Heilung nie ohne Störungen vor sich geht, so ist die Curzeit natürlich stets eine langwierige, sie schwankt zwischen 4 Monate und $1\frac{1}{2}$ Jahr. So lange dauerte sie in dem von Verfasser behandelten Fall. Von Seiten des Arztes so-

wohl wie des Patienten, erfordert die Cur viel Geduld und Ausdauer. Man thut sehr wohl daran, das Operationsverfahren in der oben angeführten Reihenfolge vorzunehmen und rechne dabei auf die Anlage der Fistel 14 Tage, eben so viel auf die Schliessung der Eichelrinne; für die Schliessung der Penisrinne rechne man 21 Tage, für die Verpflanzung der Vorhaut 14 Tage und für den Trichterschluss und Nachoperationen 42 Tage.

In Verf.'s Fall ist in der angeführten Zeit vollständige Heilung erfolgt, d. h. unter gewöhnlichen Umständen fliesst bei dem 26jährigen Pat. kein Harn unwillkührlich ab, der Drang zum Uriniren stellt sich nicht öfter ein als in der Norm, der Urin wird in kräftigem Bogenstrahl, jedoch unvollständig, entleert. Ueber seine geschlechtliche Functionsfähigkeit spricht sich der Operirte befriedigend aus.

Klein: Kali hypermanganicum gegen Diphtheritis. (Würtemb. Corresp.-Bl., No. 11, 1869.)

Verfasser, Oberamtsarzt in Neresheim, hat in Fällen von Diphtheritis, die er in letzterer Zeit behandelt, sich von der vortrefflichen Wirkung des Kali hypermanganicum zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Sämmtliche Fälle endeten in 4—6 Tagen mit vollständiger Genesung.

Verfassers Verfahren ist folgendes:

Die Kranken bekommen innerlich von Aq. destill. ℥v, Kal. chloric. ʒj, Syr. rub. id. ℥j, stündlich einen Löffel voll. Die diphtheritischen Stellen im Schlunde und an den Mandeln lässt Verf. alle 2 Stunden mit Aq. destill. ℥j, Kal. hypermangan. ʒj, einige Male bestreichen. Hierzu bedient er sich eines dicken, weichen Haarpinsels, welcher nach jedesmaligem Gebrauche ausgewaschen wird. Anfangs und bei jedem Besuche nimmt Verfasser die Bepinselung selbst vor, in den Zwischenzeiten geschieht dies durch die Angehörigen selbst, nachdem sie gehörig darin unterwiesen worden sind. Es erfordert namentlich bei jüngeren Kindern einige Geduld und Ausdauer, je nach Umständen freundliches oder ernstes Zu[illegible]s sie sich an das Pinseln gewöhnt haben, haben sie sich aber an den Reiz und Kitzel gewöhnt, was nach einigen Versuchen der Fall ist, so lassen sie es ohne Widerstand geschehen. Das Bestreichen selbst verursacht blos ein leichtes Brennen, worüber sich die Kranken nicht beklagen. Die diphtheritischen Auflagerungen lösen sich ab, und werden mittelst eines Löffels voll Milch, womit Verfasser den Mund nach jedem Bepinseln ausspülen lässt, ausgeworfen. Die Geschwüre zeigen hierauf ein reineres Aussehen, sobald sich aber wieder frische Ablagerungen zeigen, werden dieselben auf die angegebene Weise zerstört. Dass sich durch das Mittel auch der üble Geruch alsbald verliert, ist von nicht geringem Werthe. Ein rasches Sinken der Kräfte hat Verfasser bei diesem Verfahren nicht beobachtet, doch lässt er den Kranken während der Cur fleissig Fleischbrühe, Milch und Eier reichen. In einem Falle blieb noch einige Tage stärkere Anschwellung der Mandeln zurück, gegen welche ein Gurgelwasser von Alaun mit Erfolg gebraucht wurde. Sonstige Zufälle oder Nachkrankheiten kamen nicht zum Vorschein.

Ch. T. Thompson: Zur Behandlung des Scharlachfiebers. (The Lancet, No. 9, Vol. 1, 1869.)

Durch 15 Jahre hat sich Verf. einer eigenen Behandlung des Scharlachfiebers bedient, die er als sehr nachahmenswerth empfiehlt, da er bei derselben während dieses ganzen Zeitraumes von den vielen Kranken keinen einzigen verloren hat. Die Therapie ist folgende:

Bald im Beginne des Fiebers wird ein warmes Vollbad angewendet, welches so oft wiederholt wird, bis das Fieber nachgelassen hat oder die Kräfte des Pat. es nicht mehr gestatten. Als erste Wirkung dieser Verordnung tritt ein beruhigendes und erfrischendes Gefühl bei dem Patienten auf, welchem bald eine sehr starke und lebhaft gefärbte Eruption folgt. Auf diese Weise ist die Gefahr einer Suppression des Exanthems beseitigt. Nach dem ersten oder zweiten Bade kehrt gewöhnlich der Appetit wieder, den man durch leicht verdauliche, nährende Kost befriedigt. Durch diese Behandlung werden die Hautexcrete schnell entfernt, wodurch gleichzeitig eine Infectionsquelle zerstört wird. Die Desquamation geht unter diesen Umständen in kleinen Partikeln und niemals in grösseren Hautstücken vor sich. Die Abtrocknung nach dem Bade wird durch grosse, weiche Leinwanddecken, die den ganzen Körper umhüllen, unter geringer Friction ausgeführt. Eine fernere Folge dieser Behandlung ist die Abnahme der Irritation innerer Organe, deren Secretionen, besonders die des Schlundes, so alsbald ihre schädlichen Eigenschaften verlieren und ausserdem dadurch weitere Ansteckungsheerde vernichtet werden. Auch die Krankheitsdauer wird in der Regel um die Hälfte abgekürzt. Man darf deshalb die Reconvalescenten nicht auf so lange Zeit, wie es sonst geschieht, isoliren, da Verf. nicht ein einziges Mal von dem Abweichen von der alten Regel einen Nachtheil für die Umgebung beobachtet hat. Auch während der Reconvalescenz können die Bäder fortgesetzt werden, nur muss man ihre Temperatur allmälig verringern. Dass bei dieser Medication auch innere Mittel gereicht werden können, je nachdem einzelne vorherrschende Symptome sie verlangen, bedarf wohl keiner besonderen Bemerkung.

R. Schneider: Ein Beitrag zur organischen Plastik behufs Heilung von Unterschenkelgeschwüren. (Archiv für klin. Chir., IX, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 3, 1869.)

Verfasser heilte ein chronisches, atonisches Unterschenkelgeschwür mit callösen Rändern, fester Verwachsung mit der Tibia und Induration der Umgebung auf operativem Wege.

Das Geschwür, Monate lang bei ruhiger Lage im Bett erfolglos behandelt, lag vorn am Unterschenkel, war 7 Ctmtr. lang, $2\frac{1}{2}$ Ctmtr. breit, die Ränder schwielig, zum Theil wulstig, die umgebende Haut sehr derb, zähe und mit der Fascie und dem Periost der Tibia unbeweglich verwachsen, das Unterhautbindegewebe sclerosirt. Das Geschwür wurde mit zwei halbmondförmigen Schnitten, mehrere Ctmtr. von den Geschwürsrändern entfernt, umgangen, und liefen die Schnitte in gesunder oder wenig narbiger Haut; das Geschwür wurde sammt dem verdichteten Unterhautbindegewebe vom Periost, resp. Fascie abpräparirt. Das entfernte Hautstück war 12 Ctmtr. lang, 6 Ctmtr. breit. Zur Schliessung des Defects wurden (wie bei der Uranoplastik) innen und aussen zwei den Rändern parallel laufende, von ihnen 4 Ctmtr. entfernte Schnitte, 13 Ctmtr. lang, gemacht. Durch Lösung der Haut zwischen Defect und den Schnitten entstanden zwei seitliche, viereckige Lappen, welche, oben und unten mit der Haut im Zusammenhang, sich ohne Spannung nach der Mittellinie verschieben und vereinigen liessen und so den Defect über der Tibia schlossen; Drahtnähte; Charpie râpée in die seitlichen Wunden. Die Eisennähte schnitten durch, und zogen sich beide Lappen mehr und mehr nach aussen zurück; ein nagelgliedgrosses Stück der Haut in der Mitte gangränescirte. Es bestanden somit drei eiternde Flächen. Anfangs warme Umschläge zur Lösung der necrotischen Theile, dann Ungt. basilic., beim Wachsen der Granulationen Höllensteinsalbe. Die seitlichen Granulationen wurden öfters zerstört, sowie diejenigen zwischen den Lappen und ihrer Unterlage, damit die Anlöthung nicht zu rasch erfolgte. Die erste Fläche heilte binnen 72 Tagen durch Eiterung, die beiden seitlichen einige Tage später. Alle Narben waren so dick und derb, dass ein Aufbruch nicht zu befürchten war.

Die Möglichkeit der Vernarbung des ersten Defects beruhte auf den von gesunder Haut gebildeten Rändern, dem nicht mehr infiltrirten Grunde, der Entspannung der benachbarten Haut durch 2 Lappen, welche sich nach der Mitte verziehen liessen. Verfasser empfiehlt dieses Verfahren auch zur Heilung eines Ulcus prominens, wie es auf conischen Amputationsstümpfen vorkommt. Es wird die Verlängerung der Unterschenkelknochen der kranken Seite um 1" hervorgehoben, welche sich nach Aussage des Patienten während des Bestehens des Geschwürs ent-

wickelte, nicht bedingt durch die vermehrte Blutzufuhr zum Knochen und das jugendliche Alter des Patienten.

F. K. Sturgis: Uebertragung von Syphilis durch einen Biss in die Wange. (The medical record, No. 71, Vol. 3, 1869.)

Ein 36jähriger Mann, welcher im Jahre 1865 nach seiner Angabe zwei Schanker am Penis mit Anschwellung in der Leistengegend hatte, aber nie secundär erkrankt war, wurde im April 1868 im Streite von einem Manne in die linke Wange gebissen, der an einem Geschwür des Penis und an einem Ausschlag über den ganzen Körper litt. Die Bisswunde heilte zwar in 14 Tagen, aber 4 Wochen nach dem Bisse zeigte sich auf der gebissenen Gesichtshälfte ein nicht juckender, schmerzloser Ausschlag, während zu gleicher Zeit die Submaxillardrüse der linken Seite anschwoll und sich verhärtete. Einen Monat später trat ein papulöser Ausschlag auf der behaarten Kopfhaut, auf den Armen und Beinen auf, wie auch Rachengeschwüre sich zeigten. Bei der Untersuchung fand man die Gesichtsnarbe ganz weich und schmerzlos, die Submaxillardrüse noch immer hart und geschwollen, am Penis keine Narbe, in den Leistengegenden nichts Abnormes, dagegen waren an den Beinen und den Hinterbacken die Reste eines Pustelausschlages, die theilweise verkrustet waren. — Verf. weist nach, dass das jetzige Syphilid nicht von den drei Jahre früher am Penis bestandenen Geschwüren herrühren kann, und nur durch den Biss des an Syphilis Leidenden entstanden sein muss.

II. Kritik.

Die Transfusion des Blutes in physiologischer und medicinischer Beziehung. Von Dr. L. von Belina-Swiontkowski, Privatdocent der Geburtshilfe an der Universität Heidelberg. Mit 19 Holzschnitten. Heidelberg. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung. 1869. 8. S. 156.

Verf. liefert uns in der vorliegenden Arbeit eine recht gewissenhafte und übersichtliche Zusammenstellung alles über die Transfusionslehre vorhandenen Materials, mit welcher er die Resultate mannigfacher werthvoller eigener Untersuchungen verbindet.

In dem »geschichtlichen Entwickelungsgange« der Transfusionslehre, welcher den Inhalt des ersten Abschnittes bildet, beginnt Verf. mit dem Hinweis auf Ovid's Metam., Lib. VII, in welchem (Vers 333 und 334) Medea die Töchter Pelias zum Vatermorde verleitet durch das Versprechen, ihn ebenso wie den Aeson jung zu machen:

Stringite, ait, gladios, veteremque haurite cruorem
Ut repleam vacuas, juvenili sanguine venas —

und referirt über alle in der Literatur bis zum vergangenen Jahre verzeichneten, bemerkenswerthen diesbezüglichen Data. Hieran knüpft Verf. II. die Mittheilung eines von ihm in der geburtshilflichen Klinik zu Heidelberg im Januar 1868 beobachteten Falles von glücklich verlaufener Transfusion defibrinirten Blutes bei puerperaler Eclampsie, den Prof. W. Lange bereits im 100. Bd. der Prager Vierteljahrsschr. veröffentlicht hat, an die sich III. eine tabellarische Statistik der Operation, 155 seit Blundell (1819) ausgeführte Transfusionen betreffend, in welche Verf. auch die von ihm selbst geübten aufgenommen hat, anschliesst. Unter diesen 155 Fällen ist ein günstiger Ausgang 75mal notirt, ein vorübergehend günstiger 3mal, ein zweifelhafter 5mal und ein erfolgloser 72mal. Ausser in 2 Fällen, wo Thierblut benutzt wurde, war immer Menschenblut angewandt worden, und zwar in 57 Fällen von Männern, in 21 Fällen von Frauen, in 8 Fällen von mehreren Personen zugleich. In den übrigen Fällen ist nur Menschenblut angegeben worden. Das männliche und weibliche Blut haben sich als gleichwirkend erwiesen. — Defibrinirtes Blut wurde in 29 Fällen angewandt, in 8 mit günstigem, in 3 mit vorübergehend günstigem, in 18 Fällen mit unglücklichem Ausgange. — In Folge der Operation trat in 2 Fällen durch Eintritt der Luft in die Vene der Tod ein, und man fand bei der Section im rechten Herzen Luftblasen. In beiden Fällen wurde die Operation an der Jugularis und in vielen Absätzen ausgeführt. — Durch Eindringen von Blutgerinnseln lässt sich mit Wahrscheinlichkeit nur ein tödtlicher Ausgang annehmen. In mehreren Fällen wurde die Operation wegen Gerinnung des Blutes unterbrochen und konnte nicht zu Ende geführt werden. — Phlebitis ist in 5 Fällen beobachtet worden. Alle Kranken genasen und nur in einem Falle scheint dieselbe zur Beschleunigung des unglücklichen Ausganges beigetragen zu haben. — In vielen Fällen trat Kopfschmerz, grosse Athemnoth, Brustbeklemmung, Depression, Aufregung des Gefässsystems mit starkem Herzklopfen und heftiger Pulsation der Carotiden auf. In 9 Fällen traten Convulsionen, in 2 Fällen Erbrechen und vorübergehender Collapsus ein. Alle diese unangenehmen Zufälle gingen ohne Nachtheil vorüber.

Am erfolgreichsten hat sich die Transfusion bei Blutungen in Folge von Geburt erwiesen; es sind hier 55 günstige und nur 28 ungünstige Fälle verzeichnet. Bei traumatischen und neoplastischen Blutungen sind 9 günstige, 2 zweifelhafte und 10 ungünstige Fälle angegeben; bei Blutanomalien: 12 günstige, 2 zweifelhafte, 3 vorübergehend günstige und 34 ungünstige Fälle. Am günstigsten fiel die Operation bei Abortus und Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft aus; nämlich bei Abortus neunmal günstig und zweimal ungünstig, bei Blutungen während der Schwangerschaft, bei solchen, die vor dem 6. Monate auftraten, viermal günstig und nur in 1 Falle, wo die Blutung am Ende des 7. Monats auftrat, ungünstig.

Bei Placenta praevia sind 8 günstige und 10 ungünstige Fälle.

Bei traumatischen Blutungen sind nach chirurgischen Blutungen 5 günstige und 3 ungünstige Fälle. Bei Schusswunden 1 günstiger und 1 ungünstiger; bei Blutungen aus geborstenen Varices 2 günstige; bei Fracturen 3 ungünstige; bei Berstung der Arterie in Folge von Eiterung 1 ungünstiger und bei Blutung nach Contusion 1 ungünstiger Fall. Bei neoplastischen Blutungen sind bei Scirrhus 1 ungünstiger, bei Epitheliom 1 ungünstiger, bei Polyp des Uterus 1 zweifelhafter und bei fibrösem Tumor des Uterus 1 günstiger Fall angegeben.

Bei Krankheiten sind günstige Erfolge erzielt worden viermal bei Chlorose, wobei in einem Falle Lähmung der unteren Extremitäten gehoben wurde, je einmal bei Erschöpfung durch Dyspepsie, einmal bei Erschöpfung durch Säugen von Zwillingen, bei Erschöpfung durch Eiterung, bei Scorbut, Epilepsie, Asphyxie eines neugeborenen Kindes, Vergiftung durch Kohlendunst und bei Eclampsie; vorübergehend günstig in je einem Falle von Tuberculose und Leucaemie.

Ungünstig fiel die Transfusion aus bei Chlorose (1 F.) Haemorrhophylie (4 F.), Ruhr (1 F.), Hydrophobie (1 F.), Melancholie (1 F.), Erotomanie (1 F.), Morbus maculosus (1 F.), Diphtherie (1 F.), Collapsus im Typhus (1 F.), Cholera (4 F.), Leucaemie (1 F.), Tuberculose der Lungen (1 F.), Erschöpfung durch Eiterung (6 F.), Pyaemie (1 F.), Uraemie (1 F.) und Vergiftung durch Kohlendunst (5 F.).

Der »Technik« der Transfusion, in deren mangelhafter Kenntniss seitens der Aerzte Verf. mit Recht ein Haupthinderniss gegen die allgemeinere Anwendung der Operation sieht, widmet Verfasser den IV. Abschnitt, in welchem er alle bisher seit Libavius (1615) bis auf die neueste Zeit zur Anwendung gekommenen verschiedenen Methoden und Apparate, wie den von ihm selbst auf Helmholtz' Rath construirten, in Nummer 44 der Wiener med. Wochenschrift 1868 bereits beschriebenen Apparat schildert und durch correct ausgeführte Abbildungen erläutert. An Verfassers Apparat ist statt des Stempeldrucks der Luftcompressionsdruck zur Heraustreibung des Blutes benutzt. Eine längliche, graduirte, 300 Cub.-Cent. fassende Flasche von Glas, die, um das Blut vor einem bedeutenden Sinken der Temperatur zu bewahren, mit einem wollenen Ueberzug versehen ist, an dem ein Einschnitt das Niveau des Blutes und die Menge des herausgetretenen Blutes an einer an der Flasche angebrachten Centimeterscala erkennen lässt, ist durch eine Gummiröhre, welche an den mit einem eingeschliffenen Glashahn versehenen Hals genau passt, mit einem von Verfasser construirten Infusionstroicart verbunden. An der Oeffnung der Flasche ist eine Luftcompressionspumpe angebracht, die aus einem Gummiballon und einem messingenen, verzinnten Ansatz mit 2 Kugelventilen besteht. Der Ballon kann leicht durch die Hand umfasst werden; die Mündung des Ansatzrohres der Druckpumpe ist mit einer dichten Gaze überspannt, um den Staub und organische Keime der eingepressten Luft abzuhalten. Als Vorzüge seines Apparates bezeichnet Verf.: dass derselbe absolut rein gehalten werden kann, die nöthige Menge Blut fasst, leicht und sicher zu handhaben ist, dass in ihm das Blut in der entsprechenden Temperatur erhalten und das Hineinkommen von Luftblasen in die Vene durch ihn verhindert wird.*)

Im V. Abschnitt, »die physiologische Grundlage der Transfusion« enthaltend, stellt Verf. die Resultate der in Betreff der Transfusion angestellten, zahlreichen Experimente an Thieren und der in der erwähnten Tabelle enthaltenen Erfahrungen bei Ausübung der Transfusion am Menschen zusammen, denen er einige, bei seinen eigenen Versuchen gemachte Beobachtungen hinzufügt. Dieselben lauten:

1) Das aus der Ader gelassene Blut bleibt unter der Einwirkung der Luft, bei gewöhnlicher Temperatur, in seinen Gewebsbestandtheilen und seiner chemischen Beschaffenheit, zwei bis drei Stunden hindurch, unverändert.

2) Die mit Sauerstoff gesättigten Blutkörperchen sind das belebende Princip im Blute, der Faserstoff ist nur ein unwesentlicher Bestandtheil. Wegen sicherer Anwendung und Beseitigung der Gefahr von Uebertragung von Gerinnseln ist das defibrinirte Blut dem noch flüssigen, Faserstoff enthaltenden Blute vorzuziehen.

3) Das fremde defibrinirte Blut derselben Gattung kann vermittelst der Transfusion die durch Blutverlust verloren gegangenen Lebenseigenschaften des Nervensystems vollständig restituiren, übernimmt die Functionen des ursprünglichen normalen Blutes und scheint auch eben so lange wie dieses lebensfähig zu bleiben und schliesslich in derselben normalen Weise zu zerfallen. Auch kann eine fehlerhafte Blutmischung durch Entfernung des erkrankten Blutes (Depletion) und durch Transfusion von fremdem gesundem Blute verbessert werden.

Um festzustellen, ob die depletorische Transfusion möglicherweise auch bei Pyämie, Puerperalfieber und Diphtheritis günstig wirke, hat Verf. an Thieren, welche er durch putride Infection in einen analogen Krankheitszustand versetzte, unter Helmholtz's Leitung den Blutumtausch angewandt und günstige Resultate erzielt. (Die einzelnen Versuche sind ausführlich mitgetheilt.)

*) Der Apparat ist beim Instrumentenmacher Goerk in Heidelberg zu haben.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

4) Das defibrinirte Blut von Thieren kann verblutete Thiere anderer Gattung nur vorübergehend beleben; es zerfällt schnell im fremden Organismus, und kann bei geringer Menge ohne Schaden wieder ausgeschieden werden, bei grösserer Quantität den Tod bedingen.

Die Frage, ob nicht defibrinirtes Blut von Säugethieren unter Umständen, beim Menschen transfundirt, vortheilhaft wirkt, hält Verf., mit Berücksichtigung der Fälle von King, Denis und Bliedung, welche hierfür sprechende, wenn auch zweifelhafte Beläge enthalten, noch lange nicht für erledigt, will jedoch dies nicht weiter erörtern, da er vor Allem den practischen Nutzen vor Augen hat und das Menschenblut immer vorzieht.

5) Die Transfusion ist bei richtiger Ausführung eine durchaus ungefährliche Operation.

Der VI. und letzte Abschnitt umfasst die auf Grund der eben erörterten physiologischen Grundlagen und der vorliegenden Erfahrungen folgerecht mögliche und berechtigte »medicinische Anwendung der Transfusion«, welche sich hiernach, practisch oder theoretisch gerechtfertigt, auf folgende Krankheiten erstreckt: Abundante Blutungen, sowohl in Folge von Geburt wie auch traumatischen (einschliesslich durch chirurgische Operationen bedingten) und neoplastischen Ursprungs; Erschöpfung durch die Unmöglichkeit, Nahrung aufzunehmen, bei Stricturen des Oesophagus, Tetanus, Hydrophobie; nervöse Erschöpfung, Ohnmachten, Chloroformasphyxie, Asphyxie neugeborner Kinder; Kohlenoxydvergiftung, Leuchtgasvergiftung; chronisch entstandene Anaemie (durch dauernde Blutungen oder Eiterungen); hochgradige Hydraemie; dyscrasische Krankheiten (Scorbut und Morbus maculosus); Epilepsie; Leucaemie; uraemische Intoxication, namentlich Eclampsie; Diebetes mellitus; acute Septicaemie.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn.
Allgemeine Sitzung am 8. März 1869.

Prof. W. Preyer theilt einige Ergebnisse seiner mit wasserfreier Blausäure angestellten Vergiftungsversuche mit. Wenn auch die bisherigen keineswegs zahlreichen Experimente über diesen Gegenstand unzweifelhaft die beispiellose Giftigkeit des reinen Cyanwasserstoffs beweisen, so liefern sie doch keine genauen numerischen Werthe. Namentlich sind es drei Fragen, von eben so grossem practischen wie theoretischen Interesse, die noch unbeantwortet waren: 1) Wie lange muss in minimo die Einathmung wasserfreien Blausäuredampfs dauern, damit (bei einem beliebigen Thiere) der Tod eintritt? 2) Wie viel Zeit verfliesst in minimo vom Augenblick der Einverleibung des Giftes bis zum letzten Athemzuge? 3) Wie gross ist in minimo die Dosis, welche erforderlich ist, um überhaupt den Tod herbeizuführen? Ausserdem fragt es sich 4) ob mit den durch Schönbein verfeinerten Methoden des Blausäurenachweises in allen Fällen unmittelbar nach der Tödtung das Gift im Cadaver aufgefunden werden kann.

Die Versuche*) ergaben u. a. Folgendes: Ein Kaninchen (1800 grm) starb, d. h. hörte für immer auf zu athmen, 80″ nach Application eines Tropfens auf die unverletzte Cornea, ein zweites 60″ nach Benetzung der Zunge mit sieben Tropfen, ein drittes 19″ nach Einführung je eines Tropfens in die Nasenlöcher, ein viertes (770 grm) starb 26″ nach Einathmung des Gases während 3″. Wurde ein Tropfen auf ein Blatt Papier gebracht und einem Kaninchen vor die Nase gehalten, so traten deutliche Respirationsbeschwerden ein. Ein Tropfen in das rechte Ohr gespritzt bewirkte rechtsseitige Lähmung.

Von sechs Meerschweinchen starben drei innerhalb 10 bis 13″ nach momentaner Berührung der Nasenschleimhaut mit festem (durch die eigene Verdunstungskälte erstarrtem) Cyanwasserstoff, drei andere wurden durch Inspiration getödtet, das erste athmete 5″ lang über tropfbarer wasserfreier Blausäure und war nach weiteren 5″ todt, das zweite starb 16″, nachdem es 2″, das dritte 15—16″, nachdem es nur 1″ lang in einer mit wasserfreiem Blausäuregas gemischten Luft geathmet hatte. Dies ist aber die Grenze. Es ergiebt sich:

1) Die Einathmung wasserfreien Cyanwasserstoffgases führt bei Meerschweinchen den Tod herbei, wenn sie nur eine Secunde dauert. Bei Kaninchen genügen drei Secunden.

2) Die Zeit, welche vom Einführen der tödtlichen Dosis in den Körper bis zum letzten Athemzuge vergeht, beträgt, wenn man von den oft mehrere Minuten nach der letzten Inspiration eintretenden, völlig effectlosen inspiratorischen Zuckungen absieht, bei Meerschweinchen 15 bis 16, bei Kaninchen 15 bis 19″ in minimo.

3) Die Minimaldosis wasserfreier Blausäure, welche bei Meerschweinchen und Kaninchen den Tod herbeiführt, ist so klein, dass sie genau mit den vorhandenen Hilfsmitteln nicht bestimmbar ist. Wie viel Blausäuredampf ist ein Meerschweinchen im Stande, innerhalb einer Secunde durch Einathmung einer damit vermischten Luft in seinen Kreislauf einzuführen?

4) Mit Wasserstoffhyperoxyd, welches ein Milliontel Blausäure im Blute anzeigt, konnte in keinem der durch Einathmung getödteten Warmblüter das Gift nachgewiesen werden, selbst nicht in der noch warmen Leiche. Zwei Frösche, die durch Einathmung starben, lieferten jedoch ein positives Resultat bei dieser Blausäureprobe.

Ob die Angaben älterer Autoren, man könne mit wasserfreier Blausäure ein Thier »augenblicklich« tödten, so dass es »wie vom Blitze oder einer Kanonenkugel getroffen« stirbt, richtig sind, bleibt sehr zweifelhaft. Jedenfalls wären dazu colossale Mengen des Giftes erforderlich. Ein Cubikcentimenter 60 procentige Blausäure einem Kaninchen durch die V. jugularis in das Herz injicirt, bewirkte erst nach 29″ Krämpfe; nach weiteren 10″ blieb das Thier plötzlich wie gebannt liegen, ohne Bewegung, respirationslos, reactionslos, ohne Herzschlag.

*) Die ausführliche Beschreibung der hier erwähnten Versuche wird in dem in kürzester Frist erscheinenden zweiten Fall der Schrift des Vortragenden »Die Blausäure, physiol. unters.« (Bonn bei M. Cohen und Sohn) veröffentlicht werden.

Académie impériale de médecine zu Paris.
Sitzung vom 16. Febr. 1869. Präsident: Blache.

Herr Auzias-Turenne liest über Sehstörungen, welche im Gefolge von Zahnkrankheiten und nach Zahnoperationen auftreten. Das Ergebniss seiner Abhandlung ist folgendes:

Die Zahnkrankheiten oder Zahnoperationen können Sehstörungen veranlassen.

Die Störungen bestehen gewöhnlich in Sehschwäche, welche sich jedoch bis zu völliger Aufhebung des Sehvermögens steigern kann; sie ist in der Regel von einer Erweiterung der Pupille begleitet und ohne nachweisbare organische Veränderungen. In andern Fällen hat die Sehstörung in Ernährungsstörungen des Auges ihren Grund, indem nämlich die vasomotorischen Nerven entweder gelähmt oder auf reflectorischem Wege gereizt sind.

Meistens werden junge Individuen von ihr befallen. Die Zähne des Oberkiefers und besonders die Kauzähne sind fast ausschliesslich die Ursache dieser Störung. Die Zufälle verschwinden mit bemerkenswerther Schnelligkeit nach der Zahnextraction und ohne dass eine anderweitige Behandlung nothwendig wäre. Es ist also der Schluss erlaubt, dass man Unrecht hat, diese Beziehungen zwischen den Zähnen und Augen als einen Volksaberglauben auszugeben. Zahlreiche Beobachtungen beweisen die Wirklichkeit dieser Beziehungen, und die neuen Entdeckungen in der Physiologie machen diesen Zusammenhang auch leicht erklärlich.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Bei den Musterungsgeschäften für den Ersatzbedarf der Armee soll der Sehkraft künftig ein besonderes sorgfältiges ärztliches Augenmerk zugewendet werden. Solche an dem Gebrechen einer mässigen Kurzsichtigkeit leidenden, im übrigen als militairbrauchbar befundenen Mannschaften sind fortan ausschliesslich nur für die Infanterie, wobei jedoch die Füsilier-Regimenter nicht mit einbegriffen, für die Pionniere und den Train zu bestimmen. Den Füsilier- und Jäger-Truppentheilen, der Cavalerie-, Feld und Festungs-Artillerie dagegen dürfen fernerhin kurzsichtige Rekruten nicht mehr zugewiesen werden.

— Im Reichstage fand am 25. d. M. die dritte Lesung der Gewerbeordnung statt:

Zu § 6, welcher diejenigen Gewerbe bestimmt, auf die das Princip der unbedingten Gewerbefreiheit keine Anwendung finden soll, wird folgender Zusatz beschlossen: »Eine Verordnung des Bundespräsidiums wird bestimmen, welche Apothekerwaaren dem freien Verkehr zu überlassen sind.«

Zu § 6 ist in zweiter Lesung ferner folgende Resolution beschlossen: »den Bundeskanzler aufzufordern: dem Reichstage einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen, unter Absehen von jedem Nachweis des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit, der Betrieb des Apothekergewerbes und der Verkauf von Arzneimitteln für das ganze Bundesgebiet einheitlich geregelt werde.«

Drei Amendements (der Abgg. Dr. Friedenthal, Grumbrecht und v. Luck) beantragen die Streichung der Worte: »unter Absehen von jedem Nachweis des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit.«

Bei der Abstimmung werden die Worte gestrichen, im übrigen wird die Resolution angenommen.

§ 26 hebt bekanntlich nach der bei der 2. Lesung vom Reichstage angenommenen Fassung (vgl. No. 31—38 dies. Ztg.) die Strafbestimmungen für die gewerbliche Medicinalpfuscherei auf.

Die Abgg. Runge und Stephani beantragen die Streichung des nachfolgenden Alinea im § 26: »Die Landesbehörden bleiben auch ferner befugt, für ihr Gebiet zu bestimmen, inwieweit die unter den vorstehend bezeichneten Gewerben begriffenen Verrichtungen auch von ungeprüften Personen ausgeübt werden dürfen.«

Die Abgg. v. Luck und v. Seydewitz beantragen: Alinea 2 wie folgt zu fassen: »Der Bundesrath bezeichnet . . . . . befugt sind, und erlässt die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung. »Die Namen der Approbirten werden von der Behörde, welche die Approbation ertheilt, in den vom Bundesrath zu bestimmenden amtlichen Blättern veröffentlicht.«

In der sich über diesen Paragraph erhebenden Discussion erklärt der Präs. des B.-K.-A. Delbrück: Bereits bei der zweiten Lesung des vorliegenden Entwurfs hat ihnen der Abg. v. Mühler das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen vorgeführt, das sich für die Aufrechterhaltung der Strafbestimmungen über die Medicinalpfuscherei ausspricht. Dieselbe ist dabei keineswegs von dem Gedanken ausgegangen, dass es eine Pflicht des Staates sei, darüber zu wachen, dass sich seine Angehörigen nur eines gehörig geprüften Arztes bedienen, — denn schon nach den bisherigen Gesetzen war das nicht gewerbsmässige Curiren ohne Entgelt gestattet — sondern sie hat sich nur von der Ueberzeugung leiten lassen, dass der Staat die Aufgabe habe, dafür zu sorgen, dass ein wissenschaftlich und practisch durchgebildetes ärztliches Personal erhalten bleibe, und dem Publikum, das sich von einem solchen behandeln lassen will, zur Disposition stehe. Die

Folge der in der zweiten Lesung gefassten Beschlüsse würde die sein, dass zahlreiche Mediciner nach der Hälfte ihres Studiums dasselbe aufgeben, sich selbstständig etabliren und Praxis ausüben würden. Dies müsste, wenn auch nicht augenblicklich, doch mit der Zeit dahin führen, dass die Menge der practisch und theoretisch durchgebildeten Aerzte sich in einem für das öffentliche Interesse verderblichen Maasse verringert. Der zweite Grund, der die wissenschaftliche Deputation zu ihrem Votum veranlasst hat, ist der, dass das öffentliche Interesse wesentlich daran betheiligt ist, dass ansteckende Krankheiten verhütet oder nach ihrem Ausbruch wenigstens möglichst beschränkt werden. Unsere jetzige Medicinalverfassung gestattet es, diese Ziele zu verfolgen, sie bietet die Mittel, derartige Krankheiten rasch unter Controlle zu nehmen und weitere Ansteckung zu verhüten; durch völlige Freigebung des Medicinalgewerbes würden Sie solche Maassregeln unausführbar machen. Dies sind die Gründe, welche die erste wissenschaftliche Behörde des grössten Staates im Bunde zu ihrem Gutachten bewogen haben und aus denen ich Sie bitte, an der Regierungsvorlage festzuhalten.

Nach lebhafter Discussion, an der sich v. Hennig, Dr. Löwe, Miquel, v. Luck u. A. betheiligen, wird bei der Abstimmung § 26 in der in zweiter Berathung beschlossenen Fassung mit den Amendements Runge-Stephani und v. Luck-v. Seidewitz mit sehr grosser Majorität angenommen.

Die übrigen, den ärztlichen Stand betreffenden, in der Sitzung vom 26. d. Mts. zur Berathung gekommenen Paragraphen wurden ohne weitere Erörterungen in der bei der zweiten Lesung festgestellten Fassung angenommen.

— Wie auf der im vergangenen Monate hier abgehaltenen internationalen Conferenz der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger seitens der preussischen Delegirten bereits angedeutet worden ist, hat die preussische Regierung, welche es sich hat angelegen sein lassen, für die Erfüllung der von den diesseitigen Vereinen verfolgten Zwecke eine practische Grundlage zu präcisiren, als die hauptsächlichste und erspriesslichste Wirksamkeit derselben die Errichtung wie die Uebernahme der Leitung der im Falle eines Krieges zu etablirenden Reserve-Lazarethe festzustellen sich veranlasst gesehen. Es werden demnach, nach der V. Z., um diese Vereinsthätigkeit zu ermöglichen, etwa folgende Grundzüge angestrebt und eingehalten werden: Es soll für jeden der zwölf norddeutschen Armeecorpsbezirke die Anlage von Reserve-Lazarethen in einem Gesammtbestande von etwa 4000 Betten, also für das ganze norddeutsche Bundesgebiet die Unterbringung von p. p. 48,000 bis 50,000 Kranken in diesen Privatlazarethen ins Auge gefasst werden. Für die Anlage derselben würden dabei die an den Eisenbahnen oder sonst grossen Verkehrsstrassen gelegenen Ortschaften den Vorzug besitzen, und wären von den betreffenden Vereinen die zur Aufnahme dieser Anstalten geeigneten Räumlichkeiten in Vorschlag zu bringen, wie über die erforderlichen Falls für die Indiehandnahme der Verwaltung geeigneten Persönlichkeiten und die Zahl und Qualification der für die Behandlung der Kranken disponiblen Civilärzte die erforderlichen Nachweise zu führen. Die von Seiten der Aufsichtsbehörden je nach dem Befund der veranlassten Ermittelungen zusammengestellten Listen würden dann alljährlich eine Revision und Ergänzung erfahren, wogegen es den Vereinen überlassen bliebe, ihr Personal durch freiwillige Hilfsleistung der Mitglieder in den vorhandenen Krankenhäusern, wie durch die Heranbildung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen für den Bedarfsfall sachgemäss vorzubilden und zu erweitern. Dagegen übernimmt der Staat für den Fall der Errichtung dieser Lazarethe alle dadurch entstehenden Kosten, wie von demselben auch die hierfür erforderlichen Ausrüstungsgegenstände disponibel gestellt werden würden. Ebenso verpflichtet sich derselbe zur Zahlung eines je nach den besonderen Localverhältnissen und dem gegenseitigen Uebereinkommen pr. Tag und Kopf festzustellenden Betrages für die ärztliche Behandlung und Verpflegung der Kranken. Preussischerseits würde demnach die nächste Anforderung an die Thätigkeit dieser Vereine vorzugsweise nur auf eine freiwillige Aufwendung von Zeit und Mühe abzielen, wogegen die Abordnung von freiwilligen Hilfscolonnen nach dem etwaigen Kriegsschauplatze den Vereinen der nicht mit Reserve-Lazarethen belegten kleineren Städte, wie den eine allseitige Vereinsthätigkeit gestattenden grösseren Städten vorbehalten bliebe.

London, 27. Mai. An der hiesigen chirurgischen Schule (Royal College of Surgeons) soll ein besonderer Lehrstuhl für »Dermatologie« gegründet werden, zu welchem Zweck Erasmus Wilson 5000 Pf. St. geschenkt hat.

Bombay, 24. April. Wie gemeldet wird, ist die Cholera auf mehreren Punkten Indiens ausgebrochen, besonders bösartig zu Indore, im Lande der Holkar.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 2. Juni 1869. 41. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

v. Hippel: Ueber den Einfluss der Blutvertheilung und gewisser Gifte auf die Höhe des intraocularen Druckes. (Sitzungsber. des Vereins f. wissenschaftl. Heilkde. zu Königsberg in Pr., vom 9. Febr. 1869.)

Die von v. H. in Gemeinschaft mit Herrn Gruenhagen ausgeführten Versuche haben ergeben:

1) Dass Trennung des Halsmarkes von der Med. oblongata zwischen Occiput und Atlas an curarisirten, durch künstliche Respiration am Leben erhaltenen Kaninchen den intraocularen Druck erheblich herabsetzt, ebenso auch die Unterbindung der Vena port. oder, was bequemer und besser ist, der Vena cava inf. innerhalb der Thoraxhöhle.

Die Erklärung hierfür fällt nicht schwer, da sowohl die Trennung der Med. spin. vom Gehirn als auch die Unterbindung der Vena cava inf. den Uebertritt fast sämmtlichen Blutes in die Bauchgefässe zur Folge haben, im Auge also durch beide Operationen eine beträchtliche Anaemie erzeugt wird.

2) Der intraoculare Druck wird gesteigert, aber in erheblich geringerem Grade als durch Reizung des Trigeminus-Ursprungs (vergl. Graefe's Archiv, Jahrg. 1868, v. H. und G.: über den Einfluss der Nerven auf den intraocularen Druck), durch electrische Reizung des Halsmarkes zwischen dem 2. und 3. und 6. und 7. Halswirbel, gleichviel ob die Medulla spinalis vorher vom Gehirn getrennt wurde oder nicht, ferner auch durch electrische Reizung centraler Stümpfe sensibler Nerven.

Die Ursache dieser Drucksteigerung ist in beiden Fällen darin zu suchen, dass der Blutdruck (vgl. die Abhandl. von Ludwig und Thiry: über den Einfluss des Halsmarkes, Wiener Sitzungsber., 18. Febr. 1864, und Ch. Levén, Erweiterung von Arterien in Folge einer Nerven-Erregung) durch die vorgenommenen Reizungen erheblich zunimmt, im letzteren Falle aber auch (bei Hunden) darin, dass die Herzthätigkeit nicht unbeträchtlich angeregt wird.

3) Der intraoculare Druck wird ferner, aber nur unbedeutend, gesteigert durch Injection schwacher Lösungen von Calabar-Extract in die Vena jugular. externa. Dieser Versuch fällt zusammen mit dem unter 2 erwähnten, da Calabar-Extract bei directer Injection in's Blut, vorausgesetzt, dass die Lösungen schwach sind, das vasomotorische Centrum erregt und in Folge davon den Blutdruck steigert und die Pupille dilatirt.

4) Der intraoculare Druck wird sehr erheblich gesteigert, wenn man den Cornea-Scleroticalring durch Creosot oder durch zu concentrirte Lösungen von Atropin. sulphur. und Calabar-Extract anätzt, sowohl bei sonst unversehrten Thieren (Kaninchen), als auch nach Unterbindung der Aorta thoracica.

5) Am gewaltigsten ist die Zunahme des intraocularen Druckes, wenn man, gleichviel ob die Aorta thoracica unterbunden ist oder nicht, gleichviel ob bei gleichzeitiger Unterbindung der Aorta thor. das Rückenmark zwischen dem 2. und 3. Halswirbel durchschnitten worden ist oder nicht, einen sehr kleinen Tropfen von Nicotin in den Conjunctivalsack bringt.

Die drucksteigernde Wirkung der unter 4 und 5 angegebenen Mittel versagt, wenn der Augendruck durch Trennung der Med. oblong. von der Med. spinalis ohne gleichzeitige Unterbindung der Aorta thor. oder durch Unterbindung der Vena cava inf. ein gewisses Minimum erreicht hat, obwohl sich die myotische Kraft des Nicotin und Creosot im Kaninchenauge nach wie vor documentirt.

Löst man die Ligatur der Vena cava inf., so steigt der Druck im Auge sofort nachträglich auf die Höhe, welche sonst bei unversehrtem Thier direct nach Nicotin-Instillation im Auge beobachtet wird.

Es ergiebt sich somit im Ganzen, dass alleinige Erregung des vasomotorischen Centrum oder der aus ihm hervorgehenden Nervenfasern durch sei es directe, sei es reflectorische Erregung den intraocularen Druck bei Weitem nicht in dem Maasse zu steigern vermag, wie Reizung des Trigeminus durch electrische Schläge, durch Aetzung der Cornea, durch Nicotin, dass dem Trigeminus also specifische Nervenfasern; gefässdilatirende oder secretorische, zukommen müssen.

Stöhr: Ueber Combination von Blattern und Syphilis. (Deutsches Archiv f. klin. Med., Band IV, Heft 5 und 6.)

Vor ungefähr 10 Jahren veröffentlichte v. Bamberger*) zum ersten Male zwei Fälle von Combination der Blattern mit Syphilis, welche das gerechteste Aufsehen überall erregten; seit damals sind keine neuen Beobachtungen hierüber bekannt geworden. Verf. war so glücklich, an zwei Individuen diese seltene Combinationsform in unzweifelhafter Form zu beobachten. Die Ergebnisse seiner Beobachtungen sind folgende:

Es giebt eine Combination von Blattern und Syphilis, und zwar in der Weise, dass nicht blos ein einfaches Nebeneinanderhergehen der beiden Krankheiten stattfindet, sondern so, dass die eine — Syphilis — durch die andere — Variola — gewissermaassen inducirt wird, sich an den Eruptionsstellen derselben localisirt, ihren normalen Verlauf unmöglich macht, sie verdrängt und substituirt. Es ist keine Combination in der Art, dass sich

*) Oesterr. Zeitschrift f. pract. Heilkunde, 5. März 1858.

während ihres ganzen Bestehens die characteristischen Eigenthümlichkeiten auf engstem Raum nebeneinander erkennen liessen: die Blattern sind anfangs reine Blattern, und die folgende, als Individuum betrachtete Syphilisform unterscheidet sich von anderen, nach dem gewöhnlichen Hergange zu Stande gekommenen in keiner Weise. Zwischen diesen beiden Punkten liegen freilich Zeitmomente, während deren die Metamorphose zu Stande kommt und Formen getroffen werden, die wirklichen Hermaphroditismus zeigen.

Wie ist nun diese Mischform zu erklären und besonders in den Fällen, wo, wie bei den von Verf. beobachteten, keinerlei vorherige syphilitische Infection weder anamnestisch, noch symptomatisch festzustellen war? Verf. giebt folgenden Erklärungsversuch: Es wäre möglich, dass bei dem epidemischen Auftreten der Variola einerseits und der so grossen und so häufig benutzten Gelegenheit zu syphilitischer Infection andererseits ein Individuum in kurzer Aufeinanderfolge von beiden Contagien inficirt wird, so dass die Eruption beider sich zu einer Doppelform combinirt. Mit dieser Annahme liesse sich ungezwungen jeder derartige Fall erklären, bei dem die Präexistenz der Syphilis sich durch directen Befund am Kranken nicht nachweisen lässt.

Es bleibt nur noch eine nähere Beleuchtung des Vorganges übrig, durch den dann gleichsam nach Art einer gewissen Wahlverwandtschaft die Syphilis gerade die Variolapusteln als Mutterboden für ihre ersten Productionen verwendet. Sie scheinen die loci minoris resistentiae bei dem Eindringen der Syphilis auf den Organismus zu sein. Eine altbekannte Thatsache ist es, dass die syphilitischen Papeln mit Vorliebe an solchen Körperstellen auftreten, an denen eine Imbibition und Maceration der Epidermis, eine seröse Durchtränkung und Zelleninfiltration der oberen Schichten des Corium vorhanden ist, an erythematösen und Intertrigostellen, mit einem Worte überall da, wo schon die leichteren Grade einer Dermatitis bestehen. Daraus erklärt sich die rasche Production von condylomatösen Platten an den Genitalien, der inneren Schenkelfläche, der Furche zwischen den Nates, das exceptionelle Vorkommen derselben in der Achselhöhle, zwischen und unter den Brüsten und zwischen den Zehen. Es ist Verf. sogar mehrmals geglückt, selbst an Localitäten, wo diese sogenannten Neubildungen gewiss selten beobachtet werden, wie am Rücken und der Dorsalfläche der Extremitäten, dadurch, dass er an abgegrenzten Hautpartien künstlich andauernde Erytheme und Dermatitis erzeugte, solche Papeln förmlich zu züchten. Ebenso erwiesen ist die Beobachtung, dass auch für die Localisation von Formen, die den späteren Stadien der Syphilis angehören, in einer Anzahl von Fällen solche Gelegenheitsursachen nachgewiesen werden können; ein scharfer Zahnrand ist die Ursache eines specifischen Zungengeschwüres; einem Stosse, der die Kante der Tibia trifft, kann an der Stelle des Traumas eine gummöse Geschwulst folgen. Stützt sich ja ein grosser und vielleicht der wichtigste Theil in der Therapie unserer neueren Syphilidologen gerade auf diese Thatsachen, und verordnet den Kranken Schonung vor allen Insulten und die orthodoxeste Reinlichkeit. Es ist nun wohl nicht gewagt, anzunehmen, dass eine über den ganzen Körper ausgebreitete, heftige, andauernde Dermatitis, wie sie bei einer Varioleneruption gesetzt wird, eben so gut als nächstes Gelegenheitsmoment für das Erscheinen von Syphilisformen betrachtet werden kann, wie die verschiedenen eben erwähnten Veränderungen der Hautdecken, durch welche die Efflorescenz der genuinen syphilitischen Papel begünstigt wird. Mag dabei wirklich nun die Eruption beider Contagien rasch auf einander folgen, so dass die eine noch nicht vollständig zum Abschlusse gekommen ist, wenn die andere aus dem Incognito ihrer Incubationszeit heraustritt und dann im vollsten Sinne des Wortes eine Mischform zu Stande kommt; oder mag die alte, wie man sich ausdrückt »latente« Syphilis eines Individuums durch eine Blatternerkrankung wiedererweckt werden, unter jeder Bedingung findet so das räthselhafte Factum eine Erklärung, die auf klinische Erfahrungen basirt und deswegen annehmbar ist.

Auch vom histologischen Standpunkte aus ist eine solche Uebergangsform aus einer Variolapustel in ein ulcerirendes Condylom oder eine grosse rhypiaähnliche Bulla nicht mehr befremdend, seitdem durch Auspitz*) und Biesiadecki**) die Gleichartigkeit der histologischen Befunde in allen jenen proteusähnlichen pathologischen Befunden, die man Dermatitis insgesammt nennt, nachgewiesen ist.

Der klinische Verlauf dieser Combinationskrankheit ist in Kurzem folgender: Ein Individuum, an dem sich noch frische Syphilisformen nachweisen lassen, oder ein solches, das früher syphilitisch war und jetzt an sogenannter latenter Syphilis leidet; oder endlich ein Individuum, das vor kurzer Zeit syphilitisch inficirt wurde, bei dem aber die Incubationsdauer dieses Virus noch nicht zu Ende ist, erkrankt unter den gewöhnlichen Erscheinungen an einer Variolenform. Das Exanthem verläuft vollständig normal bis zur Pustelbildung. Von da an wird der Verlauf ein anderer. Ein Theil der Papeln verwandelt sich überhaupt nicht in Pusteln. Die einzelne Papel bleibt entweder stationär, oder vergrössert sich in jeder Richtung, bedingt eine mehr oder weniger scharf abgegrenzte Infiltration vom Aussehen eines platten Condyloms, persistirt als solches oder ulcerirt und überkrustet sich. Beim anderen Theile tritt die Pustelbildung ein; die Krustenbildung findet statt und erst unter der Borke kommen ähnliche Bildungen zu Stande, wie die eben beschriebenen. In anderen Fällen erreicht die Pustel rasch eine ungemeine Grösse; Röthung und Infiltration der Haut findet in der Umgebung statt, das Aussehen ist das von Ecthyma, Rhypia und Pemphigus. Die Ausgänge sind langsam vernarbende flache Ulcerationen oder ebenfalls Krustenbildung. Im Rachen kann es zu Confluenz der einzelnen Variolaeruptionen, zu Ulceration mit diphtheritischem Character, starker Schwellung der Organe und schliesslich zu grossen Defecten derselben kommen.

Die Verschiedenheit in der Morphologie der einzelnen Eruptionen bedingt die Eintheilung der Mischform in eine papulöse (condylomatöse) und eine bullös-ulceröse.

Syphilisformen können auch die Narben von Blatternpusteln befallen.

Fälle, in denen eine jede Variolapustel, die sich an dem Kranken findet, unter dem Einflusse der Syphilis die erwähnten Veränderungen eingeht, scheinen grosse und selten beobachtete Ausnahmen zu sein; häufiger scheint nur ein Theil derselben sich zu metamorphosiren, während der übrige in der gewohnten Weise der Blatternpusteln verläuft; ebenso scheint auch die Form und Grösse des aus den Variolapusteln sich entwickelnden Syphilids nur selten eine so monströse Entwicklung zu zeigen, wie in den von Verf. beobachteten Fällen.

Der Verlauf der Krankheit ist ein äusserst in die Länge gezogener, die Heilung oft durch Narbenulceration unterbrochen; die zurückbleibende Entstellung bedeutend.

Die Therapie in den von Verf. beobachteten Fällen musste auf eine Localbehandlung beschränkt bleiben, und man wird auch im Allgemeinen von einer antisyphilitischen Cur allein keinen genügenden Heilerfolg erwarten können. Wird ein Individuum, an dem sich frische oder alte Syphilis constatiren lässt, von einem variolösen Exanthem befallen, so müsste mit noch mehr Sorgfalt, als man dies ohnehin zu thun gewohnt ist, an Gesicht und Händen, nach einer der dazu angegebenen Methoden versucht werden, durch passende Bedeckung und Druck die Blattern abortiv zu machen, oder wenigstens den Uebergang der Papel in die Pustel zu verhindern (Bepinselungen mit Ricinuscollodium und darüber applicirte kalte Umschläge wurden von Verf. in dazu geeigneten Fällen vorzugsweise wirksam befunden). Ist aber einmal die Mischform vollständig entwickelt, so würde es sich fragen, ob nicht

*) Zellinfiltration der Lederhaut bei Lupus, Syphilis und Scrophulose in den Jahrbüchern der Gesellsch. d. Aerzte in Wien, 1864.

**) Sitzungsber. d. k. k. Acad. d. Wissensch., Bd. LVI, Abth. II, Heft Juni. 1867.

durch eine Cauterisation der betroffenen Stellen die einzelnen Eruptionen zerstört und der Verlauf dadurch wesentlich abgekürzt werden könne. Davon kann aber bei einer allgemeinen Verbreitung der Papeln und Ulcerationen gar nicht die Rede sein.

Die exquisiteste Reinlichkeit, diese beste Heilformel in der ganzen Syphilidologie, leistet wohl auch hier das Meiste. Durch Bäder, unter Umständen protrahirte Bäder, Irrigationen und Fomentationen muss man für rasche Beseitigung des Geschwürseiters und für die Erweichung der etwa gebildeten Borken sorgen; besonders die rasche Beseitigung der letzteren ist dringend nothwendig, wegen des vorzugsweise unter ihrem Druck zu Stande kommenden Zerfalls der Granulationen des Geschwürsgrundes. Selbstverständlich kann mit all' dem eine Mercurialbehandlung erfolgreich combinirt werden; nur fordert ihre Anwendung gewiss alle Cautelen und muss man von vorn herein auf die beste Art der Application des Quecksilbers, auf die Inunction, verzichten.

Maschrenier: Perforirendes Fussgeschwür. (Gaz. des Hôp., No. 3, 1869.)

Der Krankenwärter am Asyl von Ville-Evrard, D., 50 Jahre alt, machte vor 6 Monaten eine lange Fussreise von Bordeaux nach Paris. Er bemerkte, dass sich an der rechten Fusssohle eine Schwiele gebildet hatte, allein er achtete nicht sonderlich darauf; doch die Schwiele wurde grösser, und er hatte, wie er sagte, das Gefühl, als ob zwischen Fuss und Fussbekleidung ein fremder Körper läge. Mit einem schneidenden Messer entfernte er einige Epidermisschichten und fand eine kleine geschwürige Höhle, von rother Farbe, die eine seröse Flüssigkeit enthielt. Als D. dem Verfasser den Fuss zeigte, bestand das Leiden schon seit 6 Wochen. Die Geschwürsfläche war roth, enthielt kegelförmige Wärzchen, die eine klebrige Flüssigkeit absonderten, ähnlich der, wie sie Marjolin bei den Varixgeschwüren beschrieben. Diese Ulceration war ziemlich tief, zweigroschengross, von einer harten, derben, fast gelben Haut umgeben und lag auf der Höhe des dritten Phalango-metatarsal-Gelenks. Der Schmerz war nur beim Gehen empfindlich. Das Geschwür wurde mit Arg. nitr. geätzt, die verhornten Lamellen, welche dasselbe umgaben, wurden mit einem Bistouri abgetragen. Nach mehrtägiger, strenger Ruhe war die Heilung in gutem Fortschritt begriffen.

Da man bei Autopsien atheromatöse Arterien bei Individuen gefunden, die an Fussgeschwüren gelitten hatten, so schloss man aus dieser Gleichzeitigkeit, dass die Atherome an den Geschwüren Schuld seien. Ohne die Frage entscheiden zu wollen, beschränkt sich Verf. auf die Bemerkung, dass im vorliegenden Falle weder Auscultation, noch der Sphygmograph, noch die sorgfältigste Anamnese irgend eine Circulationsstörung nachgewiesen hätte, welche als Ursache der Krankheit hätte angesehen werden können. In der That kann ja auch die Ursache dieser Krankheit einzig und allein in dem Drucke gelegen haben, welcher auf der zwischen der Schwiele und dem Gelenke befindlichen Haut lastete. (Vergl. hierüber Adelmann's Mittheilung in No. 17 dies. Ztg.)

Lande: Operation einer Ranula nach Dupuytren. (Journ. de Bord. 3. Sér. III. Spt. 1868. — Schmidt's Jahrbb. 4. 1869.)

Eine 32jähr. kräftige Frau bemerkte ohne nachweisbare Ursache Schmerzen beim Kauen auf der linken Seite und gleichzeitig eine kleine Geschwulst auf dieser Seite des Bodens der Mundhöhle. Die Geschwulst wurde verschiedene Male punctirt, kehrte jedoch immer wieder; ebenso erfolglos blieben Punction mit nachfolgender Iodinjection, Excision eines Stückes der Cystenwand, Cauterisation der Cyste mit Wiener Aetzpaste. Als L. die Pat. drei J. nach dem Erscheinen der Geschwulst sah, hatte diese die Grösse eines Hühnereies, die Zunge war verdrängt; die Geschwulst reichte bis an die Krone der Zähne und machte das Kauen auf der linken Seite ganz unmöglich und beeinträchtigte das Sprechen. Die Cystenwand zeigte verschiedene Narben und zwischen diesen einzelne ganz dünne Stellen, in die die Pat. selbst öfters mittelst einer Nadel eingestochen hatte, um den Inhalt der Geschwulst zu entleeren, was zuletzt alle zwei Tage nöthig geworden war. Auf dieser Seite konnte die Oeffnung des Wharton'schen Ganges nicht aufgefunden werden. L. machte nunmehr eine Incision in den Sack und führte in die Oeffnung das knopfartige Instrument Dupuytren's ein; es folgte eine Entzündung des Sackes, die sich nach einigen Tagen verlor. Nach 11 Monaten nahm Verf. den nunmehr zu grossen Bouton heraus, und es blieb nur eine Fistel zurück, die sich auch noch nicht wieder geschlossen hat.

E. Ballard: Hypoglossus-Lähmung mit nachfolgender Gangrän der Zunge. (Med. times, 20. März 1869. — L'Union méd., 8. April 1869.)

Ein 78 Jahre alter Mann, der bis auf einen neuralgischen Kopfschmerz in der Hinterhauptgegend stets gesund gewesen sein will, bemerkte am 22. December 1868 plötzlich, dass es ihm schwer wurde, zu articuliren. Bei der Visite, noch an demselben Abende, war das Hauptsymptom, dass er die Zungenbuchstaben nicht aussprechen konnte; wohl aber sprach er die Lippenlaute und alle Vocale gut aus. Am Gesicht keine Veränderung, er zog seine Lippen schnell zusammen. Der schnelle Puls konnte vielleicht auf die grosse Aufregung bezogen werden. Die Zunge konnte sicher, aber nur langsam und bis an die Zahnreihe herausgestreckt werden, dann wich sie ein wenig nach rechts ab. Die Schlingbeschwerden schienen den Kranken zu erregen und nöthigten ihn, sich anzustrengen und das Gesicht, wie bei einer Mandelentzündung, zu verzerren, obwohl die Untersuchung eine locale Läsion nicht ergab. Er klagte über einen Schmerz vom Nacken zum Hinterhaupt, besonders rechterseits. Trotz der eingeführten flüssigen Nahrung verminderten sich die Kräfte in den nächsten Tagen; der Nasenschleim, den er weder herunterschlucken noch auswerfen konnte, verursachte ihm einen quälenden Husten. Er musste ihn gewaltsam unterdrücken. Ebenso floss der Speichel ohne sein Zuthun heraus. Der Puls war schwach und leicht zu unterdrücken, die Zahl überstieg 98—100 nicht. Der Urin enthielt kein Eiweiss, wohl aber war Zucker in ihm nachgewiesen. Gegen Ende des December machte sich ein fötider Geruch aus dem Munde bemerkbar; die Zunge, schlaff und empfindungslos, zeigte sich rechterseits durch die Zähne ulcerirt. Die Mortification eines bedeutenden Theils wurde bald darauf nachgewiesen, mehr als die Hälfte wurde ohne Blutung mit der Scheere abgetragen. Die Wunde wurde mit Glycerin und Phenylsäure bestrichen, darauf folgte eine gewisse Besserung. Die Ernährung wurde bedeutend erleichtert; ebenso auch die Expectoration, der Husten nahm ab, und am 6. Januar war Patient kräftig genug und stand aus dem Bette auf. Die Zunge vernarbte; er konnte leicht schlingen und empfand keinen Schmerz. In einer Consultation mit Fergusson am 26. Februar wurde festgestellt, dass der Kranke seine Kräfte wieder erlangt, flüssige und feste Nahrung schlingen konnte. Er stand auf und ging aus. Er sprach die Zungenbuchstaben vollkommen gut und konnte sich leicht verständlich machen. Der Speichel floss immer an der rechten Mundseite ab. Die ganze rechte Seite des Zungenstumpfes war empfindungslos, ebenso auch die linke. Unter dem Gebrauche von Excitantien schritt die Heilung jedoch fort und blieb andauernd.

Julius Löwy: Beobachtungen an einer Reihe von syphilitischen Schwangeren, welche der Einreibungscur unterzogen wurden. (Wiener med. Wochenschr. No. 39, 1869.)

Vom Januar 1868 bis Ende April 1869 wurden auf der syphilitischen Abtheilung des Wiener Allg. Krankenhauses 99 syphilitische Schwangere behandelt, 37 Kranke wurden der Einreibungscur, vier den subcutanen Sublimatinjectionen unterzogen, 58 blieben ohne allgemeine Behandlung. Bei zweien der mit subcutanen Injectionen Behandelten war das Leben des Foetus nicht zu constatiren, und es abortirten beide macerirte Früchte, eine Kranke wurde während ihrer Schwangerschaft geheilt entlassen und eine vierte abortirte einen lebenden Foetus.

Die Einreibungscur ergab folgende Resultate:

Die Zahl der Einreibungen bewegte sich innerhalb der Grenzen 1—50. Bei 33 unter 37 Einreibenden war das Leben des Kindes mit Sicherheit zu constatiren; die Ausnahmen waren zumeist in noch nicht weit genug vorgeschrittener Schwangerschaft begründet. Bei den 37 Einreibenden kamen fünfmal Abortus und Frühgeburt vor, worunter drei macerirte Früchte (Abortus im 5. Monat nach 32, Frühgeburt im 7. Monat nach 38, im 8. Monat nach 26 Einreibungen). Bei den 58 einer Einreibungscur nicht unterzogenen Kranken kamen Abortus und Frühgeburt 17 mal vor, 13 dieser Früchte waren macerirt.

Während ihrer Schwangerschaft wurden geheilt entlassen 19, in 15 Fällen war deutlich der Foetuspuls zu hören; auf der Abtheilung wurden vier lebende reife Kinder geboren, im Gebärhause, wohin 10 Kranke transferirt wurden, sieben reife lebende Kinder. (Von drei war nichts zu ermitteln).

Es ergiebt sich hiernach folgendes procentuelle Verhältniss:

Abortus bei den Einreibenden 13,5 pCt., bei den keiner allgemeinen Behandlung Unterzogenen 29,5 pCt.;

lebende Früchte bei den Einreibungen 75,6 pCt.;

macerirte Früchte bei den nicht mit Einreibungen Behandelten 76,4 pCt.; endlich während der Schwangerschaft geheilt mit lebender Frucht entlassen 40,5 pCt.

Aus diesen Ergebnissen, die Verf. blos als vorläufige einer weitern Reihe von Beobachtungen angesehen wissen will, zieht derselbe folgende Schlüsse:

1) Von einer schädlichen Einwirkung des Quecksilbers auf die Schwangern oder das Leben des Foetus lässt sich nach unsern Beobachtungen nicht sprechen.

2) Die Schmiercur führt nicht Abortus und Frühgeburt herbei. Die oben angeführten Percentsätze rechtfertigen zur Genüge diesen Ausspruch, sowie den Schluss, dass durch die Mercurialbehandlung die wirkliche Einwirkung der Syphilis der Mutter auf das Kind abgeschwächt wird.

3) Hinsichtlich der Frage nach dem Erreichen des normalen Schwangerschaftendes sind — da die 19 entlassenen Kranken der Aufsicht entgehen, noch weitere Beobachtungen erforderlich.

Archambault: Ueber Bleivergiftung durch Crystallstaub bei Arbeiterinnen, die damit beschäftigt waren, Vorkehrungen zu treffen, um die Oxydation des Eisens zu verhüten. (Sitzungsbericht der Société médico-pratique de Paris, September 1868.)

Die Contraoxydation des Eisens wird zu dem Zwecke vorgenommen, um die Aufhängehäkchen der Telegraphendrähte mit einer isolirenden Schicht zu umgeben, welche aus einer Glasmasse (Bleioxyd) besteht, die man in Pulverform auf die Drähte schüttet, welche man vorher mit einer Gummilösung bestrichen hat und deren Verschmelzung man durch das Sieden im Ofen beschleunigt. Der gefährliche Theil dieser Manipulationen ist derjenige, wo die Arbeiterin über dem Drahte ein mit pulverisirtem Blei gefülltes Haarsieb schüttelt. Im Voraus sei bemerkt, dass die Zufälle über die sie her-

vorrufenden Momente Niemand in Zweifel lassen konnten und dass sie in Nichts von den durch Bleisalze hervorgebrachten Vergiftungen verschieden waren; hinzufügen wollen wir noch, dass der Fabrikdirector, um das Eindringen von Bleistaub in Lunge und Magen zu verhüten, Anstalten getroffen hatte, welche es jeder Arbeiterin erlaubten, ausserhalb der Werkstätte frische Luft zu schöpfen und so vollständig als möglich die Schleimhäute der Einwirkung der Staubatome zu entziehen. Nun haben aber die Versuche, welche Herr Archambault angestellt, um die Art und Weise zu ergründen, wie die Absorption der vergiftenden Substanzen geschieht, ergeben: dass das Bleisilicat, welches die Grundlage der Glasmasse zur Contraoxydation des Eisens bildet, selbst in kochendem Wasser unlöslich ist; dass alcalisirtes Wasser auf diese Bleicomposition ebenso ohne Einfluss ist wie Speichel oder ein anderes alkalisches organisches Secret; Wasser dagegen, schwach angesäuert, jedoch fähig, ein lösliches Bleisalz zu bilden, greift leicht und schnell das Silicat des pulverisirten Bleies an. Magensaft löst es auf und die fast verschwimmende Säure dieses Saftes bei den Pflanzenfressern kann die Widerstandsfähigkeit der Pferde und Wiederkäuer gegen Vergiftungen durch lösliche Bleisalze erklären. Der Wein, welcher den Chymus saurer macht, erklärt es, weshalb Trunkenbolde leichter und schnell der Bleivergiftung zugänglich sind als Wassertrinker. Die Aufnahme durch die Haut ist fast null, da die Crystallschleifer, welche ihre Hände fortdauernd in Wasser tauchen, das mit Staub von Bleisilicaten angefüllt ist, gegen die Vergiftung Immunität besitzen und nur den Staub fürchten, welcher durch das Abstauben der trockenen Stücke in die Luft geschleudert wird. Der Schweiss hat eine sehr schwache Wirkung auf die Bleisilicate, die Aufnahme durch die Bronchialschleimhaut findet nur in geringem Maasse statt, da die Bleisilicate von dem Bronchialsecret nur wenig angegriffen werden. Es muss also im Wesentlichen die Vergiftung durch Bleisilicate der Auflösung und Aufnahme derselben durch die Verdauungsapparate zugeschrieben werden. Wenn also unlösliche Gifte in Pulverform in unsere Organe gelangen, dann müssen sie, um ihre Wirkung zu äussern, nach dem Grundsatze: Corpora non agunt nisi soluta, durch jene Organe erst gelöst werden. Für das Bleisilicat muss das zum Mindesten angenommen werden, dass es mechanisch in das Gefässsystem der Athmungsorgane gelangt, um in die Blutcirculation hineingerissen zu werden, woselbst es Auflösungsvermittler findet.

II. Kritiken.

Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Im Auftrage der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte herausgegeben von Dr. Göttisheim in Basel, Hobrecht, Stadtbaurath in Stettin, Dr. Reclam, Prof. in Leipzig, Dr. G. Varrentrapp in Frankfurt a. M. und Dr. Wassarfuhr in Stettin. Redigirt von Prof. Dr. med. Carl Reclam. Erster Band. Mit in den Text gedruckten Holzstichen und beigelegten Lithographien. Probeheft gratis. Braunschweig. Druck und Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn. 1869. Angezeigt von Dr. Lion sen.

Ein eigener Unstern waltete über den Zeitschriften für Sanitätspolizei und Gesundheitspflege, die Bestrebungen von Müller, Pappenheim, Oesterlen, Kraus zeigten sich nicht lebensfähig, und doch fühlt Jeder, der sich für diese Disciplin interessirt, dass es an einem Organ fehlt, welches sich ausschliesslich mit diesen Fragen beschäftigt. Wohl bringen viele Fachjournale, namentlich die v. Horn'sche Vierteljahrschrift, die Monatschrift der Göschen'schen Deutschen Klinik, so wie auch diese Zeitschrift ab und zu Mittheilungen und Arbeiten, die Hygiene betreffend, allein sie sind doch immer die Stiefkinder derselben, sowie die Hygiene ja überhaupt leider noch immer nur eine Gelegenheitstochter der Medicin überhaupt, sowie des Staates insbesondere ist. An den Universitäten ist sie gar nicht oder doch nur zufällig vertreten, und nur wer sich den Physicatsprüfungen unterziehen will, muss sich damit bekannt machen, um dann wieder in der Praxis sich auf das niedrigste Maass des Wissens und leider auch des Handelns zu beschränken. Somit ist es nur eine verschwindende Minderheit in der ärztlichen Republik, welche das Interesse für die Hygiene aufrecht erhält. Die oben genannten Herren sind es nun, welche den Muth haben, angeregt durch die dieses Fach betreffenden Debatten der letzten naturforschenden Versammlung, wiederum eine Zeitschrift, betreffend die öffentliche Gesundheitspflege, herauszugeben, von der uns jetzt das Probeheft vorliegt. Die Namen dieser Männer bürgen dafür, dass es ihr Bestreben ist, etwas Tüchtiges zu leisten, und es ist ihnen gelungen, auch andere Mitarbeiter zu gewinnen, die sich durch gediegene Arbeiten in diesem Fache bewährt haben. Das Inhaltsverzeichniss dieses Probeheftes ist reichhaltig und mannigfach; ich hebe hier nur als Arbeiten von besonderem Interesse hervor: Reclam, die englische Gesetzgebung für Hygiene; Roth, die Aufgaben des Armee-Gesundheitsdienstes; Göttisheim, die Kinder- und Frauenarbeit in englischen Fabriken u. s. w. Durch Eins unterscheidet sich jedoch diese Zeitschrift von allen ihren Vorgängerinnen, dass sie sowohl Mitarbeiter als Leser nicht nur unter Aerzten, sondern auch unter den Gebildeten aller Berufsklassen sucht. Ob diese Idee eine glückliche ist, wird die Folge lehren, jedenfalls kann sie es nur dann sein, wenn es der Redaction gelingt, immer auf der Höhe der Wissenschaft zu bleiben, und nicht etwa auf das mehr populäre Gebiet abzuschweifen. Schon in diesem Heft finden wir von dem durch gediegene Arbeiten (die wir auch schon in dieser Zeitschrift besprochen haben) bekannten Baurath Hobrecht einen sehr belehrenden Aufsatz über Reinigung und landwirthschaftliche Nutzbarmachung des Canalwassers, dem man allerdings eine hygienische Seite abgewinnen kann. Wir Aerzte müssen ja offen gestehen, dass die meisten unserer hygienischen Vorschläge und Arbeiten auf den Forschungen von Technikern allerlei Art beruhen, weil wir unmöglich eigene Studien, Experimente und Erfahrungen in dem Umfange machen können, wie es zur Information nöthig wäre. Die curative Praxis ist und bleibt, wie die Sachen jetzt liegen, immer unsere Lebensfrage, und erst, wenn die Medicinal-Beamten materiell besser gestellt werden sollten, wird man von ihnen eigene eingehendere Studien der Hygiene fordern können. Darum sind alle Bestrebungen, wie die vorliegenden, mit offenen Armen zu ergreifen, und wir wünschen ihnen den besten Erfolg.

Aber auch an die Redaction möchte ich einige Worte richten, die sie beherzigen wolle. Es wird ihr an Zusendungen von Manuscripten nicht fehlen, denn das ärztliche Völkchen ist schreiblustig und auch nicht ohne Eitelkeit, so dass es Vielen weniger um die Materie, als um die Ehre, ihren Namen gedruckt zu sehen, zu thun ist. Allein an dieser Klippe ist schon manches literarische Unternehmen dieser Art gescheitert, und gute Arbeiten wollen auch gut honorirt sein. Es ist dies nur eine freundliche Andeutung, die, so gut sie gemeint ist, eben so wohlwollend aufgenommen werden möge. Non multa, sed multum, sei die Devise der verehrlichen Redaction.

Bei besserer Musse wird es mir Vergnügen machen, Arbeiten von besonderem Interesse ausführlich zu besprechen. Für heute habe ich nur die Absicht, diese Zeitschrift und ihre Tendenz anzuzeigen. Mit Vergnügen werde ich auch bestrebt sein, mit meinen schwachen Kräften dieses Unternehmen zu fördern.

Druck und Ausstattung entsprechen den Anforderungen der Zeit. Der Preis könnte vielleicht niedriger bemessen werden.

Résultats statistiques de l'Ovariotomie. Compte rendu des opérations pratiquées depuis le mois de Juin 1862 jusqu'au mois de Juin 1868 par E. Koeberlé. Paris. V^e Berger-Levrault & Fils, Rue de Beaux-Arts 5, 1868.

Herr Koeberlé veröffentlicht in der obigen kleinen Schrift eine Reihe von Thatsachen, die für die richtige Beurtheilung der Ovariotomie von grosser Wichtigkeit sind, und die wir daher in aller Kürze unseren Lesern mittheilen wollen. Die statistischen Ergebnisse sind aus 69 vom Verf. während der Jahre 1862—1868 gemachten Operationen gefolgert. Fälle ohne Adhäsionen kamen zur Operation 20, mit leichten Adhäsionen 16, mit schweren Adhäsionen 33. Von ersteren heilten 17 und starben 3, von den zweiten heilten 13 und starben 3, von den letzteren heilten 15 und starben 18. Alle Operationen wurden vollendet. Die Gefährlichkeit der Operation hängt ab von dem mit ihr verbundenen Blutverlust und von der Operationsdauer. Unter 18 Fällen, bei denen der Blutverlust nicht 50 Grms. überstieg, heilten 17; unter 25 Fällen mit einem Blutverlust von 100 bis 500 Grms. heilten 15; unter 18 Fällen mit einem Blutverlust von 500—1000 Grms. heilten 12; unter 6 Fällen mit Blutverlust von 1000—2000 Grms. heilte 1, unter 2 Fällen mit Blutverlust über 2000 Grms. heilte keiner.

Unter 9 Fällen mit einer Operationsdauer von einer halben Stunde starb keiner, unter 28 Fällen mit einer einstündigen Operationszeit starben 7, unter 16 Fällen mit 1½stündiger Operationsdauer starben 5, unter 11 Fällen mit 2stündiger Operationsdauer starben 7, unter 5 Fällen mit mehr als 2stündiger Operationsdauer starben 5. An Septicämie starben 7, an Peritonitis 5, an Septicämie und Peritonitis 6, an Erschöpfung 3, an Darmverschliessung, an Enteritis und an Tympanitis je 1. Am 1. Tage nach der Operation starb eine Patientin, am 2. Tage starben 5, am 3. Tage 7, am 4. Tage 4, am 6. Tage 1, am 7. Tage 3 (unter den letzten 8 starben 4 an consecutiver Peritonitis, 1 in Folge von Tympanie der Eingeweide und 1 in Folge von Darmverschlingung), am 8. Tage 2 Patientinnen. Einen Monat später starb 1 Pat. an heftiger Diarrhoe. In 25 Fällen operirte Verf. am rechten, in 20 am linken Ovarium, in 11 Fällen operirte Verf. an beiden Ovarien, in 2 Fällen an beiden Ovarien und am Uterus, in 11 anderen Fällen wurde ein Ovarium vollständig und das andere unvollständig, und zwar rechts 9mal, links 2mal exstirpirt. Das Alter der Operirten schwankte zwischen 15 und 75 Jahren. An diesen äussersten Punkten waren je eine Operirte und zwar endete hierbei jedesmal die Operation letal. Im Alter von 20—25 Jahren waren 6 Fälle, es starben 2; im Alter von 25—30 Jahren waren 7 Fälle, es starben 2; im Alter von 30—35 Jahren waren 21 Fälle, es starben 5; im Alter von 35—40 Jahren waren 10 Fälle, es starben 3; im Alter von 40—45 Jahren waren 11 Fälle, es starben 4; im Alter von 45—50 Jahren waren 6 Fälle, es starben 2; im Alter von 50—55 Jahren waren 3 Fälle, es starben 2; im Alter von 55—60 Jahren waren 2 Fälle, es starb 1; im Alter von 60—65 Jahren war 1 Fall, es starb 1. Mit Adhäsionen an der Bauchwand starben 15 unter 34 Fällen, am Epiploon 13 unter 28 Fällen, am Eingeweide 7 unter 16 Fällen, am Becken 11 unter 20 Fällen, am Uterus 7 unter 10 Fällen, am Mesenterium 2 unter 4 Fällen, an der Leber 3 unter 4 Fällen, am Zwerchfell keiner unter 2 Fällen. Unter 4 Fällen, bei denen die Incision 5 Cent. betrug, starb keiner; unter 9 Fällen, bei denen die Incision 10 Cent. betrug, starb 1; unter 14 Fällen, bei denen die Incision 15 Cent. betrug, starben 5; unter 16 Fällen, bei denen die Incision 20 Cent. betrug, starben 6; unter 10 Fällen, bei denen die Incision 25 Cent. betrug, starben 3; unter 9 Fällen, bei denen die Incision 30 Cent. betrug, starben 4; unter 5 Fällen, bei denen die Incision 35 Cent. betrug, starben 4; unter 8 Fällen, bei denen die Incision 40 Cent. betrug, starb 1. Naturgemäss stand

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

die Sterblichkeitsziffer auch im Verhältniss zur Schwere der Tumoren, unter 8 Tumoren, bis zu 5 Kilo starb keiner; unter 24 Tumoren bis zu 10 Kilo starben 8; unter 13 Tumoren bis zu 15 Kilo starben 3; unter 14 Tumoren bis zu 20 Kilo starben 5; unter 8 Tumoren bis zu 25 Kilo starben 2; unter 3 Tumoren bis zu 30 Kilo starben 3; unter 2 Tumoren bis zu 40 Kilo starb 1; unter 2 Tumoren bis zu 50 Kilo starben 2.

Von grossem Einflusse und besonders bei den Fällen mit Adhäsionen war das Erbrechen nach der Chloroformnarcose; es folgen natürlich heftige Hämorrhagien und Septicämie; unter 13 Operirten, die an Septicämie gestorben waren, hatten 7 sich erbrochen.

Was die Nationalität anlangt, so gab Nordfrankreich die schlechtesten Resultate, es folgte dann das mittlere Frankreich, Paris, Ostfrankreich, die Rheinländer und die Schweiz. Der Osten Europa's (Polen, Russland, Wallachei) gab die besten Resultate, alle Operirten, auch die 4 sehr schweren Fälle, genasen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 23. Febr. 1869. Präsident: Blache.

1) Hr. Dr. Galezowsky liest eine Arbeit über Amaurosen bei Syphilis an den Augen, der Orbita und dem Gehirne, welche Arbeit die Frucht von mehr als 90 in Hospitälern wie in der Privatpraxis gemachten Beobachtungen ist.

Die Affectionen der Retina und des Opticus können sich nach Verf. unter dem Einfluss von Syphilis entwickeln, ohne dass die anderen Augenmembranen daran Theil nehmen, aber es giebt eine Ausnahme von der allgemeinen Regel. Und in der That wird man, sobald man genau zusieht und alle Thatsachen dieser Art erforscht, gar leicht sich überzeugen können, dass bei der Syphilis meistentheils mehrere Membranen zu gleicher Zeit betheiligt sind. So findet man nichts häufiger als Iritis mit Retinitis oder Entzündung des Opticus selbst, und diese selbst mit Choroiditis oder Keratitis verbunden. Nachdem nun Verf. die verschiedenen Arten von syphilitischer Amblyopie und Amaurose sehr eingehend studirt hatte, kam er zu folgenden Ergebnissen, die sowohl für die Diagnose wie für die Behandlung sehr wichtig zu sein scheinen:

1) Syphilitische Retinitis und Entzündung des Opticus können ohne Veränderung der Choroidea oder Iris bestehen, aber das sind nur Ausnahmefälle; und dann unterscheiden sie sich wenig von den übrigen Retiniten, sie treten dann unter der Form einer Retinitis apoplectica oder exsudativa oder einer gewöhnlichen Perineuritis auf.

2) In der Mehrzahl der Fälle sind syphilitische Entzündungen der Retina und des Opticus von einer Iritis oder Choroiditis begleitet, oder von beiden Affectionen zugleich. Nur die Syphilis kann derartige Störungen in der Retina, Choroidea oder Iris gleichzeitig hervorrufen.

3) Die Störungen der Farbenempfindung sind bei syphilitischer Retinitis- und Opticus-Entzündung constant.

4) Die syphilitische Choroiditis ist eine der frequentesten Formen unter den syphilitischen Amaurosen. Die Zeichen dieser Krankheit sind sehr characteristisch und pathognomonisch, wie dies bereits Desmarres der Vater und Verf. gezeigt haben. Ihre Zeichen sind folgende:

Plötzliche Störung oder Verlust des Sehvermögens, oft auf längere Zeit. Wolken, die wie Spinnwebe vor den Augen flimmern; Funken sehen, Lichtscheu, Hemeralopie auf einer fortgeschrittenen Stufe der Krankheit; langdauernde Erhaltung des centralen Sehvermögens mit Verminderung des peripheren Gesichtsfeldes, pigmentirte Retinitis auf der Höhe der Krankheit, Schwund der centralen Gefässe der Retina, mit Beibehaltung der rosigen Farbe, welche von den aus dem Gehirne stammenden Gefässen herrühren.

5) Die pigmentirte Retinitis entwickelt sich sehr oft im Gefolge der syphilitischen Choroiditis.

6) Die Pigmentflocken gruppiren sich oft in Kreis- und Gürtelform und ähneln den Kreisen von Herpes circinnatus sehr. Die von dem Verf. vorgezeigte Form hat das Aussehen des letzteren.

7) Die erworbene pigmentirte syphilitische Retinitis unterscheidet sich in Nichts von der angeborenen, die man bis jetzt immer der Blutsverwandtschaft zugeschrieben.

8) Die angeborene pigmentirte Retinitis gehört der hereditären Syphilis an.

9) Die angeborene pigmentirte Retinitis, ebenso wie die erworbene, muss durch eine gemischte antisyphilitische Behandlung bekämpft werden.

10) Die von syphilitischen Eltern geborenen Kinder müssen ophthalmoscopisch untersucht und der vorerwähnten Behandlung unterworfen werden, sobald als nur die Zeichen einer pigmentirten Retinitis gefunden sind.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. Mai 1869. Vorsitzender: Stadtphysicus Dr. Nusser.

Prof. Dr. Nagel demonstrirt einen von ihm erfundenen Apparat, dessen Zweck es ist, bei allmäliger Steigerung der Concentration des Dampfes einen bestimmten ungefährlichen Sättigungsgrad der Luft mit Chloroform zu erzielen.

Der Vortragende basirt die Ausführung eines zweckmässigen Apparates auf den Ausspruch des Londoner Comité's, welches zu dem Zwecke niedergesetzt wurde, um die Ursache der bei Chloroformnarcose öfters unversehens und plötzlich eintretenden Lebensgefahr zu erforschen und letztere wo möglich zu eliminiren. Das Referat dieses Comité's, welches auf Grund vieler Experimente verfasst wurde, gipfelt in der als erwiesen hingestellten Thatsache, dass bei gehöriger Vorsicht eine Anästhesirung mit Luft, die nicht mehr als 4 pCt. bis 5 pCt. Chloroform enthält, kaum je eine Gefahr für das Leben bedingen werde, 10 pCt. Chloroform führende Luft aber, selbst nur ganz kurze Zeit eingeathmet, schon sehr gefährlich sei. Um nun sich möglichst innerhalb der Grenzen der genannten ungefährlichen Concentration zu halten, hat der Vortragende mehrere Monate dazu verwendet, um durch Versuche festzustellen, in wieferne es möglich sei, Luft der gewöhnlichen Zimmertemperatur mit Chloroformdampf in besagten Verhältnissen zu imprägniren, und er glaubt die Lösung dadurch gefunden zu haben, dass die Luft durch Chloroform von 8—12° R. durchgeleitet, die Temperatur des letzteren sich aneignet und bei der kurzen Zeit der Berührung mit dem Chloroform, wie sich schon a priori annehmen und durch Versuche nachweisen lässt, nicht die bei dieser Temperatur zur Sättigung nöthigen 15 pCt., sondern nur 6 pCt. bis 9 pCt. aufnimmt. Wird nun solche Luft mit dem doppelten oder gleichen Volumen reiner Luft gemengt, so wird eine Luft erzielt, die 3 pCt. bis höchstens $4^1/_2$ pCt. Chloroform enthält.

Der Apparat besteht aus einer 1000 CCm. fassenden Flasche, welche zwei Röhren für den Zutritt und gleichfalls zwei Röhren zum Abzug der Luft besitzt. Die eine Zuleitungsröhre taucht unter Chloroform, welches sich am Boden eines angeschraubten Glases unter einer dünnen Schichte von destillirtem Wasser, Glycerin oder Wasserglas befindet, um die spontane Verdunstung möglichst zu beschränken. Diese Röhre ist von Glas und 50 □ Mm. weit. Die zweite 112 □ Mm. weite Zuleitungsröhre lässt die Luft durch freie Communication mit dem Innern der Flasche in dem gewünschten Verhältnisse beitreten, so zwar, dass bei geöffnetem Wechsel volle zwei Volumina zuströmen, bei Rückung des Indicators einer in 12 Grade getheilten Kreis-Scala hingegen je $^1/_{12}$, also ungefähr 10 □ Mm. abgesperrt werden. Die Procent-Berechnung ergiebt sich, die durch das Chloroform streichende Luft im Maximum zu 9 pCt. angenommen, einfach von selbst. Ausserdem ist noch eine Supplementärröhre angebracht, aus welcher nach Belieben von dem gebildeten Gemenge mehr oder weniger entweichen kann, ohne die Athmungsröhre passirt zu haben.

Das Einströmen der Luft in die Flasche wird durch eine rhythmisch mittelst Aufdrücken entleerte und vermöge ihrer Elasticität sich mit neuer Luft füllende Kautschukpumpe bewirkt, und sind 25 Stösse nöthig, um jene mit Luft zu füllen, respective um 1000 CCm. chloroformirter Luft in die Zuleitungsröhre zu treiben. Da der Druck auf die Luftsäulen der erwähnten verschieden calibrirten Röhren gleichzeitig drückt, so ist derselbe in der Glasröhre und ausserhalb derselben durch die Regulirung am Wechsel derart modificirbar, dass keine Luftblasenbildung im Chloroform stattfindet, sondern eine Erschütterung der obersten Schichte erfolgt, in Folge welcher die damit in Berührung kommenden Lufttheilchen Chloroformdunst aufnehmen. Wird dieses Gleichgewicht erheblich gestört, indem die Richtung der in die Flasche frei einmündenden Röhre durch Drehung des Wechsels bis auf 5—6° beeinträchtigt wird, so entsteht bereits eine tumultuarische Blasenentwicklung und der native Procentgehalt nähert sich dem Maximum von circa 9 pCt., erhält sich jedoch durch die noch immer beitretende Luft auf $4^1/_2$ pCt., da nunmehr die Leistungen beider Röhren gleich sind, und sogar durch die supplementäre Röhre nebstdem atmosphärische Luft zugelassen werden kann. Dass durch eine Röhre von besagter Weite, welche unter Chloroform taucht, in der That nie 15 pCt. Chloroform bei einer Temperatur von 12° aufgenommen werden, sondern beträchtlich weniger, davon hat sich der Vortragende durch Vorversuche mit einem Gasometer und durch Wägungen überzeugt. Aus dem Vorausgegangenen ergiebt sich sohin, dass der Grad der Verdünnung des Chloroforms wesentlich durch die Temperatur des Chloroforms und der Luft einerseits, andererseits aber durch die jeweilige Stellung des Wechsels regulirt werde.

Damit keine Schwankung der Temperatur entstehe, ist das Chloroformgefäss von Wasser, welches 12°—8° hat, umgeben. Die beim Verdunsten latent werdende Wärme wird letzterem entzogen, jedoch dieser Ausfall wieder durch Abgabe von der umgebenden Luft ausgeglichen. Auch die Saugröhre der Pumpe kann durch dasselbe Wasser abgekühlt werden.

Der zweite Theil des Apparates besteht aus einem Filztrichter, welcher mit einer 4000 CCm. haltenden Blase aus Goldschlägerhaut communicirt: es greift hierdurch ein fortwährender Luftwechsel in dem als Athmungsvorraum dienenden Filztrichter und der Blase Platz, während die ausgeathmete Luft freilich auch mit einigem Verluste an nicht verbrauchtem anästhesirenden Gas aus der untern offenen Mündung der Blase entweicht. Wird der Trichter leicht an das Gesicht angedrückt, so können die leisesten Excursionen der Athmungsbewegung wahrgenommen, somit die Respiration controlirt werden. Wie immer geartete Klappen sind an diesem Theile des Apparates als unzweckmässig vermieden worden.

Schliesslich führte der Vortragende noch in Kürze die an Thieren und auch an Menschen gemachten Narcotisirungsversuche an, und zeigte die Anwendung des Apparates an einem Kaninchen.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In No. 36 dies. Ztg. (pag. 432) haben wir in Kürze die Modalitäten angegeben, unter welchen die Bewerbung um den von dem Central-Comité des preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger ausgeschriebenen Preis von 100 Frd'r. für die beste Bearbeitung der Frage, »die freiwillige Hilfe im Seekriege« betreffend, die wir im Schlussbericht über die internationale Conferenz (s. No. 37 dies. Ztg. pag. 440/41) dem Wortlaute nach mitgetheilt haben, stattzufinden hat.

Es bleibt uns noch übrig, hinzuzufügen, dass das Comité die Beantwortung der einzelnen Fragen unter zu Grundlegung der durch die Geschichte der Seekriege gelieferten Erfahrungen und mit besonderer Rücksicht auf die in den Verhandlungen der internationalen Delegirtenconferenz zu Berlin am 23. April 1869 erörterten Gesichtspunkte, als besonders erwünscht bezeichnet, ohne damit auf Anlage und Grenzen der Preisschrift einen bestimmenden Einfluss üben zu wollen.

Das Protocoll der Sitzung vom 23. April 1869, in welcher die internationale Conferenz zu Berlin der Ausführung des 13. Artikels der Additionalacte vom 20. October 1868, welcher die Anwendung der in der Genfer Convention vom 22. August 1864 vertretenen Grundsätze auch auf den Seekrieg einleitet, näher getreten ist, wird Allen, welche sich mit dieser Aufgabe beschäftigen wollen, von dem Bureau des preussischen Centralcomité (Linksstrasse No. 4 zu Berlin), auf ihren demselben auszusprechenden Wunsch, zugesendet werden.

Dem Verf. steht das Recht der Veröffentlichung der preisgekrönten Schrift zu. Wenn er von diesem Rechte innerhalb der ersten sechs Monate nach Zuerkennung des Preises keinen Gebrauch macht, so geht dasselbe auf das preussische Centralcomité über.

— In der Woche vom 7. bis 13. Mai sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in sechs grösseren Städten Deutschlands 1011 Kinder geboren und in 11 Städten 1164 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 63, in Königsberg 84, in Danzig 80, in Kiel und Breslau 81, in Dresden 65, in Köln 65, in Darmstadt 68, in Hamburg 60, in Weimar 57, in Frankfurt a. M. 44 und in Wien 68. Die Sterblichkeit in London betrug 45 pCm. An Phthisis starben: in Wien 131, in Berlin 64, in Breslau 20, in Hamburg 24, in Köln 13, in Königsberg 11, in Danzig und Kiel 3, in Darmstadt 2, in Frankfurt a. M. 5 Personen; an Entzündungen der Athmungs-Organe: in Wien 46, in Berlin 38, in Hamburg 17, in Breslau 10, in Köln 8, in Königsberg 7, in Danzig 5, in Kiel 7, in Darmstadt 4 und in Frankfurt a. M. 3 Personen; an Bräune und Diphtheritis: in Berlin 19, in Wien 7, in Hamburg 4 und in Köln 3 Personen; an Scharlachfieber: in Berlin 6, in Wien 2, in Köln 1, in Königsberg 2; an Masern: in Kiel 6, in Berlin 6, in Köln 2 und in Wien 1 Person; an Pocken: in Danzig 1, in Berlin 5, in Breslau 7, in Köln 1 und in Wien 7 Personen. In Berlin sind ausserdem 27 neue Fälle nach dem Pockenlazareth gekommen. Am Flecktyphus starben in Breslau 6 Personen. Sehr bemerkenswerth ist das seit zwei Wochen sich vermehrende Auftreten des Wechselfiebers in allen Städten, aus denen Hospitalbeobachtungen mitgetheilt werden; dasselbe tritt jetzt sogar an solchen Orten auf, wo es bisher nur ausnahmsweise vorkam, wie in Berlin, Darmstadt, Dresden. In Berlin kamen 9, in Darmstadt Frankfurt a. M. und Dresden (hier eingeschleppt) je 2 Fälle nach den Hospitälern.

— In der Woche vom 14. bis 20. Mai d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 280 männliche und 306 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 251 männliche und 180 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 31, Lebensschwäche bald nach der Geburt 17, Altersschwäche 10, Selbstmord 3, allerlei Unglücksfälle 4, Wochenbettfieber 1, Pocken 9, Scharlach 2, Masern 4, Keuchhusten 2, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 9, catarrhalisches Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 2, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 37, Entzündung des Gehirns 26, brandige Bräune (Diphtheritis) 13, häutige Bräune 3, Mandelbräune 1, Entzündung der Luftröhre 15, Entzündung des Brustfells und der Lungen 28, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 55, Starrkrampf (Tetanus, Trismus) 6, Eclampsie der Kinder 35, Schlagfluss 15, Abzehrung 25.

— Die Senckenberg'sche naturforschende Gesellschaft in Frankfurt a/M. hat den von Sömmering gestifteten Preis für die bedeutendste Leistung im Gebiet der Physiologie, welcher alle vier Jahre vertheilt wird, diesmal einem Botaniker, dem Prof. Dr. Anton de Bary einhellig zuerkannt, welcher sich durch zahlreiche Arbeiten über botanische Gegenstände, insbesondere durch seine Untersuchungen über Pilze, Flechten u. s. w. rühmliche Verdienste erworben hat.

— In dem Londoner Pfarrbezirke St. Lukes sind in vergangener Woche ein paar »siamesische Zwillinge« zur Welt gekommen. Sie kamen todt zur Welt, bei beiden aber waren innere wie äussere Organe vollständig ausgebildet. Die Verbindung war durch ein sechs Zoll breites Fleisch- und Knorpelband, welches von der Brust bis zum Nabel reichte, hergestellt. Das eine war 16 Zoll, das andere 16½ Zoll gross und beide zusammen wogen 8⅓ Pfund. Die Mutter befindet sich verhältnissmässig wohl.

Breslau, 21. Mai. Den hiesigen Aerzten Herren DDr. Sommerbrodt, Weidner und Maass ist in Anerkennung der Verdienste, welche sie sich im Jahre 1866 als preussische Stabsärzte durch Behandlung verwundeter und kranker österreichischer Officiere und Soldaten erworben, vom Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens verliehen worden.

Bonn, 28. Mai. Die Universität ist in diesem Semester von 925 »immatriculirten Studirenden« besucht, während sich deren Zahl im vorigen Winter auf 875 belief. Von ihnen gehören zur medicinischen Facultät 198.

Erlangen, 26. Mai. Der bisherige Privatdocent und Prosector an dem anatomischen Institut in Göttingen Dr. Ernst Ehlers ist an des verstorbenen Prof. Wills Stelle als ordentlicher Professor in der medicinischen Facultät für vergleichende Anatomie, Zoologie und Veterinärmedicin berufen worden, und wird noch in diesem Semester seine Thätigkeit beginnen. Der ordentliche Professor der Botanik Dr. Kraus hat mit Anfang des Semesters seine Vorlesungen eröffnet. Die Lücken, welche in der Vertretung naturwissenschaftlicher Fächer entstanden waren, sind demnach wieder in entsprechender Weise ausgefüllt.

Oschersleben, 25. Mai. Die am 11. d. M. hier geborenen, vom Brustbeine an nach abwärts zusammengewachsenen Zwillinge, (s. No. 40 dies. Ztg.) sind am gestrigen Morgen — das eine Kind nur einige Minuten früher als das andere — verstorben.

Vom Eichsfelde, 25. Mai. In Folge des Genusses rohen Schweinefleisches waren in Mühlhausen acht Personen an der Trichinose erkrankt, eine davon ist nach zwei Monaten gestorben. — An einem Leichenschmause in der Dachsmühle zu Bernterode nahmen 25 Personen Antheil. Das verspeiste Schweinefleisch enthielt Trichinen. Nach der Mahlzeit erbrachen sich drei Personen gleich und litten mehrere Tage an starker Diarrhoe, genasen aber wieder; von den übrigen 22 wurden 8 heftig krank und starben 5 nach 28 bis 58 Tagen; 14 erkrankten leicht und wurden erst nach 5 Wochen wieder gesund.

Wien, 17. Mai. Das Professoren-Collegium ist bemüht, den medicinischen Unterricht zu vervollkommnen und hat die Irrenheilkunde als obligaten Gegenstand angetragen, und, um Allen gerecht zu werden, sowohl im allgem. Krankenhause als im Irrenhause den klinischen Unterricht ermöglicht. Prof. Leidesdorf, der über die Grenzen unseres Vaterlandes bekannte Psychiater, hat die erste Anwartschaft auf diese ordentliche Professur.

Paris. Die Wittwe des Alterspräsidenten der Société de Chirurgie E. Laborie hat dieser Gesellschaft eine jährliche Rente von 1200 Francs zugewendet, die alljährlich als Laborie'scher Preis für die beste Lösung einer chirurgischen Aufgabe vertheilt werden soll. Auch Auswärtige können concurriren. Für dieses Jahr ist folgendes Thema gestellt: »Ueber den relativen Werth der Amputatio subastragales, tibio-tarsealis und submalleolaris«. Die Arbeiten können in lateinischer, französischer, englischer oder deutscher Sprache abgefasst sein und sind bis zum 1. November c. an den Secretär der Société de Chirurgie, rue de l'Abbaye No. 3 zu Paris franco einzusenden.

— Dr. Schindler, Badearzt in Marienbad, ist zum Mitgliede der hiesigen medicin. hydrologischen Gesellschaft erwählt worden.

— Dem französ. officiellen Journal wird aus Djeddah (am rothen Meere) vom 10. April berichtet, dass die Anzahl der Pilger nach Mekka in diesem Jahre nach der mässigsten Schätzung 110,000 betragen habe. Trotzdem aber war der Gesundheitszustand gut. Alle die Vorschriften der internationalen Gesundheits-Commission waren sorgfältig beobachtet worden, was vorzüglich dem Eifer der betreffenden türkischen Behörden zu danken ist. Unter andern Maassregeln hatte man stark darauf gehalten, dass die Pilger ihre Lagerplätze möglichst weitläufig anlegten, um die Gefahren einer zu grossen Anhäufung von Menschen zu vermeiden. Zu Mekka wie zu Medina hatte man alle Herbergen für die Pilger neu mit Kalk anstreichen lassen, die Strassen gereinigt und mehrmals des Tages besprengt. Am Berge Ararat, wo die üblichen Opfer gebracht wurden, war für geordnete Schlachtplätze gesorgt und tiefe Gruben vorbereitet worden, um die Abfälle der geschlachteten Thiere zu beseitigen. Alle diese Vorsichtsmaassregeln, welche von der nach der gewaltigen Epidemie von 1865 in Constantinopel versammelten internationalen Commission angegeben worden waren, haben sich denn in diesem Jahre trefflich bewährt.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem bisherigen Fürstl. Waldeck'schen Ober-Landphysikus und Referenten in Medicinalsachen, Hofrath Dr. Mannel in Arolsen, ist der Character als Medicinalrath, und dem Kreisphysikus Dr. Schneider in Münsterberg der Character als Sanitätsrath verliehen, dem Privatdocenten, Sanitätsrath Dr. Tobold in Berlin ist zur Anlegung der ihm verliehenen Insignien des Kaiserl. Russischen St. Annen-Ordens dritter Classe und des Ritterkreuzes erster Classe des Herzogl. Sachsen-Ernestinischen Hausordens die Genehmigung ertheilt, dem Assistenzarzt a. D. Lange, zuletzt im Westpreuss. Kürassier-Regiment No. 5, ist der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., sowie dem Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Ewald beim 4. Oberschles. Inf.-Regt. No. 63, die Rettungsmedaille am Bande verliehen worden.

Anstellung: Der Privatdocent Dr. Hermann Munk in Berlin ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Königl. Universität daselbst ernannt, und der Medicinalrath Dr. Mannel in Arolsen in seinem Amte als Ober-Landphysikus und Referent in Medicinalsachen bestätigt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. Grell in Fehrbellin, Dr. Friedlaender in Posen, Stabsarzt Dr. Anter in Coblenz, Zahnarzt zur Nedden in Stettin, Zahnarzt Dr. Beschorner in Thorn.

Verzogen sind: Dr. Hille von Fehrbellin nach Lindow, Dr. Pischel von Albendorf nach Eckersdorf, Dr. Burger von Bonn nach Siegburg, Dr. Becker von Mülheim nach Volberg, Dr. Nückel von Fredeburg nach Nastätten, Dr. Letzerich von Mengerskirchen nach Koenigstein im Ober-Taunus-Kreis, Dr. Schmelzeis von Wallmerod nach Rüdesheim, Wundarzt 1. Classe Stahn von Ober-Peilau II. nach Graeditz, Thierarzt 1. Classe Hintze von Arendsee nach Pelplin.

Todesfall: Dr. Glasmacher in Brauweiler.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Kreiswundarztstelle des Camminer Kreises mit dem Wohnorte Stepenitz; Gehalt 100 Thlr; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Stettin. — Die Kreis-Thierarztstelle des Kreises Beeskow-Storkow (neu gegründet); Meldungen (5 Sgr. Stempelbogen) bei der Regierung in Potsdam. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Osterode; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Königsberg.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 5. Juni 1869.** **45. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Marowsky** (Charkow): Zur Lehre vom Wesen des Hautpigmentes bei der Broncekrankheit. (Bronzed skin, Morb. Addisonii.) (Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. IV, Heft 5.)

Verf. behandelte im November 1867 in seiner Klinik einen 24 Jahre alten kräftigen Menschen, der unzweifelhaft an der sog. Broncekrankheit litt. Am 22. Decbr. wurde Pat. als geheilt entlassen. Kurz zuvor jedoch bemerkte Verf. an den gefärbten Stellen eine leichte Abschilferung der Epidermis; entfernte man die losen, kleienartigen Schüppchen, so zeigte sich die darunter gelegene Oberhaut weit weniger gefärbt. Verf. wurde hierdurch auf die Vermuthung gebracht, dass es sich hierbei um Parasiten handeln möchte, welche die Hautpigmentirung bedingten. Verf. schabte nun eine Anzahl Epidermisschuppen von den Bauchdecken ab, sie waren klein, dünn, von hornartigem Aussehen, an dünneren Stellen durchsichtig, braungrünlich durchschimmernd. Die Schüppchen wurden nunmehr mit hinreichend starker Lösung von kaustischem Kali (1,2—4,0 auf 30,0) behandelt und durch eine 350malige Vergrösserung betrachtet. Es zeigten sich dann eine grosse Menge runder Körperchen, die theils frei im Gesichtsfelde lagen, theils zwischen den Epidermisplatten eingebettet lagen und unzweifelhaft einer Pilzform angehörten. Die meisten dieser Körperchen hatten einen Kern, der stärker lichtbrechend war, als der umgebende Saum. In kleineren Zellen war der Kern kugelrund, in grösseren dagegen plattgedrückt. Niemals waren in einer Zelle zwei Kerne, nur ein paar Mal sah Verf. einen blattförmigen Kern, als wenn er in Theilung begriffen wäre, diese Kernform war nur an Zellen zu beobachten, welche Knospenbildung zeigten. Auch Zellen ohne sichtbaren Kern sah Verf., ihre Grösse schwankte von 0,01—0,0016,—0,0006 Mm. Thallusfäden konnte Verf. trotz der grössten darauf verwandten Mühe nicht auffinden, der Pilz scheint also zur Cryptococcusfamilie zu gehören; Verf. hat ihn Addison zu Ehren, Cryptococcus Addisonii genannt; mit dem bei Pityriasis versicolor gefundenen Pilz Microsporon furfur ist dieser entschieden nicht identisch, wie das Fehlen der Thallusfäden, die der Microsporon dagegen sehr reichlich besitzt, sehr deutlich beweist. Ausser diesen Pilzbildungen fand Verf. in den Epidermisschuppen noch cubische, gelbe, glänzende Crystalle von 0,0165 Mm. Durchmesser, über deren Beziehung zu den Parasiten sich nichts aussagen lässt.

Dieser Fall beweist also, dass bei Menschen Broncefärbungen der Haut vorkommen können, welche nicht von einer Ablagerung eines im Organismus selbst erzeugten Pigmentes in dieselbe abhängt, sondern durch die Entwickelung von pflanzlichen Parasiten in der Epidermis bedingt sind. Durch Verf.'s Beobachtung wird es auch wahrscheinlich, dass die Hautfärbung bei der Addison'schen Krankheit nichts wesentlich dem Processe selbst Angehöriges, sondern nur etwas Zufälliges, von dem Vorhandensein der Pflanzenparasiten Abhängiges ist. Man könnte sich nach Verf. vorstellen, dass durch die pathologischen Veränderungen bei der Addison'schen Krankheit die Haut in einen günstigen Boden für die Entwickelung des Cryptococcus umgewandelt wird. Vielleicht giebt es auch andere pathologische Zustände, welche die Haut dazu disponiren.

Mit dieser letzten Annahme würden die Fälle von »bronzed skin« ihre Erklärung finden, bei welchen die eigenthümliche Hautfärbung ohne Nebennierendegeneration, so wie auch diejenigen, wo umgekehrt Nebennierendegeneration ohne Broncefarbe beobachtet wurde.

Verf.'s Beobachtung kann freilich nicht beweisen, dass alle Fälle von »bronzed skin« den Pflanzenparasiten ihre Entstehung verdanken; es wäre auch sehr möglich, dass es zwei Arten von Broncehaut giebt: a) eine echte, immer mit Nebennierendegeneration einherschreitende, bei welcher das färbende Princip im Organismus selbst gebildet wird, und b) eine unechte, von Parasitenbildung abhängige, die auch ohne jede Affection der Nebennieren vorkommen könnte. Alle diese Fragen müssen weitere Beobachtungen entscheiden.

Auch der Schluss ex juvantibus et nocentibus spricht für die parasitologische Natur des Pigmentes; denn unter der Behandlung mit Schmierseife und Bädern, wie bei Pityriasis, wurde in Verf.'s Fall die Hautfarbe bei Weitem lichter, die Haut glatt, hellbraun, wobei die Stellen, die früher stark pigmentirt waren, sich auch jetzt noch durch intensivere Färbung auszeichneten.

Zum Schluss knüpft Verfasser noch die Bemerkung an, dass möglicherweise diejenigen Hautstellen, welche bei allen Menschen dunkler gefärbt sind, ihre Pigmentirung einer ähnlichen Pilzbildung verdanken.

Lelorrain: Ueber das Kohlenoxydgas. (Giornale Ven. di sc. mediche, ser. 3, tomo 10, 1869.)

Die folgenden Conclusionen sind einer werthvollen Inauguralarbeit des Verfassers entlehnt:

1) Die toxische Wirkung des Gases tritt häufiger auf, als man in der Regel annimmt, da bemerkenswerthe Quantitäten desselben aus dem Leuchtgase, und gusseisernen Oefen, aus der Verbrennung von Kohle und bei verschiedenen anderen Gelegenheiten sich entwickeln.

2) Der in der letzten Zeit empfohlene Ansell'sche Apparat genügt nicht zur Entdeckung der Gegenwart des Kohlenoxydgases.

3) Das Gas wirkt auf die rothen Blutkörperchen ein, indem es deren Sauerstoff substituirt, und ihr Volumen, ihre Farbe, ihre Dichtigkeit modificirt.

4) Die constant bei durch das Gas intoxicirten Individuen vorkommenden Lungenläsionen rühren nicht von diesem, sondern von Partikelchen her, die in der Atmosphäre suspendirt sind.

5) Die Kohlenoxydvergiftung tritt in 2 Formen auf, als acute und chronische.

6) Bei der ersteren agirt das Gift wie das Chloroform, indem es zuerst Anästhesie und, bei protrahirter Einwirkung, den Tod verursacht.

7) Bei der zweiten Form werden dem Blute seine belebenden Eigenschaften entzogen, wodurch Ernährungsstörungen, Anämie, Chlorose etc. etc. entstehen.

8) Die Therapie ist bei der acuten Vergiftung in den Hauptindicationen dieselbe, wie bei allen Asphyxien.

9) Bei der chronischen muss man die Kranken der Einwirkung des Sauerstoffes unterwerfen, damit dieser allmälig das Kohlenoxyd verdrängt.

10) Um mit Sicherheit die Gegenwart des Gases im Blute zu constatiren, müssen die Eulenburg'sche Reaction mit Chlorpalladium und die Spectralanalyse übereinstimmende Resultate ergeben.

11) Lassen sich durch die Blutanalyse keine positiven Beweise anführen, so muss der Tod einer anderen Ursache, als der Vergiftung durch Kohlenoxydgas, zugeschrieben werden.

12) Man kann mittelst der Spectralanalyse das Gas im Blute der Thiere noch während 3—4 Tage entdecken, sobald die umgebende Atmosphäre eine niedrige ist, während bei einigermaassen erhöhter Temperatur dieser Zeitraum sich bedeutend abkürzt.

13) Ist die Asphyxie nicht durch reines Kohlenoxyd, sondern durch Beimengung mit anderen Gasen erfolgt, so ist es sehr schwierig, mit den erwähnten Mitteln die Vergiftung durch ersteres zu beweisen.

Drasche: Ueber die Wirkung von Curare gegen Epilepsie. (Bericht der k. k. Rudolf-Stiftung in Wien, vom Jahre 1867.)

Verfasser hat dieselbe mittelst subcutaner Injectionen einer experimentellen Prüfung unterzogen. Dieselben betrafen Kranke, bei welchen die Fallsucht nicht angeboren, sondern erst später erworben war. Zu den subcutanen Injectionen wurde eine Lösung von 90 Tropfen Aqu. dest. mit 1 Gran Curare verwendet. Mit 6 Tropfen ($^1/_{15}$ Gr. Curare) wurde begonnen und in steigender Dosis zu 8 Tropfen ($^1/_{11}$ Gr. Curare) geschritten. Die Einspritzungen wurden fast durchgehends auf der Brust und nur ausnahmsweise am Oberarme gemacht.

Im ersten Versuchsfalle war die Krankheit nach einem während der Schlacht bei Solferino auf der Brust erlittenen Kolbenschlage eingetreten und im Ganzen acht Jahre bestehend. Der betreffende Kranke hatte in letzterer Zeit vor seiner Aufnahme in die Krankenanstalt täglich 2—4 Mal epileptische Insultus. Diese wurden auch während seines Spitalaufenthaltes constatirt. Nach 16 Injectionen zu je 8 Tropfen der angeführten Curare-Lösung blieben die Anfälle mehrere Wochen aus. Im Ganzen wurden bei diesem Falle $1^1/_2$ Gran Curare injicirt. Da der Kranke bei seiner Aufnahme angab, in früherer Zeit selbst monatlanges Ausbleiben der Anfälle wahrgenommen zu haben, bleibt das angeführte Resultat der Curare-Behandlung ein zweifelhaftes.

Bei einem 43jährigen Schweizer, der seit seiner Kindheit angeblich durch harte körperliche Züchtigung epileptisch war, traten in der letzten Woche vor seiner Spitalaufnahme, nach einem, von einem Stier erhaltenen Stosse auf die Brust, fast täglich ein oder mehrere epileptische Anfälle auf. Während eines fast zweimonatlichen Zeitraumes wurden dem Kranken 2 Gran Curare zu 6—8 Tropfen in Lösung (ein- und zweitägig) injicirt, ohne dass eine auffällige Einwirkung erfolgt wäre.

Eine Besserung bezüglich der Häufigkeit der Anfälle nach Curare-Injectionen trat bei einem 15jährigen Taglöhner ein, der nach einem Schrecken seit einem Jahre an Epilepsie litt. Die Curare-Injectionen wurden anfänglich jeden zweiten Tag mit 6 Tropfen, später jeden Tag mit 8 Tropfen vorgenommen und im Ganzen $1^1/_2$ Gran in 135 Tropfen verbraucht. Toxische Erscheinungen wurden nicht beobachtet. Die Anfälle, welche in den ersten Tagen der Beobachtung täglich aufgetreten waren, setzten später mehrere Tage, selbst eine Woche aus.

Im letzten Falle, der einen 20jährigen Taglöhner betraf, war der Erfolg der Curare-Behandlung jedenfalls der günstigste. Der betreffende Kranke litt seit seiner Kindheit nach einem Schrecken an zeitweiligen epileptischen Anfällen, welche in den letzten 4 Jahren an Häufigkeit und Intensität zugenommen hatten. Es wurden in 13 Injectionen $1^1/_2$ Gran Curare injicirt. Die Anfälle erschienen hierauf seltener; innerhalb der letzten Beobachtungswochen traten sie nur 3 Mal und zwar sehr schwach auf. Als derselbe Kranke 2 Monate nach seiner Entlassung mit einem acuten Leiden wieder zur Aufnahme kam, gab er an, während der letztgenannten Zeitperiode keinen Anfall gehabt zu haben. Hier war die Besserung von Dauer.

Zu diesen 4 Versuchsfällen bemerkt Drasche, dass sämmtliche Kranke von dem Heilgifte nicht im Mindesten krankhaft afficirt wurden. In keinem Falle traten die als Curare-Wirkung angegebenen Erscheinungen ein, wie Kopf-, Kreuzschmerz oder Schüttelfrost. Zu localen Entzündungen an den Injectionsstellen kam es sehr selten.

Prof. **C. Hueter:** Die Transfusion von fieberfreiem Blut bei acuten, das Leben bedrohenden Wund- und Eiterfiebern. (Centralbl., 22. Mai 1869.)

An sechs von Verf. bei drei Kranken ausgeführten Transfusionen, welche zwar von einem definitiven befriedigenden Resultat nicht begleitet waren, erzielte derselbe jedoch einen so überraschenden momentanen Erfolg, dass er sich zu der Annahme berechtigt hält, dass bei schweren Verletzungen, welche durch die Höhe und Constanz des primären Fiebers bald tödtlich zu werden drohen, durch die Transfusion von fieberfreiem Blut noch in vielen Fällen das Leben erhalten werden kann.

1. Fall. (Chirurg. Klinik zu Rostock, August 1868.) Verbrennung bei einem Arbeiter in einer Brauerei durch heisse Maische. Die Verbrennung erstreckt sich über ungefähr eine Hälfte der Körperoberfläche. Hohes Fieber, welches schliesslich am achten Tage schnell tödtlich zu enden droht. Erste Transfusion. In den nächsten Tagen beginnt die Eiterung und Demarcation der Brandschorfe. Am 15. Tage ist der Kranke durch die ausgedehnte Eiterung wieder in das prämortale Stadium gelangt. Zweite Transfusion. In den folgenden Tagen beginnt überall Granulationsbildung und Vernarbung. Am 21. Tage erschöpfende Blutung aus den Granulationen der Rückenwunden. Am 22. Tage im moribunden Stadium dritte Transfusion und Tod während derselben.

2. Fall. (Chirurg. Klinik zu Rostock, März 1869.) Complicirte Fractur des Unterschenkels mit Zerreissung beider AA. tibiales. Gangrän des Fusses und Unterschenkels, welche am fünften Tage, also in der intermediären Periode, durch ihr schnelles Fortschreiten die Amputation des Oberschenkels nothwendig macht, während die putride Infiltration des Unterhautbindegewebes schon bis zur Inguinalfalte vorgedrungen ist. Das hohe Fieber sinkt nach der Amputation, steigt aber wieder am 2. Tage und führt schnell zu dem prämortalen Stadium. In demselben wird am 8. Tage nach der Verletzung die erste Transfusion ausgeführt. Die putride Infiltration des Unterhautbindegewebes geht zurück. Auf der Amputationsfläche entwickelt sich Eiterung und Granulationsbildung. Am 16. Tage wiederum fieberhafter prämortaler Collapsus. Zweite Transfusion. Die Ligaturen lösen sich. Durch Decubitus am Hinterkopf und Kreuzbein, sowie durch Abscesse an dem gequetschten anderen Unterschenkel und an den Händen wird der Zustand so hoffnungslos, dass von einer weiteren Transfusion nichts zu hoffen war. Tod im Beginn der vierten Woche nach der Verletzung.

3. Fall. (Chirurg. Klinik zu Greifswald, März 1869.) Vereiterung des Hüftgelenkes bei einem Erwachsenen; Senkungsabscesse bis in die Nähe des Kniegelenks. Resection Morgens um 11 Uhr. Abends zum Theil in Folge einer an sich nicht beträchtlichen Nachblutung und zum Theil in Folge des beginnenden Wundfiebers prämortaler Collapsus des schon vor der Operation sehr heruntergekommenen Kranken. Transfusion 12 Stunden nach der Operation. Nach derselben normaler Verlauf sowohl in der Heilung der Wunden, als auch im Allgemeinbefinden. Drei Wochen nach der Operation gewöhnliche Pneumonie, welche am 5. Tage durch Lungenödem tödtlich endet. Die Section ergiebt graue Hepatisation der beiden unteren Lungenlappen der rechten Seite. Die Resectionswunde, wie die

Senkungsabscesse am Oberschenkel erwies die Section als in vollkommener Heilung begriffen.

Die Menge des bei jeder Transfusion eingespritzten Blutes betrug 8 Unzen bis 1 Pfund. In den meisten Fällen, wenn keine Anämie vorhanden ist, erscheint nach Verf. eine Entleerung des fieberhaften Blutes in etwas geringerer Menge, als das transfundirte fieberfreie Blut beträgt, sehr wünschenswerth und wird wohl am besten während der arteriellen Transfusion (s. unten) durch einen gleichzeitigen Aderlass aus einer Vene einer anderen Extremität bewirkt. Schon während der Transfusion gelangen die durch das Fieber bewusstlosen oder delirirenden Kranken wieder zu Bewusstsein, beantworten Fragen, auf welche sie vor der Transfusion gar nicht reagirten, strecken die Zunge heraus, was ihnen vor der Transfusion nicht möglich war. Der Turgor in den prämortal verfallenen Gesichtszügen kehrt unmittelbar wieder. Bald, ungefähr eine halbe Stunde nach der Transfusion, erfolgt regelmässig ein sehr intensiver Schüttelfrost. In demselben steigt das Fieber noch einmal sehr hoch, ungefähr bis 41°, sinkt dann aber nach wenigen Stunden auf 38 bis 38,8° und hält sich jedes Mal in den nächsten Tagen nach der Transfusion auf einer sehr mässigen Höhe im Vergleich zu den Temperaturen, welche an den der Transfusion vorausgehenden Tagen notirt wurden. Die vor der Transfusion im Sterben begriffenen Kranken gewähren nun ganz das Aussehen von Reconvalescenten.

Der Effect von 1 Pfund fieberfreien Blutes, welches bei einem Kranken mit hohem primären Wundfieber eingespritzt wird, scheint sich ungefähr 5 Tage lang deutlich zu markiren. Da in vielen Fällen von Verletzungen in dieser Zeit die Bedingungen für die weitere Entwickelung des Fiebers gemässigt oder beseitigt sein können, so scheint es Verf. keinem Zweifel unterworfen, dass die Transfusion von fieberfreiem Blut bei schweren Verletzungen im ersten Stadium eine lebensrettende Rolle spielen kann, wenn sie auch ein- oder zweimal wiederholt werden muss, und gewiss nur in einer beschränkten Zahl von Fällen zu einer definitiven Heilung führt. Ebenso überraschend wie der Effect der Transfusion von fieberfreiem Blut auf das Allgemeinbefinden der Wundfieberkranken ist auch der Effect dieser Operation auf das örtliche Verhalten der Wundflächen. An die Stelle der Jauchung tritt nach wenigen Stunden eine befriedigende Eiter- und in der Folge auch Granulationsbildung.

Schliesslich erwähnt Verf. noch, dass er die arterielle Transfusion schon fünf Mal ausgeführt hat. Drei Mal wählte Verf. die A. radialis am Vorderarm, zwei Mal die A. tibialis postica am Malleolus int. Die Transfusion geschah peripher durch das Capillarsystem der Hand und des Fusses hindurch. Diese arterielle Transfusion erfordert einen sehr starken Druck auf die Spritze, um den arteriellen Herzdruck zu überwinden. Fernere Mittheilungen über die antipyretische Wirkung der Transfusion bei acuten Wundfiebern, wie über die Methode der arteriellen Transfusion, behält sich Verfasser vor.

Devos: Behandlung des Panaritium mittelst festen Verbandes. (Presse méd. XX, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 3, 1869.)

Die Gefährlichkeit der Panaritien wird noch oft verkannt; selbst die erythematösen Panaritien können Entzündung der andern Gewebsschichten des Fingers, Phlegmonen der Hand und des Vorderarms, zuweilen sogar mit lethalem Ausgange bedingen. Man muss daher jedes Panaritium sorgfältig und energisch behandeln und hierbei auch auf die Constitution des Kr. Rücksicht nehmen; zur Entleerung der Secrete ist besonders die Compression zu empfehlen.

Eine 48jähr. Frau hatte vor vier Wochen ohne bestimmte Ursache ein oberflächliches Panaritium am rechten Daumennagel bekommen; hierzu hatte sich eine Phlegmone des ganzen Daumens und schliesslich auch der ganzen Hand gesellt. Beide Phalangen waren necrotisch. Nach sorgfältigem Ausdrücken des Eiters wurde folgender Verband angelegt: Alle entzündeten Theile wurden mit Bleistreifen (»bandelettes de plomb«) bedeckt und diese mit einer Kleisterbinde so fest zusammengehalten, dass sie comprimirend wirkten; hierüber kam eine Pappschiene, die wieder mit einer Kleisterbinde befestigt wurde; offen gelassen wurde nur der ursprüngliche Fistelgang, zu an dem hin die Touren liefen. Die Abschwellung der entzündeten Theile erfolgte stetig, indessen musste schliesslich die Extraction der letzten Phalanx vorgenommen werden.

Prof. Thiry, aus dessen Klinik diese Mittheilung stammt, eifert vorzugsweise gegen den Gebrauch von Cataplasmen bei Panaritien und empfiehlt den eben geschilderten Verband gegen dieselben.

Holthouse: Ueber die Wirkung der Calabarbohne beim Tetanus traumaticus. (The Lancet, No. 11, Vol. 1, 1869.)

Verf. theilt zwei Fälle mit, in denen er das Extract der Bohne in viel grösseren Dosen, als man sie bis jetzt wagte, verordnete, in dem einen zu 3—4½ Gran zweistündlich. Der eine Kranke, der grössere Dosen erhielt, genas, während der zweite, der an einer grossen Quetschwunde des Kniegelenkes litt, starb, obwohl schmerzhafte Muskelspasmen nicht aufgetreten waren.

Nach der gegenwärtigen Kenntniss von der Pathologie des Tetanus glaubt Verfasser, dass man wohl kaum einen günstigen Erfolg in den Fällen erwarten dürfe, in denen die peripherischen Nerven stark betheiligt sind. Die Calabarbohne verringert nämlich nur die Excitabilität des Rückenmarks und der motorischen Nervenstränge, während sie die sensiblen unalterirt lässt. Möglicherweise würde unter diesen Umständen Opium günstiger wirken, da dieses gleichzeitig die Bewegung paralysirt und die Sensibilität herabsetzt. Dass das Mittel, wie einige behaupten, bei Tetanus Schaden verursachen könne, läugnet H. entschieden.

Mattei: Ueber die Ursachen der Harnretention in der ersten Zeit des Puerperium. (Gaz. des Hôp., No. 23, 1869.)

Die Conclusionen der unter obigem Titel erschienenen Arbeit sind nachstehend erwähnte:

1) Die Harnretention bei Wöchnerinnen tritt häufig und mitunter bedenklich auf, so dass es geboten erscheint, derselben vorzubeugen oder sie zu beseitigen bald nach der Geburt.

2) Man schreibt dieser Retention zwei Ursachen zu, einer Anschwellung der Harnröhre in Folge der Contusionen oder einer Atonie der Harnblase.

3) Diese beiden ätiologischen Momente können bisweilen existiren, aber in der Regel sind sie nicht die häufigsten; z. B. nicht da, wo der Kopf schnell ausgetreten ist, oder wo die Blase sich energisch contrahirt. Eher kann man dann eine Atonie der Bauchmuskeln zulassen, die plötzlich nach der vorangegangenen, starken Spannung sich einstellen kann.

4) Eine bisher noch nicht bekannte Ursache der Harnretention ist eine starke Faltung der Urethra, von der man sich durch den Catheter überzeugen kann.

5) In der letzten Zeit der Schwangerschaft nämlich wird die Harnröhre, indem die Blase mit dem Uterus nach oben gezogen wird, verlängert, während nach der Geburt beide Organe plötzlich herabtreten, wodurch die Harnröhre genöthigt wird, sich wieder zu verkürzen, indem sie sich dreht und faltet.

6) Diese Alteration lässt sich am besten beseitigen durch Darreichung von 1—2 Gramm. Secal. cornut. bald nach der Geburt, um die Retraction des Uterus zu provociren oder die der Blase zu vermehren.

7) Der Catheterismus, den man in Fällen von Erfolglosigkeit anwenden muss, ist wegen der vorhandenen Windungen der Urethra behutsam auszuführen.

8) Durch ein- oder zweimaliges Catheterisiren wird der Canal wieder so gerade gelegt, dass jenes dann überflüssig wird. Ist die öftere Anwendung des Catheters nothwendig, so kann man sicher annehmen, dass weder eine Faltung der Harnröhre, eine Quetschung derselben, noch eine Adenie der Blase, sondern eine Paralyse der letzteren vorliegt.

Corliss: Heilung einer Ovariencyste mittelst Punction durch die Vagina. (The med. record, No. 69, Vol. 3, 1869.)

Eine 53jährige Frau bemerkte zum ersten Male im Jahre 1863 eine Zunahme des Unterleibes, die eine stetige wurde, ohne dass ihr dadurch Schmerzen verursacht wurden. Sie menstruirte dabei regelmässig bis zum October 1866. Als Verf. die Kranke am 16. Dec. 1867 sah, war der ganze Unterleib bedeutend angeschwollen und Patientin in einem sehr kläglichen Zustande. Zwei Tage später punctirte er durch die Vagina mit einem langen, gekrümmten Troicar, worauf sich 5 Quart einer dunkel-braunen Flüssigkeit entleerten und grosse Erleichterung eintrat. Am 9. Januar musste, da sich die Cyste wieder gefüllt hatte, eine zweite Punction vorgenommen werden, in Folge deren abermals 4 Quart einer weniger dunklen, aber sehr fötiden Flüssigkeit abgingen. Hiernach wurde in die Sticböffnung ein starker, silberner Catheter eingeführt, um einen constanten Abfluss zu erhalten und durch längere Zeit eine schwache, alkalinische Lösung zu injiciren. Nach einigen Tagen nahm der üble Geruch des Ausflusses immer mehr ab, und als nach 8 Wochen die Canüle zufällig aus der Scheide fiel, so liess man der Absonderung, die nach 5 Wochen anhielt, freien Lauf. Von dieser Zeit hörte der Abfluss vollständig auf, ohne dass sich die Cyste wieder füllte, und gleichzeitig kam die Frau wieder so zu Kräften, wie in ihren gesundesten Tagen.

Dubreuilh: Stimmäusserungen eines Foetus im Uterus. (Le Scalpel. — The Lancet, No. 4, Vol. 1, 1866.)

Ein 16jähriges Mädchen wurde während der Geburt von Eclampsie befallen. Man wandte Chloroform an und extrahirte ein sehr kleines Kind. Bald darauf stellte sich der Steiss eines zweiten Kindes in die Beckenöffnung und, gerade als die Wasser abgingen, hörte man Schreie des Kindes, wie wenn sie aus einem geschlossenen Behälter kämen, und die bis zur Entwickelung der Frucht andauerten. Der Laut ertönte jedes Mal, wenn Verf. den Steiss in die Höhe drängte, um die Füsse zu ergreifen. Wahrscheinlich war während dieser Manipulation Luft in den Uterus gelangt, welcher nicht ganz von dem Foetus ausgefüllt war, der dann die Luft inspirirt und zu schreien begonnen hatte.

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Medicinisch-ätiologischer Verein zur Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen zu Berlin.

Sitzung am 1. April 1869. Vorsitzender: Dr. A. Th. Stamm.

Departements-Thierarzt Dr. Ulrich sprach über die schädlichen animalischen Nahrungsmittel und deren Einfluss auf die menschliche Gesundheit. Er führte an, dass ihm in seiner amtlichen Stellung u. A. obliege, im Polizeibezirke von Berlin die Markt-Sanitätspolizei hinsichtlich der animalischen Nahrung auszuüben, und gab eine compendiöse Uebersicht der einschlägigen Polizeiverordnungen. Bei einigen der gedachten Nahrungsmittel liege die Schädlichkeit am Tage, während sie bei anderen fraglich sei und noch der wissenschaftlichen Lösung harre. Hierauf erläuterte der Vortragende die drei Arten der Fleischqualitäten der verschiedenen Thiergattungen, wie sie in den amtlichen Fleischbeschau-Ordnungen Sachsens und Bayerns festgestellt sind.

Was die physicalischen Eigenschaften der drei Fleischsorten betreffe, so müsse das Fleisch der ersten Qualität von lebhaft braunrother Farbe, reichlich mit Fett durchwachsen und mit dem angenehmen Fleischgeruch versehen sein; es werde gewonnen von ausgewachsenen, im ersten Lebensjahre castrirten Ochsen im Alter von 5—8 Jahren, ausnahmsweise auch von vorzüglich gemästeten Kühen im Alter von 3—6 Jahren, wenn sie nicht trächtig sind; ferner von wenigstens 3 Wochen alten, gut genährten Kälbern, von fetten, im ersten Halbjahr castrirten, 2—4 Jahre alten Hämmeln und von jung verschnittenen, gemästeten Schweinen. Das Fleisch der zweiten Qualität muss ebenfalls ein schönes Aussehen haben, wenngleich es nicht so fett ist. Es kommt, wie jenes, von ganz gesunden Schlachtthieren, und zwar von nicht vollends ausgemästeten Ochsen, fetten, nicht über 10 Jahre alten Kühen, bei denen die Trächtigkeit die Hälfte der Zeit nicht überschritten habe, ausnahmsweise auch von ganz vorzüglich gemästeten Stieren (Bullen); von Kälbern, die zwar reif und fleischig, aber weniger gut genährt und fett seien; von gut genährten Schafen, Widdern und Ziegen, verschnittenen und gemästeten Zuchtschweinen und Ebern. Das Fleisch der dritten Qualität habe ein mehr dunkles oder blasses Aussehen, sei weich und fettarm; dasselbe liefern zu junge, zu alte und mangelhaft genährte, aber ausserdem gesunde, dann wegen Krankheiten und Gebrechen nothgeschlachtete, besser genährte Thiere, deren Fleisch für die menschliche Gesundheit unbedenklich geniessbar sei.

Geringfügige krankhafte Zustände des Schlachtviehs schliessen dasselbe von der sonstigen Alimentations-Qualität nicht aus. Hierher gehören: Verwachsungen der Lunge, der Gedärme, Verhärtungen in der Leber, Wasserblasen in der Lunge, Leber oder an den Gedärmen, Beinbrüche, regelwidrige Geburten, wenn das Schlachten unmittelbar darauf erfolgte.

Wenn dagegen merkliche Störungen an der Gesundheit eines Thieres, z. B. Aufhören der Fresslust, grosse Traurigkeit oder andere auffallende Krankheitserscheinungen wahrzunehmen seien und sich beim Schlachten ausgebreitete krankhafte Veränderungen der Brust- und Baucheingeweide vorfinden, so hängt es von der Beurtheilung der Sachverständigen ab, ob das Fleisch solcher Thiere zum Genusse für Menschen zulässig sei.

Gänzlich auszuschliessen vom Verkauf als Nahrungsmittel für Menschen sei das Fleisch von plötzlich durch Erdrosselung, Schlagfluss, Blähsucht und Erstickung beim Steckenbleiben fremder Körper im Schlunde crepirter Thiere oder das von ertrunkenen Thieren. Ebenso, wenn das Fleisch zwar von gesund geschlachteten Thieren herrührt, aber schon in Fäulniss übergegangen sei; wenn das Vieh an Verderbniss der Säfte, besonders an Neigung des Blutes zu fauliger Zersetzung, an Abzehrungskrankheiten, Wassersuchten, Fäule, Ruhr, Milzbrand, Rinderpest, Wuthkrankheit, Pocken (nach dem Genusse des Fleisches von pockenkranken Thieren habe man heftiges Erbrechen beobachtet), Rotz und Wurm bei Pferden etc. gelitten habe; endlich auch bei Vergiftungen durch animalische und vegetabilische Gifte.

Redner führt ferner die notorischen Vorbeugungsmethoden gegen Finnen- und Trichinen-Uebertragung an, und wie der Strafcodex hier das beste Prävenire biete. Die königl. Regierung zu Potsdam erklärt in dem Erlass vom 7. April 1863, dass finniges und trichinenhaltiges Fleisch zu den verdorbenen Esswaaren gehöre und § 345 ad 5 des preuss. Strafgesetzbuches bedrohe den Verkäufer von verdorbenen Esswaaren mit namhaften Strafen.

Ueber die Gefahr der an Milzbrand verendeten Thiere sich verbreitend, zeigt Dr. Ulrich, dass derartige Fleischmassen im gekochten Zustande allerdings minder gefahrdrohend sind, als das Abhäuten und Zubereiten, in Bezug worauf die Annalen des Typhus malleodes u. s. f. die reichhaltigsten Beiträge liefern. Gleiches gilt vom Fleisch wuthkranker Thiere.

Der § 103 des Regulativs vom 8. August 1835, betreffend die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten der Menschen und der auf Menschen übertragbaren Thierkrankheiten, verbiete das Schlachten von wuthkrankem, oder auch nur von einem solchen Hunde gebissenem Vieh; ebenso der § 113 ibid. das Schlachten milzbrandkranken Viehes.

Auch die Einleitung zur Instruction der Fleischbeschauer im Königreich Sachsen vom Jahre 1860 bezeichne das Fleisch von Thieren, die mit Milzbrand, oder mit Milzbrand verdächtigen und verwandten (typhösen) Krankheiten behaftet, oder wuthkrank gewesen seien, so wie das Fleisch von rotz- oder wurmkranken Pferden für gänzlich ungeniessbar.

Zur brennendsten Tagesfrage auf diesem Gebiete, der Lungenseuche des Rindviehs und ob solches Fleisch geniessbar, übergehend, entwickelt Redner die pathologische Anatomie und den Verlauf dieser Epizootie, die den Volkswohlstand so sehr zu decimiren geeignet sei. Die in den beiden ersten Stadien des Leidens geschlachteten Thiere bieten ein durchaus unschädliches Nahrungsmittel, wie dies auch in der Minist.-Verordnung vom 28. August 1847 anerkannt sei. Wenn jedoch das dritte, cachectische Stadium bereits eingetreten, so sei das Fleisch, wenn auch nicht gefährlich, doch von einem sehr untergeordneten Nährwerthe.

Das Fleisch der an Rinderpest verendeten Häupter sei nicht nachtheilig. Vortragender giebt einen historischen Ueberblick dieser Contagion, welche nur durch Steppenvieh importirt wird; gedenkt auch der dahin einschlägigen Verhandlungen des Reichstages des norddeutschen Bundes in seiner diesjährigen Session. Ekelhaft bliebe jedoch dieser Fleischgenuss unter allen Umständen.

Die aus knotenartigen Auswüchsen (Lymphosarcomen) an Brust und Bauchfell, oft auch an den Lungen bestehende Franzosenkrankheit (Stiersucht, Perlsucht) des Rindviehs habe einen chronischen Verlauf, bestehe oft lange Zeit, namentlich wenn diese Afterproducte nur in der Brust vorkommen, bei guter Ernährung der Thiere (fette Franzosen), während bei Affection der Gekrösdrüsen oder bei langer Dauer des Uebels sich Abmagerung einfinde (magere Franzosen) und die Thiere unter den Erscheinungen der Lungenschwindsucht zu Grunde gehen. Während man früher diese häufig vorkommende Krankheit als eine Syphilis definirte, habe man später, und zwar durch das Publicandum der kurmärkischen Regierung vom 26. Juli 1785, die bedingte Verwerthung des Fleisches solcher Thiere gestattet, so lange nämlich noch kein cachectischer Zustand bestehe. Dass bei entwickelter Cachexie das Fleisch unappetitlich und des Nährstoffs entbehrend sei, brauche nicht bewiesen zu werden.

Wenn im Allgemeinen fauliges Fleisch dem Menschen absolut nachtheilig sei, so sei doch hierbei zu individualisiren und seien besonders in Betracht zu ziehen: die Verdauungsfähigkeit, das Kochen und die Zubereitung.

Das im Jahre 1826 in der allgemeinen Pathologie von Conradi zuerst genauer beschriebene Wurstgift erinnere in dem dort gegebenen Krankheitsbilde sehr an die Trichinose.

Dr. Ulrich geht nun auf den Fischgenuss über. Dass der Dorsch, im nicht frischen Zustande genossen, etwas Betäubendes habe, sei bekannt, dass die Strandbewohner überhaupt zu manchen Zeiten — der Laichzeit — sich des Fisches enthalten, stehe ebenfalls fest. Jüngst hat Vortragender bei einem frischen Dorsch ein Entozoon entdeckt, eine macroscopische Trichine, Ascaris rotundata, 1—2 Zoll lang, im ganzen Muskelfleisch verbreitet, ein Entozoon, dessen Genuss Geh.-Rath Gurlt für ungefährlich erklärt habe, namentlich wenn der Fisch stark gekocht oder gebraten werde.

Bei der sich nach dem Vortrag entspinnenden lebhaften Debatte sagt Privatdocent Dr. Bergson: Die Juden seien mit der Fleischuntersuchung, und zwar nicht zu ihrem Nachtheil, viel genauer. Auch werden die Orthodoxen unter ihnen weder von Taenia noch von Trichinose befallen.

Dr. Ulrich: In Betreff der rituellen Schächtung des Fleisches bei den Juden finden nicht zu unterschätzende Inconsequenzen statt, z. B. werde jedes Vieh verworfen, bei welchem sich post mortem die geringste Pleuraverwachsung herausstellte, wogegen durch und durch mit Tuberkeln durchsetzte Rinds- und Hammellungen als unverdächtig passiren.

Dr. Bassfreund führt einen erst kürzlich in eigener Familie vorgekommenen Fall von Betäubung nach Dorschgenuss an.

Dr. Lövinson will die neue Thatsache, eruirt durch die Herren DDr. Zuelser und Sonnenschein, im Interesse der Kenntniss des Wurstgifts hier registrirt wissen, dass dasselbe ein Alcaloid, ähnlich dem Atropin repräsentire.

Die Debatte ging nun auf die mehr oder minder grosse Schädlichkeit des Genusses von fauligem Fleisch über:

Dr. Beer führt an, dass die Zigeuner oft fauliges Fleisch ungestraft zu geniessen scheinen.

Dr. Stamm: Die mit aus den La Platastaaten eingeführtem getrocknetem, oft am Rande fauligem Rindfleisch (Tasaje, Carne secca) genährten Neger auf Cuba und in Brasilien verfallen sehr häufig dem Ileotyphus, ebenso die mit demselben Fleisch sich nährenden ärmeren Volksschichten. Die Spitallisten zeigen dies klar. Wo hingegen nur frisches Fleisch gegessen wird, wie in Montevideo, Buenos-Ayres etc., ist der Ileotyphus ausserordentlich viel seltener. Dass faulige Ausdünstungen, namentlich Kloaken- und Abortausdünstungen Ileotyphus erzeugen können, ist hinlänglich bekannt. Nach mannigfachen hierüber auch aus Europa vorliegenden Beispielen kann aber kein wissenschaftlicher Zweifel mehr darüber obwalten, dass fauliges Fleisch ebenfalls Ileotyphus zu erzeugen vermag.

Dr. Julius Beer.

K. Ungarische Gesellschaft der Aerzte zu Pest.

Sitzung vom 13. Februar 1869.

Dr. Böke, Docent der Ohrenheilkunde, hielt einen instructiven Vortrag über zwei Fälle von Pilzwucherung im Ohre (Myringomycosis): Als Einleitung beleuchtet B. die Wichtigkeit der niederen Pilze und die Nothwendigkeit ihrer microscopischen Bekanntschaft für den Arzt, bezugnehmend auf das Räthselhafte in der Aetiologie der Krankheiten im Allgemeinen und besonders der epidemischen, indem er eine kurze Skizze der Hallier'schen Untersuchungen anführt.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 45 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Die niederen Pilze haben die Eigenschaft, ihre Nahrung entweder der Luft oder den organischen Verbindungen zu entziehen, wodurch Gährung entsteht und sowie sie den ewigen Schnee der Alpen roth färben und als Schimmel in unserem Wohnzimmer erscheinen, so werden sie auch gewiss mit dem menschlichen Organismus keine Ausnahme machen und auch dort Veränderungen, Krankheiten hervorrufen; es lässt sich zwar dies nicht von den höheren Entwickelungsstufen der niederen Pilze sagen, namentlich nicht von jenen Befunden, welche in den Cavernen der Lungen bei Vögeln und Menschen gemacht wurden, wo man die Schimmelbildung des Aspergillus glaucus fand und wo keine pathogenetischen Verhältnisse obwalteten; aber nach dem Vortragenden dürfte auch die Schimmelbildung des Aspergillus glaucus im menschlichen Ohre das Moment zur krankhaften Veränderung im Epithel des Trommelfelles abgeben und nicht blos dem Zufalle oder der Verwahrlosung ihr Vorkommen verdanken.

Seit dem Jahre 1844, als Mayer den Fungus meatus audit. externus beschrieb, fanden Pacini, Schwartze, Tröltsch Pilzwucherung im Ohre, die meisten Fälle jedoch beobachtete Wreden. B. beschrieb drei Fälle in seinem »Lehrbuche der Ohrenheilkunde« und gegenwärtige zwei Fälle beobachtete er in letzterer Zeit.

Den ersten Fall, in welchem Aspergillus glaucus gefunden wurde, beobachtete B. im Rochusspitale bei einer 28jährigen Frau, die früher nie ohrenleidend war und in letzter Zeit ohne schmerzhafte Empfindung allmälig schwerhörig wurde. B. entfernte nach Anwendung einer Lösung von Natr. carb. durch Ausspritzen die Pilzwucherung; um sich zu überzeugen, ob eine Behandlung zur Vermeidung einer Recidive nothwendig sei, unterliess B. die Anwendung eines antiparasitischen Mittels, und nach 8 Tagen konnte er die ganz gleiche Wucherung entfernen, hierauf wandte er Sacch. saturni gr. sex. ad unc.j. an, und es stellte sich keine Recidive mehr ein.

Der zweite Fall betraf einen Studirenden, der in guten Verhältnissen lebt, seit seiner Kindheit schwerhörig ist, in Folge chronischen Trommelhöhlencatarrhs in letzter Zeit total taub wurde und im linken Ohre sehr heftige Schmerzen bekam; bei der Untersuchung fand sich im linken Ohre Otitis ext. diffusa et Myringitis, nachdem mit der Pincette ein cystenförmiges Gebilde entfernt wurde, welches unter dem Microscope vollkommen entwickelte Aspergillus zeigte, ebenso fand sich im schmerzlosen rechten Ohre ein derartiger Sack vor, welcher jedoch nur nach Anwendung der alcalischen Lösung mittelst Ausspritzen entfernt wurde und auch aus einem dichten Geflechte von Aspergilluspilzen bestand. B. nennt diesen Pilz Aspergillus microsporus Hallier, wegen der Zartheit der Hyphen und der kleinen Sporen.

Was die Aetiologie der Myringomycosis anbelangt, so stellt B. zwei Momente auf, welche dafür sprechen, dass der Aspergillus in pathologischer Beziehung zur Veränderung im Trommelfelle steht; erstens fand er nie Pilzwucherung bei eiternden oder sonst vernachlässigten Ohren, obwohl er seit drei Jahren förmlich nach Aspergillus sucht und jede verdächtige Masse microscopisch untersucht; zweitens sowie gewisse Hautkrankheiten durch gewisse Pilze verursacht werden, so steht der Aspergillus in inniger Beziehung zur krankhaften Veränderung, indem noch ein anderer Pilz im Ohre gefunden wurde, obwohl die Sporen von Aspergillus mit denen des Penicilliums gemengt in der Luft vorkommen, und B. findet Myringomycosis und Pytiriasis versicolor nahe wohl verwandt, indem derselbe Pilz bei beiden Krankheiten das Epithel zum Ausgangspunkte nimmt und im Ohre nur soweit gedeiht, dass Schimmelbildung sich einstellt.

Die Behandlung theilt B. in drei Phasen: erstens in Entfernung der Pilzwucherung; hat sich der Pilz von seiner Unterlage losgelöst, so kann dies mittelst Pincette geschehen, wenn nicht, so ist eine derartig innige Verbindung zwischen Wucherung und Epithel, dass nur eine alcalische Lösung das Epithel auflockert, worauf die Entfernung mittelst Ausspritzen etc. geschehen kann; zweitens in Zerstörung der Pilzsporen, welche durch antiparasitische Mittel vernichtet werden; unter diesen bewähren sich die Calcaria hypochlorosa, die Tinctura Fowleri, die Phenylsäure, eine alcoholische Tanninlösung, diese wirken jedoch sehr reizend auf die Gewebe, während nach B. eine concentrirte Lösung von Acetas plumbi (gr Vj—X ad unc. j) ebenso sicher die Recidive zu verhindern im Stande ist; drittens müssen die entzündlichen Veränderungen nach den allgemeinen Principien behandelt werden.

III. Miscelle.

Im Berichte der Rudolfs-Stiftung zu Wien vom Jahre 1867 ist einer Kranken Erwähnung gethan, die innerhalb 17½ Monaten 1247 Morphin-Injectionen erhielt, wobei eine Unze und 59 Gr. Morphin verbraucht wurden.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 14.—20. Mai sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in 7 grösseren Städten Deutschlands 1146 Kinder geboren und in 11 Städten 1086 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 61, in Königsberg 71, in Danzig 55, in Kiel 71, in Breslau 87, in Dresden 62, in Köln 46, in Darmstadt 38, in Hamburg 58, in Weimar 92, in Frankfurt a. M. 41 und in Wien 70. Die Sterblichkeit in London betrug 40 pCm. An Phthisis starben in 12 Städten im Ganzen 285 Personen, 19 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Wien 29, in Frankfurt a. M. 28, Weimar 23, Königsberg und Breslau 18, Hamburg 17, Dresden 16, Köln und Darmstadt 15, Kiel 14, Berlin 12, Danzig 6 pCt. der Verstorbenen, an Entzündungen der Respirationsorgane starben 144 Personen, 9 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Königsberg 18, in Weimar 15, Wien 12, Berlin, Hamburg, Kiel und Frankfurt 9, Köln 8, Breslau 3, Dresden 3 pCt. der Verstorbenen; an Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 95 Personen, 6 pCt. der Verstorbenen, am meisten in Wien 9 und in Berlin 8 pCt. Ferner sind 71 Todesfälle an Gehirnkrankheiten, 4 pCt. der Verstorbenen notirt; in Frankfurt waren es 12, Königsberg 10, Danzig 8, Berlin 7, Breslau 6 und in Hamburg 4 pCt. Von Bräune und Diphtheritis sind nur noch in Berlin 17, Königsberg, Hamburg und Breslau je 3 Fälle notirt. An Masern starben in Kiel 7 Personen, an Pocken in Breslau 18 Personen, 11 pCt. der Verstorbenen in der letzten Woche; in Berlin 9 Personen, während 28 neue Erkrankungen vorkamen. Am Flecktyphus starben in Breslau 5 Personen. Nach den Hospitalbeobachtungen treten fast überall neue Fälle von Intermittens auf; in Berlin 4, in Darmstadt 3, in Dresden 2 Fälle. In Berlin sind ferner 5 Fälle von recurrirendem Typhus, 5 von Unterleibstyphus, 7 von Entzündung der Respirationsorgane, 4 von acutem Gelenkrheumatismus, 1 von Erysipel und 28 von Variola zur Aufnahme gekommen.

— In der Woche vom 21. bis 27. Mai vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 294 männliche und 286 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 247 männliche und 191 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden u. A. angegeben: Todtgeboren 26, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwäche 13, allerlei Unglücksfälle 6, Ruhr 1, Pocken 10, Scharlach 9, Masern 6, Keuchhusten 1, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 8, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 52, Entzündung des Gehirns 26, brandige Bräune 7, häutige Bräune 5, Mandel-Bräune 4, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 19, Entzündung des Unterleibs 10, Hals- und Lungenschwindsucht 59, Starrkrampf 2, Eclampsie der Kinder 22, Schlagfluss 20, Abzehrung 29.

— Mittelst Circulars hat der Cultusminister sämmtlichen Königlichen Regierungen, Landdrosteien etc. eine Ministerialverfügung vom 24. d. M. an den Landesdirector v. Flottwell zugehen lassen, nach welcher die allgemeine Verfügung vom 6. Juni 1867 über die Befugniss der inländischen Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Thierärzte, zur Ausübung ihrer Praxis auch auf die Fürstenthümer Waldeck und Pyrmont und für die denselben angehörigen Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Thierärzte Anwendung finden soll.

Kiel, 30. Mai. Unsere Universität harrt seit Jahren einer Anzahl hervorragender Bauten, und an deren Spitze des vielerwähnten neuen Universitätsgebäudes, dessen Grundsteinlegung noch in diesem Jahre gehofft wird. Ausserdem sind die Geldmittel bereits gesichert für den Bau eines neuen zoologischen Museums so wie wenigstens theilweise (aus Vermächtnissen) für ein chemisches Laboratorium, welches eben so wie ein Gebäude für das physiologische Institut und ein solches für die Anatomie auf dem an die academischen Heilanstalten grenzenden Grundstücke des academischen Fiscus werden erbaut werden. Auch ein neues klinisches Institut für Augen- und Ohrenheilkunde wird dort errichtet werden.

Die academischen Heilanstalten entwickeln eine sehr umfangreiche Wirksamkeit. Die medicinische Abtheilung verpflegte im vorigen Jahre 1464 Kranke und behandelte noch 1602 Krankheitsfälle poliklinisch; ausserdem stellten sich 625 auswärts wohnende Kranke zur consultatorischen Behandlung vor. Im Hospital starben 55, in der Poliklinik 59 Kranke. Die chirurgische Klinik, welche von allen Gegenden des Landes aufgesucht wird, behandelte im Hospital 471 Kranke, ambulant 1136. Im Ganzen wurden 447 grössere Operationen vorgenommen; es starben von den Hospitalkranken 34. In der Augen- und Ohrenklinik wurden 1595 Kranke, darunter 193 im Hospital, behandelt, und 244 grössere Operationen vorgenommen.

Wien, 31. Mai. Hofrath Prof. Rokitansky ist an Stelle Karajan's zum Präsidenten der Academie der Wissenschaften, Prof. Billroth zum correspondirenden Mitgliede derselben gewählt worden.

Prag, 18. Mai. Die bisher nur provisorische 2. Lehrkanzel der Physiologie, welche Prof. Dr. Vintschgau mit deutscher Unterrichtssprache inne hatte, wird auf Antrag des med. Professorencollegiums nunmehr in eine ordentliche umgewandelt werden, so dass für denselben Gegenstand fortan zwei ordentliche Professoren, einer mit deutscher, der andere mit czechischer Unterrichtssprache, bestehen werden.

V. Militairärztliche Personalien.

Dr. Starke, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 7. Pomm. Inf.-Regts. No. 54, der Majorsrang verliehen.

Dr. Günther, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, in gleicher Eigenschaft zum 3. Hess. Inf.-Regt. No. 83, Dr. Fräntzel, Stabsarzt vom medic.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, als Stabs- und Abth.-Arzt zur 1. Fuss-Abth. des Garde-Feld-Art.-Regts., Dr. Bärensprung, Assistenzarzt vom Brandenburg. Feld-Art.-Regt. No. 3 (Gen. Feldzeugm.), Dr. Guttmann, Assistenzarzt vom Cadettenhause in Plön, zum Westpr. Kür.-Regt. No. 5, Dr. Schultz, Assistenzarzt vom Brandenb. Hus.-Regiment (Zietensche Hus.) No. 3, zum Holst. Inf.-Regt. No. 85, Dr. von Scheven, Assistenzarzt vom Niederrhein. Fus.-Regt. No. 39, zum 2. Hannov. Ulanen-Regt. No. 14, — versetzt.

Dr. Steiner, Unterarzt vom 2. Garde-Regiment z. F., unter Versetzung zum 2. Niederschl. Inf.-Regt. No. 47, Dr. Hirschfelder, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., unter Versetzung zum Hess. Feld-Art.-Regt. No. 11, Dr. Bruberger, Unterarzt vom Garde-

Füs.-Regt., unter Versetzung zum Hohenzoll. Füs.-Regt. No. 40, Dr. Frese, Unterarzt vom Kaiser Alex. Garde-Gren.-Regt. No. 1, unter Versetzung zum 8. Westphäl. Inf.-Regt. No. 57, Dr. Prahl, Unterarzt vom Kaiser Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, unter Versetzung zum Magdeb. Drag.-Regt. No. 6, Dr. Nürnberger, Unterarzt vom 1. Garde-Drag.-Regt., unter Versetzung zum 3. Rhein. Inf.-Regt. No. 29, Dr. Pochhammer, Unterarzt vom 1. Garde-Drag.-Regt., unter Versetzung zum Gren.-Regt. König Friedrich Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2, Dr. Jacobi, Unterarzt vom 1. Garde-Ulanen-Regt., unter Versetzung zum Brandenb. Feld-Art.-Regiment No. 3 (Gen. Feldzeugm.), Dr. Peipers, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., unter Versetzung zur Marine, Dr. Groos, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., unter Versetzung zum 8. Rhein. Inf.-Regt. No. 70, Dr. Stabbert, Unterarzt vom Ostpr. Ulanen-Regt. No. 8, unter Versetzung zum Litth. Drag.-Regt. No. 1 (Prinz Albrecht von Pr.), Dr. Buchwald, Unterarzt vom 1. Schles. Gren.-Regt. No. 10, unter Versetzung zum Niederschles. Feld-Art.-Regt. No. 5, Dr. Winchenbach, Unterarzt vom Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, unter Versetzung zum Pomm. Feld-Art.-Regt. No. 2, Dr. Strobel, Unterarzt vom Rhein. Pion.-Bat. No. 8, unter Versetzung zum 7. Rhein. Inf.-Regt. No. 69, Dr. Brasch, Unterarzt vom 3. Pomm. Inf.-Regt. No. 14, Dr. Schultze, Unterarzt vom 1. Hannov. Drag.-Regt. No. 9, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Krahn, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 3. Thür. Inf.-Regiment No. 71, als Generalarzt mit Pens., Dr. Herekenrath, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 1. Schles. Drag.-Regt. No. 4, als Generalarzt mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Unif., Dr. Adler, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Pos. Inf.-Reg. No. 58, als Oberstabsarzt mit Pens. u. d. Erlaubniss z. Tragen d. Uniform, Dr. Plass, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Oberschles. Inf.-Regt. No. 23, mit Pens., Dr. Friedländer, Assistenzarzt vom Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, mit Pens., Kutzner, Assistenzarzt vom 2. Hannov. Ulanen-Regt. No. 14, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Oeste, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 3. Hess. Inf.-Regt. No. 83, mit Pens., Dr. Holzapfel, Oberstabs- und Regts.-Arzt vom 1. Hess. Hus.-Regt. No. 13, mit Pens., Dr. Böttcher, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bataillon Berlin No. 35, Dr. Klaproth, Assistenzarzt von demselben Bat., Dr. Schneider, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Potsdam) 3. Brandenb. Landw.-Regts. No. 20, Dr. Lindner, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Prenzlau) 8. Brandenb. Landw.-Regts. No. 64, Dr. Weinreich, Stabsarzt vom 2. Bat. (Mühlhausen) 1. Thür. Landw.-Regts. No. 31, Dr. Kurtz, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Düsseldorf) 4. Westphäl. Landw.-Regts. No. 17, Dr. Metz, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, — der Abschied bewilligt.

Hornburg, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Torgau) 4. Magdeb. Landw.-Regts. No. 67, und Dr. Schönfeld, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Thorn) 4. Ostpr. Landw.-Regts. No. 5, beim 2. Bat. (Cüstrin) 1. Brandenb. Landw.-Regts. No. 8, Dr. Hölling, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Borken) 5. Westphäl. Landw.-Regiments No. 53, beim 2. Bat. (Düsseldorf) 4. Westphäl. Landwehr-Regiments No. 17, — einrangirt.

VI. Inserate.

Den geehrten Herren Collegen zur Nachricht, dass ich mich in Bad Landeck in Schlesien als Badearzt niedergelassen habe.
Breslau, im Mai 1869. Dr. S. Mieses.

Den Herren Collegen zur gefälligen Nachricht, dass ich während der Sommersaison am Bade Driburg practiciren werde.
Ajaccio, 20. März 1869. **A. Biermann, Dr.**

An Stelle des hier verstorbenen approbirten Arztes Dr. Rehnert, welcher eine ausgedehnte Praxis besass, wird die **Niederlassung eines anderen Arztes gewünscht.**
Storchnest, Regierungs-Bezirk Posen.
Der Magistrat.

Dr. **F. Wiesbaden's** Schriften über Bad Kreuznach:
Zur endlichen Verständigung über die Heilquellen von Kreuznach.
Die pharmakodynamischen Aequivalente.
Studien und Erfahrungen über die Heilquellen von Kreuznach.

Ausgesprengte Gerüchte widerlegend, zeige ich hiermit an, dass ich, wie seit 28 Jahren, als Badearzt in Marienbad auch in diesem Jahre fungire, und bitte die geehrten Herren Collegen, davon Notiz nehmen zu wollen.
Marienbad, Mai 1869. Dr. Lucca.

Dr. Hirschfeld,
Badearzt in Ischl,
empfiehlt sich der freundlichen Rücksichtnahme seiner geehrten Herren Collegen.

Für einen jüdischen jungen Mann von 18 Jahren, der körperlich und in Folge dessen auch geistig sehr zurückgeblieben ist, wird auf dem Lande, in gesunder Gegend, wo möglich nicht zu entfernt von Berlin, eine Pension gesucht, wo dessen körperlicher und geistiger Entwicklung die nöthige ernste und liebevolle Pflege und Aufmerksamkeit gewidmet werden würde. Adressen nebst Bedingungen unter C. N. franco an die Buchhandlung von Carl Nöbring in Berlin, Gitschinerstrasse 62.

Heil-Anstalt und Pensionat für Stotternde.
Störungen des Sprach-Organismus, wie Stottern, Stammeln etc. müssen ihren Indicationen zufolge heilgymnastisch bekämpft und behandelt werden. Die günstigen Resultate, welche aus diesem rationellen Verfahren sich ergeben, haben mich zur Herausgabe meines Werkchens bestimmt. Diese Kurmethode wurde von der Presse von competenter Seite mit Anerkennung aufgenommen, und in ihr selbst liegt die Gewähr des Erfolges bei festem Willen und Ausdauer des Sprachkranken. Event. briefl. Anweisung f. Auswärtige.
Prof. **J. Lehwess**, pr. Sprach-Arzt in Berlin. Dorotheen-Strasse 60.

Asyl für Gemüthskranke
(Männer).
Charlottenburg bei **Berlin**, Berliner-Strasse 18, wird für Geisteskranke, Gemüthskranke, Epileptiker etc. bestens empfohlen. — Pensionssätze 35—50 Thlr.
Der dirigirende Arzt
Dr. Carl Edel.

Verkauf einer Kuranstalt mit Hôtel.

Eine höchst romantisch gelegene, gut renommirte Kuranstalt, welche mit einem sehr frequenten Hôtel und einer auch während der Winterzeit stark besuchten Restauration verbunden ist und in deren 48 Fremdenzimmern jährlich 3—400 Kurgäste und mehrere Tausend Passanten wohnen, soll sammt allem Inventar, Familienverhältnisse halber, zu sehr annehmbarem Preise verkauft werden.
Kaufliebhaber wollen sich mit dem Besitzer selbst in Verbindung setzen unter Adresse: R. S. 418. Haasenstein & Vogler in Leipzig.

Natürliche Mineralbrunnen.
Dr. Lehmann in Berlin, Spandauerstrasse 77.

Den Herren Aerzten erlaube ich mir hierdurch ergebenst anzuzeigen, dass ich von sämmtlichen Brunnendirectionen mit frischen diesjährigen Füllungen versehen bin und dass von nun an allwöchentlich neue Sendungen anlangen. Um geneigte Aufträge bittend, verspreche ich prompte und zuverlässige Expedition. Zugleich empfehle ich Mutterlaugensalze, natürliche Pastillen und sicher wirkende Molkenessenz.

CARLSBAD.

Natürliche Mineralwasser.
Schlossbrunn, Mühlbrunn, Sprudel.
1 Kiste (50 Krüge) fl. 11. 1 Kiste (50 Flaschen) fl. 14 ö. W.
Franco Emballage.

Sprudelsalz.
1 Glasflasche à 1 Pfund fl. 3 Oe. W.

Sprudelseife.
1 Packet à ¼ Pfund 35 kr. Oe. W.

Man gebraucht das versendete **Carsbader Wasser** auf dieselbe Art zu Hause, wie an der Quelle selbst. Die gewöhnliche Dosis ist an jedem Morgen **eine Flasche** Mineralwasser, das man in Zwischenräumen von je 20 Minuten entweder **kalt** oder **erwärmt** bei Bewegung im Freien, wenn es zulässig, oder zu Hause, und nöthigenfalls im Bette geniesst. Um die abführende Wirkung des versendeten **Carlsbader Wassers** zu verstärken, braucht man demselben nur einen Theelöffel voll Sprudelsalzes zuzusetzen.
Die Füllung und Versendung hat bereits begonnen durch
Carlsbad, im März 1869.
Heinrich Mattoni,
Brunnen-Versendungs-Direction.

Bad Elgersburg.

Kaltwasser-Heil-Anstalt, Mineralbäder und Molkencuren. Klimatischer Kurort.
Dr. Schultze.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 9. Juni 1869. 46. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Arthur Menzel und **Herm. Perco:** Ueber die Resorption von Nahrungsmitteln vom Unterhautzellgewebe aus. (Wiener med. Wochenschrift, No. 31, 1869.)

Die Verff. haben zu ihren Experimenten an Thieren, welche den Zweck haben, zu prüfen, ob Nahrungsmittel, subcutan injicirt, resorbirt werden, die Fette, die Milch, den Zucker und das Eiweiss gewählt. Mit Fetten wurden 25 Injectionen an Hunden gemacht, und zwar mit Mandelöl 16, mit Olivenöl 6, mit Leberthran 3.

Verff. begannen mit einer Drachme und stiegen bis auf eine Unze. Bei der Injection selbst war der Widerstand merklich grösser als bei irgend einer andern Flüssigkeit.

Es bildete sich eine kleine Beule, die sehr bald ihre scharfe Begrenzung verlor und deren Stelle nach 24 Stunden nicht immer, nach 48 Stunden nie mehr aufzufinden war. In gar keinem Falle bemerkten Verff. eine entzündliche Anschwellung, geschweige denn eine Abscedirung. Die Hunde waren während der ganzen Zeit der Versuche vollkommen wohl.

Auf Grundlage dieser Versuche gestattete Professor Billroth den Experimentatoren, an einem Patienten, der an Caries vertebrarum litt, eine Injection zu machen.

Patient war abgemagert und wegen der dünnen Haut zur Beobachtung besonders geeignet. Verff. stachen an der Streckseite des Vorderarmes ein und injicirten eine volle Leiter'sche Spritze (9 Gran). Die Beule vertheilte sich bald auf eine ungefähr thalergrosse Fläche und verschwand allmälig vollkommen, freilich erst nach 36 Stunden. Während dieser Zeit war das Ausstrecken der Finger von Schmerz begleitet, bei Ruhighalten des Armes hatte Patient blos ein mässiges Gefühl von Druck an der Injectionsstelle. Von entzündlicher Schwellung oder gar Röthung war keine Spur vorhanden.

Hieraus schliessen Verff.: 1) Die flüssigen Fette, subcutan injicirt, werden resorbirt; 2) in 36 bis 48 Stunden; 3) ohne locale, entzündliche oder allgemein schädliche Nebenwirkungen.

Es liess sich nunmehr erwarten, dass, nachdem sich reines Fett resorbirt hatte, um so leichter eine Fettemulsion, z. B. Milch, aufgesogen würde. Verff. injicirten davon 1—2 Drachmen auf ein Mal. In 24 Stunden war schon alles vollständig resorbirt.

Um nun auch die Resorption von Zuckerlösungen zu prüfen, spritzten Verff. Hunden 10mal 1—2 Drachmen Syrupus simplex (Aq. font. — Sacch. alb. āā) ein. Nach 24 Stunden wäre es schwer gewesen, die Stelle der Injection wieder aufzufinden, wenn nicht die Nadel, die zum Verschluss der Stichöffnung benutzt wurde, sie gekennzeichnet hätte.

Nachdem Verff. nun Eiweiss (Milch), Fette, Kohlenhydrate (Zucker) und Salze (Milch), also so ziemlich alle Bestandtheile injicirt hatten (wahrscheinlich mit Erfolg? Ref.), welche ein höher organisirtes Wesen zusammensetzen, injicirten Verff. Hühnereidotter drachmenweise, und zwar 4mal; immer trat vollständige Resorption ein.

Durch die mitgetheilten Versuche ist es erwiesen, dass die erwähnten Substanzen vom Unterhautzellgewebe bei Hunden ohne entzündliche Erscheinungen resorbirt werden.

Es wird Gegenstand weiterer Versuche sein müssen, ob beim Menschen die gleichen Resultate zu erzielen sind, sowie ob Hunde durch subcutane Injectionen von Nahrungsmitteln allein eine Zeit lang dem Leben erhalten werden können.

Durch mündliche Mittheilungen ist den Verfassern bekannt, dass subcutane Injectionen von Peptone von Stricker und Oser bei Kranken behufs künstlicher Ernährung gemacht sind. Auch die Versuche über Resorption von Nahrungsmitteln von der Pleura- und Peritonealhöhle und vom Dickdarm aus, sowie die directe Injection von Eiweiss- und Zuckerlösungen in's Blut wären bei weiterer Ausführung dieser Versuche in Vergleichsbeobachtung zu ziehen.

Prof. **E. Wagner:** Die Epithelialblutungen. (Archiv der Heilkunde, 9. Jahrg., Heft 6.)

Die in das Epithelialgewebe hinein stattfindenden Blutungen sind sowohl pathologisch-anatomisch als klinisch noch sehr wenig bekannt. Verf. hatte Gelegenheit, mehrere Arten solcher Blutungen zu beobachten. Die betreffenden Blutungen fanden aus verschiedenen Ursachen statt, bald waren es rein mechanische, wie bei der Blutquetschblase, bald war es eine länger andauernde venöse Hyperämie, und drittens war es die hämorrhagische Pocke.

Was nun zunächst das traumatische epitheliale Hämatom, die sogenannte Blutblase betrifft, so scheint sie mikroskopisch bisher nicht näher untersucht zu sein. Während man den Sitz der Blutung gewöhnlich zwischen die Oberfläche des Coriums und die unterste Epithellage verlegte, zeigte eine genauere Untersuchung, dass der Bluterguss nicht im Stratum lucidum selbst lag, sondern unterhalb desselben. Oberhalb desselben kam das gewöhnliche Stratum lucidum zum Vorschein, welches an seiner unteren Fläche in eine ähnliche Lage, die aber deutlich kernhaltige Zellen enthielt, überging. Unterhalb des Blutergusses lag eine gleiche, meist dünnere, stellenweise aber noch dickere, dem Stratum lucidum ähnliche Lage, auf welche in noch grösserer

Tiefe das gewöhnliche Stratum Malpighii folgte. — Das Extravasat selbst schien an den allermeisten Stellen nur aus dicht neben einander liegenden rothen und aus sehr spärlichen farblosen Blutkörperchen zu bestehen.

Die Pathogenese des Epithelialhämatoms ist demnach wahrscheinlich folgende: Durch die Quetschung, die häufigste Ursache solcher Hämatome, wird eine Hautfalte gebildet, an welcher ausser dem Epithel auch das Corium selbst Theil nimmt. Man kann diese Faltenbildung dadurch veranschaulichen, dass man mittelst einer in der Richtung der Längsaxe des betreffenden Fingers gehaltenen Pincette eine solche Falte auf kurze Zeit erzeugt. Die Folge ist eine Stauungshyperämie auf der Höhe der Falte, während da, wo die Pincettenbranchen die Haut fassen, natürlich eine Druckanämie entsteht. Die Stauungshyperämie tritt so rasch ein und wird so bedeutend, dass eine Hämorrhagie eintritt. Diese erfolgt höchst wahrscheinlich durch eine Zerreissung, und zwar der Gefässe in den Papillen. Für die Zerreissung giebt es keinen andern Beweis, als die Plötzlichkeit des Blutergusses und die Grösse desselben. Auch dafür, dass die Blutung aus den Papillargefässen erfolgt, giebt es keinen anderen Beweis, als das Fehlen von Blutkörperchen im Papillartheil des Coriums, sowie in den Schweissdrüsenknäueln und im unteren Theil des Schweissdrüsenganges.

Das epitheliale Hämatom der Haut in Folge von Stauungshyperaemie. In einem Falle, dessen Sectionsbefund Verf. mittheilt, in welchem sich bei einem an Tuberkulose verstorbenen 23jährigen Studenten nach längerem Krankenlager spontan, wahrscheinlich in Folge von Stauungshyperaemie, ein Bluterguss zwischen die Epithelien der Haut des Rückens erfolgt war, neigt sich Verf. zu der Annahme einer Blutung per diapedesin, zumal er hier abgetrennte Theile von rothen Blutkörperchen nachwies, wie solche bei dem Durchtritt letzterer durch die Gefässwand oft zu Stande kommen (Stricker, Cohnheim).

Die entzündlichen Epithelialblutungen der äusseren Haut und der Schleimhäute lassen sich in allen ihren Stadien besonders gut an der hämorrhagischen Pocke unterscheiden. Was nun zunächst die gewöhnliche Pocke der Haut anlangt, so stellt sich dieselbe zuerst in Form rother Flecke dar, die meistens sehr rasch in Knötchen übergehen, welche selbst noch stark geröthet sind und einen noch stärker gerötheten Hof zeigen. Mikroskopisch stellt sich folgender Befund der Pocke in diesem Stadium dar: Zunächst sind die unter dem Knötchen und in dem rothen Hof befindlichen Papillargefässe bedeutend verlängert, stark erweitert und geschlängelt, in Folge dieser Erweiterung liegen die Capillarschlingen dem Rande der Papille näher, und an der Papillarspitze ist ein Zwischenraum zwischen dem oberen Ende der Capillarschlinge und der untersten Epithelschicht gar nicht sichtbar. Hierdurch erklärt sich die Röthe des Hofes und des Knötchens. Das Pockenknötchen entsteht durch eine Erfüllung der Epithelien des oberen Stratum Malpighi mit seröser Flüssigkeit. Der Uebergang des Knötchens zum Bläschen und zur Pustel lässt sich nicht weniger als die Hyperämie und Knötchenbildung in einzelne Stadien zerlegen. Zunächst zeigt sich die vielbesprochene, von Bärensprung und Hebra geleugnete Fächerbildung der Pocke in ausgezeichneter Weise. An einem horizontalen dünnen Durchschnitt der Pocke sieht man, wenn die Pocke mittelgross ($\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$''' im Breitendurchmesser) ist, 100—200 kleine, nahezu gleich grosse Fächer, deren jedes aus 3—6 stark vergrösserten, serös infiltrirten Epithelien besteht, und zwischen diesen schmale, aus meist nur einem, höchstens zwei, durch die dazwischen liegenden angeschwollenen Epithelien stark in die Länge gezogene, meist ungefähr spindelförmige, selten mit 3—4 Ausläufern versehene, dabei aber vielfach unregelmässig gewordne, stellenweise fadenförmig dünne, an andern Stellen dickere, aber nicht serös infiltrirte Epithelien. Die allerkleinsten Fächer nennt Verf. primäre, diejenigen dagegen, welche 3—6 neben einander liegenden serös angeschwollenen Epithelien entsprechen, secundäre Fächer. Bei weiterer seröser Infiltration der Zellen gehen diese zwischen den Scheidewänden und zum Theil diese selbst zu Grunde, und auf diese Weise werden aus den secundären Fächern tertiäre.

Bei der gewöhnlichen Pocke findet man in diesem Stadium des Ueberganges des Bläschens zur Pustel im oberen Stratum Malp. die beschriebene Fächerung und Erfüllung der Fächer mit seröser Flüssigkeit. Die obersten, zum Theil im untern Stratum lucidum gelegenen Hohlräume sind besonders in etwas älteren Pocken häufig mit einer trüben, etwas bräunlichen, grob- und gleichmässig körnigen Substanz erfüllt, deren Natur dem Verfasser unbekannt ist.

Im unteren Stratum Malp. finden sich in diesem Stadium grössere Räume, welche schon ganz oder fast ganz mit Eiterkörperchen erfüllt sind. Die Räume sind durch anfangs wahrscheinlich ziemlich regelmässige, den Verlängerungen des zwischen den Papillen gelegenen Epithels entsprechende Septa von comprimirtem Epithel getrennt; erst später fliessen auch sie mehr oder weniger unter einander zusammen. Es kommen also im untern Theil der Pocke Bilder, welche der serösen Infiltration der Epithelien und ihrer allmäligen Confluenz entsprechen, nicht vor. Dies ist jedenfalls kein Zufall, nicht durch Mangel an betreffendem Untersuchungsmaterial bedingt. Vielmehr ist wahrscheinlich die Eiterung im oberen Stratum Malp. zuerst eine langsame; die Eiterkörperchen gerathen sämmtlich in die präformirten, mit seröser Flüssigkeit erfüllten Epithelien. Später aber, wenn diese erfüllt sind, wenn die Epidermisdecke der Pocke nicht einreisst, bleiben die Eiterkörperchen in den tieferen Lagen des Stratum Malp. und zerreissen alle oder die meisten quer- oder schief liegenden Septa, während die mehr oder weniger senkrecht stehenden nicht von ihnen zerrissen werden und anfangs noch fortbestehen. Wird aber die Pocke noch grösser, so zerreissen auch sie, ungefähr in gleicher Höhe mit der Papillenspitze, und man sieht dann im unteren Theil der Pocke nur Serum mit reichlichen Eiterkörperchen, nicht selten auch geronnenem Faserstoff, und dazwischen die Reste der früher zusammenhängenden Septa. Die untersten 1—2 Lagen des Stratum Malp. sieht man in den meisten Pocken auch dieses Stadiums, wenigstens in dem interpapillären Theil, nur wenig verändert.

Im Stadium der Pustelbildung enthält die Pocke in den eben geschilderten noch bestehenden oder zu Grunde gegangenen Fächern Eiter, der meistentheils dünn, serumreich ist. Ist die Pustel vollkommen entwickelt, so sieht man die Papillen unmittelbar darunter kürzer als normal, aber breiter, die Capillaren weniger gefüllt, als vorher, aber noch breiter. Der ganze Capillartheil des Coriums unter der Pocke ist deutlich eingedrückt.

Ganz dieselben Verhältnisse bietet die hämorrhagische Pocke, nur dass diese im Stadium der Pustelbildung rothe Blutkörperchen, die gewöhnliche Pocke dagegen Eiterkörperchen enthält.

Die Pocken der Schleimhäute verhalten sich in jeder Beziehung vollkommen analog den Pocken der äusseren Haut, nur fehlt ihnen die Epidermisdecke, weshalb sie leichter zu Geschwüren aufbrechen.

Die Pathogenese der Pocke ist also folgende: Erstes Stadium: hochgradige congestive Hyperämie, welche an den Pocken der gewöhnlichen Hautstellen und der angrenzenden Schleimhäute jedesmal eine bestimmte Anzahl von Papillen, resp. der darin verlaufenden Gefässe trifft. Ihre Anzahl richtet sich nach der Grösse der Pocke und nach dem Reichthum der betreffenden Hautstellen an Papillen. Zweites Stadium: Knötchenbildung, auf der serösen Infiltration der Zellen des oberen Rete Malpighi beruhend. Drittes Stadium: Bläschenbildung, wobei noch, wie im zweiten Stadium, die Hyperämie der Papillarcapillaren fortdauert. Viertes Stadium: Pustelbildung. Während die vorhergehenden

Stadien sich bei der gewöhnlichen und bei der hämorrhagischen Pocke gleich verhielten, treten hier wichtige Differenzen auf. Beiderlei Pocken erfüllen sich zuerst mit Serum, erst dann mit körperlichen Blutbestandtheilen: die gewöhnliche Pocke mit farblosen Blutkörperchen und Serum, und zwar mit letzterem in verhältnissmässig reichlicher Menge; die hämorrhagische Pocke mit rothen Blutkörperchen und mit spärlicherem Serum. In beiden Fällen sieht man übrigens ganz dieselben Verhältnisse in Betreff des Antheils der Epithelien. Diese bilden in der obern Hälfte des Stratum Malp. im Ganzen kleinere und regelmässigere, in dessen unterer Hälfte grössere und weniger regelmässige Fächer; oder es fehlen letztere in der Tiefe des Stratum Malp., besonders zwischen den Papillen, ganz.

Die Blutung erfolgt wahrscheinlich aus den Capillaren der Papillenspitzen, und zwar höchst wahrscheinlich nicht durch Gefässzerreissung. Die Frage, woher die körperlichen Bestandtheile der weissen und rothen Pocke kommen, scheint somit nach den neueren Untersuchungen Cohnheim's und Stricker's dahin beantwortet werden zu müssen, dass die weisse Pocke in einem Austritt farbloser, die rothe in einem solchen rother Blutkörperchen in die serös infiltrirten Epithelien des Str. Malp. besteht und dass in beiderlei Fällen keine Gefässzerreissung stattfindet. Der Austritt von Blutkörperchen hört auf, wenn die Hyperämie aufhört; wenn ferner der Druck, welchen im Stratum Malp. angehäufte Körperchen ausüben, nicht gross genug ist, um die darüber liegende Hornschicht zu zerreissen, was nur an wenigen Hautstellen, meist hier auch unter Hinzutritt äusserer mechanischer Momente geschieht, was aber an gesunden Handtellern und Fusssohlen kaum möglich ist. Der Austritt von Blutkörperchen hört aber ferner auf, weil die im Stratum Malp. angehäuften flüssigen und körperlichen Blutbestandtheile einen Druck auf die Papillargefässe, eine Anämie derselben, häufig auch ein von oben nach unten oder zur Seite gerichtetes Umbiegen der ganzen Papille verursachen.

Der Durchtritt farbloser Blutkörperchen durch die Gefässwand erfolgt aber wahrscheinlich nicht nur in den Capillaren der Papillen, sondern auch in den horizontal und schief unter der Hautoberfläche hinlaufenden kleinen venösen Gefässen.

Prof. **Gust. Lang** (Clausenburg): Ueber die Entstehungsweise der sogenannten Wurmknoten in der Leber. (Virchow's Archiv, 44. Band, 2. und 3. Heft, 1868.)

Diese Krankheitsform ist beim Menschen nur in wenigen Fällen beobachtet worden, während Thiere, insbesondere Kaninchen, häufiger von ihr heimgesucht werden. Die wenigen Fälle jedoch, die einzeln Beobachter am Menschen constatirt haben, bieten eine so vollkommene Uebereinstimmung mit der gleichnamigen Lebererkrankung der Kaninchen, dass das an letzteren gemachte Studium in seinen Resultaten offenbar auch auf den Menschen übertragen werden darf.

Verfasser machte seine Studien über die Wurmknoten an mehreren, theilweise zufällig injicirten Kaninchenleichen, unter Benutzung der Arbeiten von Gubler (Gaz. méd. de Paris, 1858), Virchow (Archiv 1860, Bd. 18), Kjellberg (desgl.), Klebs (Virchow's Archiv 1859), und Leuckart (die menschl. Parasiten etc.): »Die sogenannten Wurmknoten stellen bekanntlich kleinere, grössere, in der ganzen Leber zerstreut eingebettete, bindegewebige Geschwülste dar, die vielfältig unter einander zusammenhängen und in Folge dessen auch als mehrfach verzweigte, stellenweise knotig anschwellende Stränge aus der Leber herausgelöst werden können. Dieses Herauslösen wird erleichtert durch die Morschheit des die Knoten am nächsten begrenzenden Lebergewebes. Schneidet man derlei Knoten entzwei, so findet man keineswegs denselben Inhalt überall. Bei kleineren präsentirt sich der Querschnitt gewöhnlich als eine runde, auch schon dem blossen Auge sichtbar concentrisch gefaserte Fläche von Bindegewebe. Bei injicirten Thieren finden sich in diesem Bindegewebe reichliche Gefässverästelungen, während die angrenzenden Leberinseln bedeutende Hyperämie und Gefässausdehnung zeigen. Keinerlei Inhalt lässt sich aus dem Innern solcher Bindegewebsknoten herausschaben. Die grösseren durchschnittenen Knoten erscheinen auch als runde Flächen, an denen man jedoch schon genau einen Rinden- und Marktheil unterscheiden kann. Die Rindenschicht ist hier bindegewebig und concentrisch gefasert, mit zahlreichen, neu gebildeten Gefässverzweigungen. Im Innern enthalten diese Bindegewebscapseln eine krümlige Masse, die sich leicht auskratzen lässt und unter dem Microscope als ein Gemisch von feinkörnigem Detritus, Kernen, kleinen Zellen und den die Wurmknoten eigentlich characterisirenden Psorospermien erscheint«. Letztere sind es, die, vielfach als thierische Parasiteneier gedeutet, den fraglichen Knotengebilden der Leber den Namen der Wurmknoten verschafft haben. Mit Leuckart glaubt Verf. jedoch den directen positiven Nachweis liefern zu können, dass die Psorospermien nichts anderes als die Gebilde eines rein pathologischen Processes sind. »Die Psorospermien, so wie wir sie aus den älteren Knoten herausheben, sind keineswegs gleich gebildete Formelemente, sondern sie zeigen sowohl bezüglich ihrer äusseren Form, als auch ihres Inhalts, Verschiedenheiten, die jedoch durch mannigfache Uebergangsstufen deutlich einen genetischen Zusammenhang erkennen lassen. Die relativ häufigste und als Typus hingestellte Form zeigt sich als ein regelmässiges zellenähnliches Gebilde, von 0,033—0,041 Mm. Länge und 0,011—0,019 Mm. Breite, welches deutlich einen äusseren Hüllentheil und einen sowohl nach Form als auch Structur und chemischem Verhalten unterschiedenen Inhalt aufweist. Die äussere ovale Hülle ist nebst ihrer hyalinen Structur doppelt conturirt, der Inhalt besteht aus einer körnigen Masse, theilweise untermischt mit grösseren, stark lichtbrechenden Tropfen, ist rund und sitzt entweder im Centrum des Ovales oder auch wandständig. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das so eben beschriebene Formelement in seinem äusseren Erscheinen eine gewisse Aehnlichkeit mit Parasiten-Eiern darbietet, namentlich scheint es verlockend, die körnige Kugel gleichsam als Dotter, die umkleidende hyaline ovale Masse aber als Eiweiss und Eihülle zu deuten. Chemisch erweist sich die centrale Kugel als ein Gemisch von Eiweisskörpern und Fettkörnchen; sie quillt und löst sich theilweise bei Zusatz von Essigsäure auf, giebt mit NO^5 und NH^4O eine schöne Xanthoproteïnreaction, giebt an Aether und heissen Alcohol Bestandtheile ab. Die äussere hyaline Masse verhält sich gegen Essigsäure nicht gleich, bald quillt sie darin auf, bald nicht; gänzlich löst sie sich in caustischen Alcalien und Mineralsäuren, sie giebt keine deutliche Xanthoproteïnreaction, löst sich weder im heissen Alcohol noch im Aether — wäre demnach für Colloid zu erklären. Einen Kern besitzt die Centralkugel nicht.«

Die Psorospermien selbst sind nicht alle einander gleich. Eine andere Form derselben präsentirt sich als körnige Kugel, die bezüglich ihrer Grösse mit der centralen Kugel der vorher beschriebenen Psorospermien vollkommen übereinstimmt, auf Essigsäurezusatz keinen Kern erkennen lässt und nach Aussen zu bald mit einer deutlichen Hülle begrenzt erscheint, bald aber auch diese entbehrt. Eine nächststehende Form sind ovale Psorospermien von etwas geringerer Grösse als der Typus, aber gänzlich erfüllt mit einer ähnlichen körnigen Masse wie die ebenerwähnten Kugeln. Endlich findet man in jedem älteren Wurmknoten eine grosse Menge von Psorospermien, die vollkommen homogen erscheinen, also gar nichts mehr von einer centralen Kugel erkennen lassen. Diese letzteren sind dann entweder noch vollkommen oval geformt, oder sie zeigen deutlich Schrumpfungen, namentlich heben sich zeitlich der Länge nach drei Abflachungen und entsprechende Kanten ab; später treten an diesen Flächen und Kanten

weitere Einziehungen und Verkrüppelungen auf. Auch in ihrem chemischen Verhalten haben sich die letzteren Formen bedeutend verändert. Sie zeigen eine grosse Resistenz gegen Mineralsäure und Alcalien und lösen sich in diesen oft erst bei Erhitzen unter Gasentwickelung. Eiweissreaction geben sie keine, ebensowenig die Reactionen auf Amyloid oder speckige Entartung. Verf. bezeichnet diese Metamorphose optisch als eine glasige. Fasst man die Unterschiede und Uebergänge der beschriebenen Formen zusammen, so lässt sich eine Reihe aufstellen, die als Grenzglieder einerseits die eiweisshaltige Kugel, andererseits die glasig entartete und verschrumpfte Psorospermie darbietet.

Was die Entwickelungsstadien der Wurmknoten betrifft, so fand Verf. die ersten Spuren der Erkrankung immer in jenen Theilen der Leber, die mit dem unbewaffneten Auge noch keinerlei Veränderungen erkennen lassen, und zwar erscheint dieser Beginn immer in der unmittelbarsten Umgebung eines centralen Leberinselgefässes. Das Vas intralobulare ist hier gewöhnlich in seinem Lumen vergrössert, und rings um dasselbe hat eine Neubildung kleiner Zellen Platz gegriffen, welche Neubildung wieder an einer umschriebenen Stelle als ein grösserer Zellenhaufen auftritt, in welchem die mehr der Peripherie zu gelegenen Elemente deutlich eine concentrische Lagerung annehmen, so dass der ganze Haufen gleichsam einen von concentrisch gelegenen Zellen gebildeten Alveolus darstellt. Diese concentrisch gelegenen Zellen werden mit der Zeit zu einer Kapsel von fibrillärem Bindegewebe, welches nur noch im Centrum eine Gruppe von Zellen behält, die sich in gleich näher zu beschreibende regelmässige Kreise stellen. An der äusseren Grenze der zu Bindegewebe gewordenen Kapsel schreitet die Zellenproduction weiter fort. In der ganzen Umgebung eines nach der soeben beschriebenen Weise erkrankenden Centralgefässes erscheinen auch die dem Centrum näher gelegenen Capillaren der bezüglichen Leberinseln bedeutend erweitert und hyperämisch, und es tritt ein feinkörniger Zerfall der angrenzenden Leberzellen ein, an deren Stelle die immer weiter greifende Bindegewebsneubildung tritt. Die von den Leberinseln in die Neubildung miteinbezogenen Capillaren dehnen sich noch weiter aus, gehen aber auch theilweise zu Grunde, und es bildet sich auf diese Weise in einer nun das Centrum bildenden Bindegewebswucherung ein ziemlich reichliches Gefässnetz, das die Verbindung zwischen Lebercapillaren und centralem Gefäss noch aufrecht erhält, aber nicht mehr das characteristische Netz der ersteren zeigt. Wir finden demnach die ersten Anfänge der Erkrankung in den Centren der Leberinseln als eine Zellenwucherung um das Intralobulargefäss, die zu fibrillärem Bindegewebe wird und mit gleichzeitiger Zerstörung der angrenzenden Drüsenzellen einhergeht.

Die weitere Entwickelung der Erkrankung hat Verf. genau verfolgt, und fasst schliesslich seine Beobachtungen in dem folgenden kurzgefassten Bilde über die Entstehung der Psorospermien und Wurmknoten zusammen:

»In den Gefässscheiden der centralen Lebergefässe greift eine mit reichlicher Zellenwucherung einhergehende Bindegewebsneubildung Platz. Mit dem Umsichgreifen dieser Wucherung tritt zugleich die Bildung eigenthümlicher, mit Cylinderzellen ausgekleideter Hohlräume auf. Zwischen diesen Hohlräumen erfolgt nun im Bindegewebe ein körniger Zerfall, in welchen die ersteren theilweise mit einbezogen werden, so dass in Folge dessen in einer bindegewebigen Hülle eine centrale Höhle entsteht, in welche von der Peripherie aus verschieden gelappte, mit Cylinderzellen überkleidete Fortsätze ragen. Diese Fortsätze zeigen theils eine ohne gleichzeitige hyaline Gewebsmetamorphose fortschreitende feinere Zerklüftung bis zum Zerfall in gleichförmige, kleine, feinkörnige Kugeln, theils metamorphosirt ihr Gewebe zu einer hyalinen Masse, die ebenfalls einer fortschreitenden Einschnürung unterliegt, bis zu jenem Grade, wo sich Massentheile gänzlich loslösen, theils endlich trifft die fortschreitende Einschnürung und die vom Rande ausgehende hyaline Metamorphose gleichzeitig die Fortsätze. Die durch die feine Lappung entstandene und vom Fortsatze sich lösende, feinkörnige Kugel bekommt eine äussere, doppelt contonrirte Hülle, wird oval; im ovalen Körperchen tritt nun von der Peripherie eine glasige Metamorphose auf, der körnige Inhalt zerfällt unter grösserer Tropfenbildung immer mehr, endlich gelangen wir zur vollkommen glasigen Psorospermie, die nur noch Schrumpfungserscheinungen zeigt. Nebstbei entstehen die aus der Kugel sich herausbildenden Psorospermformen auch direct durch die bis zum gänzlichen Zerfalle gedeihende Zerklüftung von theils nur an den Rändern, theils in ihrer Totalität der hyalinen Metamorphose unterliegenden Fortsatzlappen.

»Wir sehen auf diese Weise die Psorospermie als das Endglied eines eigenthümlichen pathologischen Processes auftreten. Die Psorospermie ist auf diese Weise weder ein thierisches Ei, noch irgend eine andere Zelle, sondern eine regelmässig gestaltete Scholle.

»Die Wurmknoten sind demnach Neubildungen, die eine exquisit characteristische Metamorphose eingehen — Neubildungen, entstanden aus den Gewebselementen der grösseren Lebergefässe, die schliesslich durch Verödung des Lebergewebes zum Tode führen müssen.«

E. Fitzau: Tod durch innerlich genommenes Chloroform. (Deutsche Klinik, No. 21, 1869.)

Ein 57jähriger College (Prov. Sachsen) nahm »in einem Zustande momentaner Selbstentfremdung« 90 Gramm Chloroform, welches er wenige Minuten vorher aus der nächsten Apotheke geholt hatte. Kurz nachdem sahen ihn die Nachbarn auf der Strasse mit Hut und Stock, als ob er auf Praxis gehen wollte, taumeln wie ein schwer Betrunkener. In seine Wohnung zurückgebracht (noch war er besinnlich), entwickelte sich alsbald, nachdem er erbrochen, der tiefste Sopor. Ein herbeigerufener College machte einen Aderlass, liess Epispastica und Eisumschläge auf den Kopf anwenden. Verf. kam ca. 3 Stunden nach dem Unfall hinzu und fand folgenden Status: völlig bleiche Farbe der auch an den Extremitäten mässig warmen Haut, complete Anästhesie, totale Erschlaffung und Unthätigkeit aller Muskeln, mit Ausnahme des Herzens, welches sich sehr schwach, bei jedem dritten Schlage aussetzend, contrahirte, und der Respirationsmuskeln, die mühevoll und oberflächlich den Brustkorb ausdehnten. Der reine Chloroformgeruch der exspirirten Luft bestätigte die Diagnose. Die Gedärme waren ziemlich von Gasen ausgedehnt, dunkle, penetrant riechende Kothmassen reichlich entleert, die Pupille in mittler Weite, natürlich unempfindlich gegen Lichtreiz. Möglichst rasch führte Verf. eine Schlundröhre in den Magen und saugte mit einer kleinen Clystierspritze (eine andere Magenpumpe war nicht zur Hand) nahezu den Inhalt des Magens heraus, etwa 60 Gramm einer rothbraunen, nach Chloroform riechenden, viel Schleim enthaltenden Flüssigkeit. Nachdem Verf. so den Magen geleert hatte, liess er das Schlundrohr wohl ³/₄ Stunden liegen und spritzte durch dasselbe wiederholt einige Esslöffel schwarzen Kaffee ein und sog ihn nach einer Weile wieder heraus, um auch den Mageninhalt, welcher beim ersten Ansaugen im Schlundrohre geblieben war, verdünnt zu entfernen; auch einige Tropfen sehr verdünnten Liq. ammon. caust. spritzte Verf. später ein. Zugleich führte er seinen Zeigefinger tief in den Mund hinein, den unausgesetzt herabsinkenden, ganz schlaffen Kehldeckel aufhebend und die Zunge vordrückend. Ein Clystier von Essig und Wasser hatte keinen ersichtlichen Erfolg, ein warmes Bad mit anhaltenden kalten Uebergiessungen von Kopf und Epigastrium, während welches die Röhre entfernt wurde, schien anfangs Reaction herbeizuführen, indem während dem einige Male Schlingbewegungen und Hustenanstrengungen gemacht wurden; auch wurde der Puls, wenn er auch noch sehr langsam und klein war, regelmässiger, die Lähmung des Kehldeckels dagegen schien wesentlich zuzunehmen, so dass, wenn der Finger einmal auf einige Secunden entfernt wurde, das Athmen völlig aufhörte. Verf. legte deshalb jetzt ein dünneres Gummirohr in die Luftröhre, etwa bis oberhalb der Bifurcation, worauf Patient ganz leidlich bis zur Nacht athmete. Für Abzug des exspirirten Chloroform und Zufuhr frischer Luft war von Anfang an durch Oeffnen der Fenster Sorge getragen. Nachts 1 Uhr (mit einem Hustenstosse war das Gummirohr aus der Luftröhre geworfen) kehrte die Besinnlichkeit völlig wieder, nachdem einige Zeit vorher schon die Thätigkeit der Muskeln wieder erwacht war. Patient klagte über heftige Schmerzen im Epigastrium und unlöschbaren Durst, und erbrach graublutige Massen. Blutegel und Eisblase in's Epigastrium, Eispillen, Emulsionen, einige Dosen Morphium, die ihm gereicht wurden, vermochten den rapiden Verlauf der Gastritis nicht zu steuern. Am Mittag des andern Tages fand Verf. den Patienten wohl noch besinnlich, allein der Collapsus war weit vorgeschritten, der Leib zusammengefallen, schmerzlos, kein Puls zu fühlen, die Temperatur der Haut gesunken. Er

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

starb mit langsamem Aufhören des Athems 29½ Stunden, nachdem er das Chloroform genommen. — Die Section wurde nicht gemacht.

Die erst nach längerer Zeit vorgenommene Analyse der mit der Magenpumpe entleerten Flüssigkeit wies reines Chloroform in derselben nach; der nach der Destillation im Wasserbade verbliebene Rückstand roch nach Ameisensäure.

Prof. A. v. Gräfe: Ueber intraoculare Tumoren. (Archiv f. Ophthalmologie, XIV. 2.)

Im Anschluss an die Arbeit von Hirschberg über Netzhautgliom (s. No. 31 dies. Ztg. 1869) giebt Verf. eine ausführlichere Darstellung seiner zum Theil bereits früher mitgetheilten Ansichten und Erfahrungen über diese Geschwülste, sowie über maligne Geschwülste des Auges überhaupt.

v. Gräfe stellt zunächst den Satz auf, dass die Netzhautgliome nicht nur eine ausgesprochene maligne Geschwulstform darstellen, sondern dass sie genau das sind, was früher als Encephaloid oder Markschwamm der Netzhaut von den Ophthalmologen beschrieben wurde.

Die bösartigen intraocularen Geschwülste lassen sich in zwei Gruppen eintheilen, die einen haben ihren Boden im Aderhautstroma, die anderen in der retinalen Neuroglia. Beide Gruppen unterscheiden sich sowohl in anatomischer als klinischer Beziehung in durchgreifender Weise.

Die Aderhautgeschwülste sind fast durchgängig Sarcome, meist mit grossen und grosskörnigen Zellen; dabei variirt die Menge und Ausbildung der intercellularsubstanz bedeutend, indem alle Uebergänge von den dichteren Fibrosarcomen bis zu den weichsten, fast breiig zerfliessenden Geschwülsten vorkommen. Nur seltener tritt in einzelnen Abschnitten ein deutlich alveolärer Bau auf (Mischgeschwülste zwischen Sarcom und Carcinom); das Vorkommen eines durchgreifenden Carcinomtypus gehört aber jedenfalls zu den Ausnahmen.

Auch kommen Fälle vor, wo einzelne Theile der Geschwulst eine mehr hyperplastische Structur zeigen; so hatten einige in den äusseren Lagen fast rein fibromatösen Bau, oder der äussere Theil bestand aus Hyperplasie glatter Muskelfasern (Myosarcom, Iwanoff), oder es zeigte sich in einer sarcomatösen Grundlage ein entschieden cavernöser Habitus (Leber); jedoch ist in allen diesen Fällen die Sarcomstructur das Dominirende.

Eine sehr verbreitete Eigenschaft der Aderhautgeschwülste ist die Pigmentirung. Dieselbe ist bald intensiv und durch die ganze Masse verbreitet (Melanosen), bald spärlicher oder nur auf gewisse Abschnitte beschränkt; höchst selten und nur bei kleineren Neubildungen fehlt sie vollständig.

Die Aderhautgeschwülste sind dem kindlichen Alter fast fremd. Sie können bereits in der allerersten Entwicklungsperiode sich mit secundären Geschwulstbildungen in der Leber, den Centralorganen des Nervensystems combiniren, über deren eigentliches Verhalten zur Primärgeschwulst (ob Metastasen, ob hervorgebracht durch successive Wirkung einer gemeinschaftlichen Ursache, ob sofortige Multiplicität) eine durchgreifende Entscheidung noch nicht möglich ist.

Die Netzhautgeschwülste haben dagegen vorwiegend, im Anfange vielleicht exclusive, den homogen kleinzelligen Gliomtypus. Umwandlungen gewisser Theile der Geschwulst in Sarcom oder Combination mit dieser Form der Geschwulstbildung gehören zu den Ausnahmen, und es bedarf (wie namentlich die von Hirschberg mitgetheilten Fälle lehren) derselben nicht, um dem Gliom eine ausgesprochene bösartige Entwicklung zu verleihen.

Die Pigmentirung fehlt bei den Netzhautgeschwülsten vollständig (abgesehen von hämorrhagischen Färbungen), selbst an den Secundärknoten in der Aderhaut. Es ist dies auch der Grund, weshalb sie vorzugsweise einen hellweissen, leuchtenden und schillernden Reflex aus dem Augengrunde bedingen, während die Aderhautgeschwülste, wenn sie im vorderen Abschnitt wurzeln, sich als bräunliche Buckel darstellen, die hinter der Linse in den Glaskörper hineinragen; im hinteren Abschnitt pflegt bekanntlich das erste Auftreten der letzteren von flüssiger Netzhautablösung verdeckt zu werden.

Das Gliom gehört fast ebenso ausschliesslich dem kindlichen Alter an, wie das Aderhautsarcom der erwachsenen oder vorgerückten Altersperiode; doch scheint die Ausnahme, dass Erwachsene von Netzhautgliom befallen werden, etwas häufiger zu sein, als die umgekehrte (4 Beobachtungen von ersterem Fall und eine, sogar etwas zweifelhafte, von letzterem).

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. März 1869. Vorsitzender: Hr. Fränkel.

Herr Hirschberg: Ueber den Markschwamm der Netzhaut (Glioma retinae): Auf ein kurzes Resumé der Entwickelungsgeschichte des Gl. ret. (vergl. No. 31 dies. Ztg. 1869) folgt: 1) Die Erörterung der Identität des Glioma retinae (S. Virchow, Onkol. II. 151) mit dem Markschwamm, Fungus medullaris s. haematodes oculi, der älteren Autoren (S. T. Wardrop, On fungus haematodes. Edinbourgh, 1809), für welche der directeste Beweis vom Vortragenden geliefert wurde durch eine genaue, auch auf die microscopischen Verhältnisse ausgedehnte Untersuchung einer Reihe von älteren, klassischen Präparaten des hiesigen anatomischen Museums, die aus der Praxis der besten Chirurgen und Augenärzte Berlins aus den 20er Jahren (C. v. Gräfe, Kluge, Rust, Jüngken, Helling) herrühren und von diesen resp. ihren Schülern unter dem Namen des Fungus medullaris beschrieben worden sind. Die Uebereinstimmung derselben mit den 10 Fällen der in der oben citirten Arbeit enthaltenen Casuistik des Vortragenden und mit den übrigen in der Literatur des Glioma niedergelegten war eine vollständige.

2) Der Ausgangspunkt der Affection von der Netzhaut konnte, abgesehen von dem reichen anatomischen Beweismaterial, noch durch eine neue klinische Beobachtung erhärtet werden, in welcher November 1867 — in der v. Graefe'schen Klinik — bei einem 4jährigen Knaben lediglich mit dem Augenspiegel ein kleiner umschriebener Netzhautknoten constatirt wurde, der bei weiterer Beobachtung im Laufe eines Jahres bis zu dem gewöhnlichen Bilde des Encephaloids und zur Vergrösserung des Augapfels anwuchs; wo dann die anatomische Untersuchung des im Januar 1869 von Dr. Hahn exstirpirten Bulbus die bekannten Charactere des Glioma retinae im heteroplastischen Stadium darbot, endlich zwei Monate später unter Recidivirung des Orbitaltumor und Hirnerscheinungen der Tod eintrat.

3) Hinsichtlich der practischen Fragen (Prognose und Therapie) ergiebt eine kritische Analyse des gesammten, in der Literatur niedergelegten Beobachtungsmaterials mit Evidenz, dass die Krankheit ursprünglich eine locale ist, und dass durch eine wirklich frühzeitig, d. h. in den ersten Wochen nach dem Auftreten des abnormen Reflexes vorgenommene Exstirpation dauernde Heilung erzielt werden kann; während nach jeder zu spät vorgenommenen Operation in 14 Tagen bis 3 Monaten Localrecidiv mit tödtlichem Ausgang eintritt.

Sitzung vom 14. April 1869. Vorsitzender: Hr. v. Langenbeck.

1) Herr Hirschberg stellt der Gesellschaft das Schliewener »Wunderkind« mit einigen einleitenden Worten vor. (Vergl. No. 40 dieser Ztg., 1869.)

Herr v. Langenbeck demonstrirt den Tumor in folgender Weise: Derselbe ist vollkommen gestielt, d. h. er lässt sich vom Os coccygis abheben, so dass er mit der Wirbelsäule nur durch die Haut zusammen zu hängen scheint. Was die Qualität der Geschwulst anlangt, so kann man dieselbe den Tumores coccygei zuzählen, unter welchem Namen die an dem unteren Ende der Cerebrospinal-Axe vorkommenden angeborenen Geschwülste zusammengefasst werden. Als solche aus der Entwickelungsgeschichte herrührende Bildungen ist zunächst die Spina bifida zu erwähnen, welche übrigens besser nicht als Tumor coccygeus aufgefasst wird, da sie auch über die ganze Länge der Wirbelsäule verbreitet vorkommt. Sodann findet man cystoide Bildungen, in denen sich neben flüssigen Theilen feste Gewebsmassen vorfinden, und drittens werden unter diesem Namen angeborene Hernien, wie es scheint, der Incisura ischiadica mit begriffen. Als ich in den Zeitungen las, dass der vorliegende Tumor Bewegungen zeige, dachte ich zunächst, es würde eine solche angeborene Hernie sein, deren Bewegungen den vorgefallenen Intestinis angehörten. Ein solcher Fall liegt jedoch hier nicht vor. Es erfolgen regelmässige, fast rhythmische Contractionen, welche in verschiedenen Richtungen durch die Geschwulst hindurchgehen. Dass es Muskelcontractionen sind, kann bei ihrem Anblick keinem Zweifel unterliegen. Fragt man, welche Muskeln es sind, die diese Bewegungen bedingen, so liegt es am nächsten, an Fasern der Glutaei zu denken, auch wird dies durch folgenden Umstand noch wahrscheinlicher gemacht. Wenn man die Geschwulst umfasst und von den unterliegenden Theilen abzieht, so bemerkt man, dass die Bewegungen schwächer werden. Sie bestehen zwar auch dann weiter, aber in deutlich verringerter Ausgiebigkeit. Ich habe inzwischen Gelegenheit gehabt, mich in der Literatur umzusehen, aber ich glaube, dass etwas diesem Falle Aehnliches bisher nicht beobachtet worden ist. Dass Muskeln mit in eine Geschwulst aufgenommen werden, kommt ja recht häufig vor, aber dann contrahiren sich diese Muskeln nicht selbstständig. Es ist mir nur ein Fall bekannt, wo ein Tumor selbstständige Bewegungen gezeigt haben soll. In den Zeitungen war die Nachricht verbreitet, es habe sich eine Brust gefunden, welche lebendige Bewegungen zeigte. Die Mamma wurde von dem verewigten Dr. Graefe exstirpirt, und aus seinen hierüber gemachten Publicationen stellte es sich heraus, dass der Tumor, wie dies schon vor der Operation diagnosticirt worden war, ein Drüsensarcom gewesen war. Ausser diesem einen Fall erinnere ich mich nicht, dass selbstständige Bewegungen einer Geschwulst erwähnt worden seien. Uebrigens ist noch ein anderer Fall denkbar. Man kann annehmen, dass neugebildete Muskeln in diesem Tumor vorhanden sind. Neugebildete Muskeln, sowohl organische, wie quergestreifte, finden sich ja zuweilen in Geschwülsten, z. B. des Testis; doch zeigen auch sie weder Contractionen noch Volumsveränderungen. Es scheint also etwas ganz Neues zu sein, was in diesem Falle sich findet, und kann ich keinen Grund der Contractionen ausfindig machen. Uebrigens habe ich das Kind schlafend gesehen und beobachtet, dass auch im Schlaf die Contractionen des Tumors ihren unveränderten Fortgang haben.

Herr Virchow hält später den bereits in No. 40 dieser Ztg. veröffentlichten Vortrag, an den sich eine neue Discussion anknüpft.

Herr v. Langenbeck: Am unerklärlichsten scheinen mir die Muskelcontractionen zu sein, und die Frage ist wichtig, ob diese musculären Bewegungen unabhängig von den Muskeln des Kindes sind, oder ob sie selbstständig sind. Es scheint mir die schon erwähnte Beobachtung der schwächeren Bewegung beim Abziehen der Geschwulst vom Körper dafür zu sprechen, dass eine Verbindung mit den Glutaeen besteht.

Herr Virchow: Was die Zusammenziehung betrifft, so schien es, dass bei der Ruhe des Kindes ein gewisser Zusammenhang mit dem Anziehen des Oberschenkels stattfand, aber nicht so, dass sich die ganze Summe der Contractionen auf die Muskeln des Oberschenkels hätte beziehen müssen. Es müssen daher dem Anscheine

nach vollständig isolirte Muskeln in dem Tumor vorhanden sein, die besonders innervirt werden.

Herr v. Langenbeck: Ich habe das Kind schlafend gesehen und dieselben Bewegungen beobachtet, aber nicht so heftig, als wenn das Kind wachte.

2) Herr Basch aus Marienbad hält einen Vortrag über Dysenterie, nach seinen in Mexico gesammelten Erfahrungen.

Herr Becher: Wir hatten in neuerer Zeit auch Gelegenheit, mehrere Fälle von Dysenterie zu beobachten. In der Brunnenstrasse waren die Häuser 16—21 von einer heftigen Epidemie dieser Krankheit befallen. Ich unterzog das Brunnenwasser einer Untersuchung und fand Sporen darin. Darauf wurde der Stuhl eines Dysenterie-Kranken untersucht, und man fand auch in ihm deutlich Sporen. Da ich mir nicht ganz traute, bat ich Herrn Prof. Sonnenschein, dies ebenfalls zu untersuchen, und er bestätigte meine Beobachtung. Was die Therapie anbetrifft, so muss ich sagen, dass alle Adstringentia wenig genützt haben, Opium mit Plumbum aceticum ist in den meisten Fällen förderlich gewesen.

Hr. Virchow: Ich wollte mir auch erlauben, ein Paar Bemerkungen in Beziehung auf die Immigration von aussen her zu machen. Dass die Contagion durch Stuhl erfolgt, indicirt zu der Annahme, dass durch den Anus schädliche Stoffe eingeführt werden, indess sprechen genauere Betrachtungen gegen diese Anschauung. Es lässt sich nicht bestreiten, dass der untere Theil des Darms der gewöhnliche Sitz der Dysent. ist; es kommen aber auch Fälle vor, wo höhere Theile befallen werden, das Coecum, selbst der untere Theil des Ilium, so dass das Rectum ganz frei davon ist. Die anatomischen Verhältnisse sind dieselben, gleichviel wo der Process entstanden ist. Nichts desto weniger kann man nicht annehmen, dass Wanderungen vom After her soweit nach oben stattfinden. Ich habe für mich eine Betrachtung immer maassgebend sein lassen, welche zwar nicht den Anspruch auf Neuheit macht und welche ich selbst schon seit langer Zeit vertheidigt habe: Der Process findet dort statt, wo stagnirende Fäcalmassen sich befinden, und weil in der Nähe des Afters dies am meisten der Fall ist, so ist dort dieser Process am häufigsten; finden sich stagnirende Fäcalmassen an anderen Orten vor, so sind dort die Localisationen der Krankheit. Dies sieht man namentlich an den hoch liegenden Stricturen, wo der Process seine Entwickelung im Colon ascendens hat, und das Rectum frei bleibt. Ebenso verhält es sich mit anomalen Lagerungen des Darms, wo dieser so oft fixirt wird, dass die Fäcalmassen in ihrer Bewegung Hindernisse finden. Da ich diese Meinung schon vor 20 Jahren entwickelt habe, so habe ich seitdem zahlreiche Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass diese Umstände Ruhrprocesse erzeugen. Und wenn ich solche Fälle ins Auge fasse, so sehe ich, dass ein Hauptbeförderungsmittel des Processes die Anwesenheit eines Stoffes ammoniakalischer Art ist, welcher sich den Fäces beimengt. Dies stimmt ganz überein mit dem, was Hr. Basch über Fäulniss gesagt hat. Ein Process, welcher ganz geeignet ist, die Fäulniss zu befördern, ist die Harnstoffabscheidung in den Darm. Wir haben einen solchen Fall im Morbus Brightii, und Treitz hat eine Reihe urämischer Darmaffectionen beschrieben, welche nichts als Dysent. waren. Wir haben also als erstes Moment für das Entstehen der Dysent. die Retention der Fäcalmassen, als zweites das Hinzutreten einer Bedingung, wodurch ammoniakalische Stoffe gebildet werden. Dass dies Zerfallen durch die Anwesenheit feiner Organismen bedingt sein mag, bezweifle ich nicht. Dann aber glaube ich, dass man kaum umhin kann, die Einfuhr von oben zuzulassen, in der Art, dass mit dem Wasser und den Nahrungsmitteln Stoffe eingenommen werden, welche im Digestionscanal abwärts befördert werden, bis sie das Material finden, wo sie zersetzend wirken können; wenn die Zersetzungsprocesse sich an stagnirendem Material mit Ruhe vollziehen können, so kommt es zu der Ruhr. Hierauf basirt, wie ich glaube, die scheinbar so widerspruchsvolle Erfahrung, die Ruhr mit Abführmitteln zu behandeln, ein Verfahren, das sonst nicht erklärbar wäre, und das, wie die Engländer versichern, auch in Indien sehr günstige Folgen hat. Dass faulendes Wasser diesen Process einleiten kann, ist sehr möglich; ob es auch durch die Luft geschehen kann, ist nicht ausgemacht.

Hr. Steinauer: Ich wollte bemerken, dass ich auch Gelegenheit hatte, in der Brunnenstrasse Fälle von Dysent. zu sehen. Ich beobachtete das Wasser, und wo ich die nöthige Vorsicht beim Auffangen desselben anwandte, fand ich keine Pilze. Hatte ich das Wasser ohne Weiteres in ein Gefäss einfliessen lassen, so zeigten sich kleine Pilzfäden. Wenn ich aber mit grosser Vorsicht erst das Pumpenrohr gereinigt hatte, waren keine Pilze im Wasser vorhanden. Ich habe in fast zwanzig Häusern das Wasser untersucht und nichts gefunden.

III. Miscelle.

Statistische Nachweisungen über das unselige Laster der Trunksucht führen die Zahl der Opfer in den verschiedenen Ländern also an: In England tödtet das Uebermaass im Trinken, der Mittelzahl nach angenommen, jährlich 50,000 Menschen, worunter 12,000 weiblichen Geschlechts. Deutschland folgt alsdann mit 40,000 Opfern nach. In Russland zählt man nur 10,000, in Belgien 4000 und in Frankreich 1500. Die Nation aber, welche den Missbrauch der alcoholischen Getränke am ärgsten treibt, sind die Amerikaner. Nach der von Dr. Everest verfassten Statistik rechnet man 500,000 Personen in den Vereinigten Staaten, welche in dem Zeitraume von 8 Jahren an den Folgen der Trunksucht zu Grunde gegangen sind.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Hr. Geh. Rath v. Graefe hat leider in Folge einer neuen fieberhaften Erkrankung in vergangener Woche seine eben erst eröffnete Klinik wieder, zunächst für drei Wochen, schliessen müssen.

— In der Woche vom 28. Mai bis 3 Juni dieses Jahres vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 266 männliche und 274 weibliche, und verminderte sich durch Tod um 288 männliche und 231 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden u. A. angegeben: Todtgeboren 19, Lebensschwäche bald nach der Geburt 21, Altersschwäche 15, Selbstmord 4, allerlei Unglücksfälle 8, Pocken 4, Scharlach 6, Masern 1, Keuchhusten 7, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 11, catarrhalisch Fieber und Grippe 7, Rheumatismus 4, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 71, Entzündung des Gehirns 24, brandige Bräune 13, häutige Bräune 2, Mandelbräune 1, Entzündung der Luftröhre 10, Entzündung des Brustfells und der Lungen 21, Entzündung des Unterleibs 3, Hals- und Lungenschwindsucht 50, Starrkrampf 6, Eclampsie der Kinder 28, Schlagfluss 25, Abzehrung 35.

— Die letzten amputirten Soldaten aus dem Kriege von 1866 sind Ende Mai aus dem hiesigen k. Garnison-Lazareth in ihre Heimath entlassen. Die Zahl der Amputirten von fünf Armeecorps, nämlich vom zweiten, dritten, fünften, sechsten und Garde-Corps, und einzelne von den andern Armee-Corps, welche nach Berlin dirigirt wurden, um künstliche Gliedmaassen zu erhalten, beläuft sich auf etwa 118.

Marienbad, 5. Juni. Unsere Saison, durch eine abwechselnde, meist regnerische und kalte Witterung etwas retardirt, scheint mit dem Anfang dieses Monats eine sehr lebhafte werden zu wollen. Die Curliste zählt schon fast 1000 Namen, darunter die Grossherzogin Alexandrine von Mecklenburg, die Fürstin von Taxis und andere hohe Persönlichkeiten. · Die Königin Isabella von Spanien, an Corpulenz leidend, wird Ende Juni erwartet. — Der in weitesten Kreisen bekannte, sehr wackere Badearzt Dr. Lucca ist von seinem schweren Beinbruch, welchen er sich vor 6 Monaten in Wien zugezogen, so weit genesen, dass er seine Thätigkeit wieder aufgenommen und zur Freude und mit grosser Theilnahme seiner zahlreichen Clienten sich seinem jetzt fast schon 30jährigen segensreichen Wirken wiederum hingeben konnte.

— Die amtliche Stellung eines landesfürstlichen Brunnenarztes hierselbst ist aufgehoben. — Die Röhrenlegung zur Leitung des Ferdinandbrunnens nach dem neuen Badehause ist beinahe beendet. Ob jedoch auf letzterem Wege diese Quelle zum Trinken nutzbar gemacht werden könne, bleibt noch einer weiteren Prüfung vorbehalten.

Jena, 31. Mai. Die Anzahl der Studirenden auf der hiesigen Universität beträgt in diesem Sommersemester 375, wozu noch 24 kommen, welche besondere Erlaubniss zum Besuch der Vorlesungen erhalten haben, so dass sich die Gesammtzahl auf 399 beläuft; demnach 3 mehr, als im verflossenen Wintersemester. Von diesen sind 62 Mediciner (32 Inl. und 30 Ausl.).

W. W. *Wien*, 1. Juni. Eine Nachricht, die nicht verfehlen wird, grosses Aufsehen in allen ärztlichen Kreisen zu machen, und die in ihren Consequenzen eine völlige Reform des medicinischen Unterrichts, wenigstens in Wien, zur Folge haben kann, geht uns eben zu: Die Aufnahme in den ersten Jahrgang des hiesigen Josefinums wurde für das Schuljahr 1869/1870 sistirt. Hiermit ist das Josefinum als Lehr- und Bildungsanstalt von Militairärzten, wenigstens »vorläufig«, auf den Ausster-Etat gesetzt.

Pussta (Ungarn). Am 19. v. M. gebar hier ein 16jähriges Mädchen Fünflinge, sämmtlich weiblichen Geschlechts. Alle fünf Kinder starben indess binnen drei Tagen.

Rom. Das Sacrum Consultum hat im Namen des Papstes ein Circular an die Aerzte erlassen, welches ihnen bei Strafe der Excommunication und anderen Strafen, als da sind: Geld- und Gefängnissstrafe, Entziehung der Praxis etc. etc. befiehlt, ihre Besuche bei Schwerkranken einzustellen, wenn diese Patienten nach dem dritten Besuch des Arztes nicht beichten und die letzte Oelung nehmen. Besagte Verordnung rührt noch vom Papst Pius V. her und wird heute wieder aufgewärmt.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Geh. Sanitätsrath Dr. Aegidi zu Freienwalde a. O. ist der Rothe Adler-Orden 3. Classe mit der Schleife, dem Dr. Siege zu Menton der Rothe Adler-Orden 4. Cl., sowie dem Kreisphysikus Dr. Schneider in Münsterberg und d. pract. Arzte etc. Dr. Böhrig in Berlin der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der Privatdocent Dr. Joseph Dontrelepont in Bonn ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der dortigen Universität ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. von Heyne in Danzig, Dr. Lange in Wollin, Dr. Le Blanc in Zündorf, Dr. M. Sommer in Osterode, Provinz Hannover, Zahnarzt Franaelius in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Scholl von Zülpich nach Aachen, Dr. Zander von Rheydt nach Kalk, Dr. Clem. Wegener von Brekkerfeld nach Ueberruhr, Dr. Diehl von Wissen nach Schmallenberg, Thierarzt Graën von Nimptsch nach Brieg, Thierarzt Bormann von Machtsum nach Hildesheim.

Todesfälle: Dr. Wiener in Wollin, Kreiswundarzt Dr. Fliedt in Kempen, Wundarzt Enter in Greifenhagen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamte-Stelle: Die Kreiswundarztstelle des Pleschener Kreises mit dem Wohnsitz in Jaroschin; jährl. Gehalt 100 Thlr.; Meld. binnen 4 Wochen bei der Reg. zu Posen.

Vacanzen: Für Wesenberg im Grossherz. Mecklenb.-Strelitz (1600 Einwohner) wird sofort ein pract. Arzt (Fixum 300 Thlr.) gesucht; Näh. durch den Magistrat das. — In Schweinitz a. d. E. wird die Niederlassung eines pract. Arztes (Fixum 300 Thlr.) zum 1. Juli gewünscht.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 12. Juni 1869. 47. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **H. v. Luschka**: Die Lage des menschlichen Magens. (Prager Vierteljahrschr., 101. Bd., 1869.)

In Betreff der Lage des Magens sind die meisten Autoren bis in die Gegenwart der gänzlich irrthümlichen Tradition treu geblieben, dass derselbe nämlich quer liege und in beide Hypochondrien übergreife. Wie Verf. es schon vor längerer Zeit gethan, unternimmt derselbe es von Neuem, einerseits die Lage des Magens an sich, andererseits die Beziehungen desselben zu nachbarlichen Organen zum Gegenstande besonderer Darlegung zu machen.

Wenn man zunächst den Magen ohne Rücksicht auf die nachbarlichen Eingeweide und nur in Beziehung auf sein Verhältniss zur Höhle, sowie zu den Wänden des Bauches in Betrachtung zieht, so ist vor Allem festzuhalten, dass in dieser Hinsicht, wie bei allen hohlen musculösen Organen, so auch bei ihm innerhalb gewisser Grenzen Schwankungen obwalten, welche vom Grade der Ausdehnung solcher Organe abhängig sind. Der nüchterne Magen ist im Leben ähnlich wie etwa die leere Harnblase in sich zusammengezogen, so dass er sich fest anfühlt und die Schleimhaut seiner alsdann dicker erscheinenden Wandung in zahlreiche, regellos angeordnete, plumpe Runzeln gelegt ist. In einem solchen Zustande vitaler Contraction fand Verf. einmal den Magen bei einem Hingerichteten wenige Minuten nach der Execution. Ebenso hat man an Leichen von Selbstmördern bisweilen Gelegenheit, den Magen in sich zusammengezogen, also in einem Zustande zu sehen, welcher als Todtenstarre desselben zu deuten ist. Derlei Wahrnehmungen beweisen zur Genüge, dass die von C. Fr. Th. Krause u. A. gemachte Angabe, dass nämlich im leeren Zustande des Magens die vordere und hintere Wand desselben schlaff an einander liegen, nicht auf das Verhalten des Organes während des Lebens bezogen werden könne. Es bedarf wohl kaum der Bemerkung, dass bei dem kleineren Volumen, welches der in sich zusammengezogene Magen darbietet, einerseits die nachgiebige Wand des Epigastrium in entsprechendem Grade einsinkt, andererseits der Darmcanal unter dem Einflusse des concentrischen Druckes der Abdominalwand theilweise in den frei gewordenen Raum eintritt. Mag übrigens das Maass der durch was immer geschehenen Anfüllung des normal beschaffenen Magens bedeutend oder gering sein, die Richtung desselben, sowie die Lage seines Anfanges und Endes bleiben sich im Wesentlichen gleich.

Nach Verf.'s Untersuchungen sind durchschnittlich $\frac{3}{4}$ des Magenvolumens im linken Hypochondrium also vom Brustkorbe umschlossen, während nur $\frac{1}{4}$ desselben hinter der zwischen den Rippenbogen befindlichen Bauchwand, also im Epigastrium s. st. seine Lage hat. Der Uebergang der Portio epigastrica findet bei mässiger Ausdehnung des Organes gewöhnlich in der Länge des Knorpels der achten Rippe von seinem spitzen Ende an bis zu der Stelle statt, wo sein unterer Rand eine winkelige Biegung beschreibt. Die grössere, im linken Hypochondrium enthaltene Abtheilung des Magens hat in der Regel eine exquisit verticale Stellung, während erst seine epigastrische Portion, welche die ganze, durchschnittlich 6 Centimeter lange Pars pylorica enthält, in annähernd transversaler Richtung und zwar bei stärkerer Füllung des Magens in der Regel vor den beiden ersten Lendenwirbeln, etwa drei Querfinger nach abwärts vom Processus xiphoideus vorbeizieht, ohne jedoch den rechten Rippenbogen zu erreichen. In sehr vielen Fällen überschreitet der Magen die Medianebene des Bauches überhaupt nicht; doch möchte es Verf. für die Regel erklären, dass sein Ende in die Richtung einer Linie fällt, welche den Abstand zwischen der rechten Linea sternalis und parasternalis halbirt. Diese wohl constatirten Thatsachen über die normale Lage des Magens haben auch für die Pathologie schon bedeutungsvolle Aufschlüsse gewährt, insofern dieselben durch Niemeyer für die Symptomatologie des Carcinoma ventriculi bereits verwerthet worden sind.

Da die im linken Hypochondrium enthaltene umfänglichere Abtheilung des Magens annähernd vertical gestellt ist, ist die Curvatura major in dem grössten Theile ihres Verlaufes nach links gekehrt, so dass sie der correspondirenden lateralen Wand des Brustkorbes entspricht, während dagegen ein viel kleineres Segment derselben quer durch das Epigastrium hindurchzieht und mit ihrem tiefst liegenden Punkte bei vollem Magen etwa bis zu der oberen Verbindungsfläche des dritten Lendenwirbels herabrückt. Die kleine Curvatur zieht steil ungefähr in der Richtung des linken Brustbeinrandes herab, so dass sie also grösstentheils eine nach rechts schauende Concavität beschreibt, und erst von der Mittellinie an, wenn der Magen diese wie gewöhnlich überschreitet, quer, aber nicht mit einem concaven, sondern mit einem der Pars pylorica angehörigen, convexen Umfange verläuft. Wenn jedoch der Magen in der Mittellinie endet, dann pflegt seine kleine Curvatur schon früher diese Richtung einzuschlagen, was nicht selten unter Bildung eines spitzen, gegen das Cavum ventriculi einspringenden Winkels geschieht.

Als Anfang des Magens muss die Stelle des Ueberganges der Speiseröhre in denselben oder der sog. obere Magenmund — Cardia — angesehen werden. Man ist aber gewohnt, darunter das Ende der trichterförmigen Erweiterung zu verstehen, welche der Oesophagus dicht unter dem Diaphragma erfährt. Wenn man diese Erwei-

terung, welche in seltenen Ausnahmefällen im Umkreise des Magenmundes äusserlich durch eine seichte Einschnürung deutlich abgegrenzt ist, überhaupt schon zum Magen rechnen und dessen Anfang nicht vielmehr erst dahin verlegen will, wo das Pflasterepithelium der Speiseröhre mit einer der Basis jenes Trichters folgenden unregelmässig ausgezackten Linie endet und das Gebiet der die Labdrüsen führenden Schleimhaut beginnt, dann ist jene trichterförmige Erweiterung jedenfalls als »Pars cardiaca« besonders zu unterscheiden. Sie setzt sich grösstentheils, nämlich an der vorderen und hinteren Seite, so wie gegen die kleine Curvatur hin unmerklich in die eigentliche Magenwand fort, während dagegen am linken Umfange der Uebergang unter Bildung eines deutlichen ausgerundeten Flächenwinkels geschieht. Der verticalen Lage der Portio hypochondriaca des Magens gemäss findet dieser Uebergang in seinen medialen Umfang statt, wobei die Pars cardiaca einen schrägen, dem Knorpel der siebenten linken Rippe folgenden Verlauf nimmt. Sowohl sie als auch der eigentliche Magenmund sind demgemäss hinter dem ersten Viertel des genannten Knorpels und des Interstitiums angebracht, welches er mit der sechsten Rippe bildet, so dass also von der Lage des Magenanfanges im oberen Bezirke des Epigastriums, in der fälschlich sogenannten Magengrube keine Rede sein kann.

Das Ende des Magens ist an demselben äusserlich durch eine ringförmige Furche — Sulcus pyloricus — im Inneren durch den Pylorus, eine scheibenähnliche, mit centraler Oeffnung versehene und musculöse Ringfasern enthaltende Schleimhautfalte ausgesprochen. Sie schliesst gegen den Zwölffingerdarm die Pars pylorica ab, die ihrerseits durch mehr oder weniger prononcirte Ausbuchtungen, durch eine längere, am Ende der kleinen, durch eine kürzere, am Ende der grossen Curvatur des eigentlichen Magenkörpers characterisirt ist. Die längere Ausbuchtung verliert sich unmerklich in die kleine Curvatur, während die kürzere von dem bezüglichen Ende der Curvatura major bald mehr, bald weniger deutlich durch eine Einschnürung abgesetzt ist, welcher innerlich eine Schleimhautfalte — Plica praepylorica — entspricht.

Indem der nach rechts ansteigende Pförtnertheil, welcher mit Sicherheit drei Querfinger nach abwärts vom Processus xiphoideus getroffen wird, um so stärker nach hinten neigt, je mehr er sich seinem Ende nähert, erlangt die Valvula pylorica annähernd eine frontale Stellung, was ganz damit im Einklange steht, dass die Pars horizontalis superior des Duodenum nicht, wie so vielfach irrig behauptet wird, transversal, sondern in gerader Richtung von vorn nach hinten verläuft. Wie schon oben bemerkt wurde, erreicht der Pylorus nicht einmal den rechten Rippenbogen, geschweige dass er in das Hypochondrium dextrum hineinragt. Er befindet sich vielmehr höchstens in der Richtung einer Linie, welche den Abstand zwischen der Linea sternalis und parasternalis halbirt und in der Höhenausdehnung ungefähr der Ebene entspricht, in welcher die verlängerte Linea parasternalis den rechten Rippenbogen schneidet, was etwa dem Halbirungspunkte des Knorpels der achten Rippe entspricht.

Es steht ganz in Uebereinstimmung mit den irrigen Vorstellungen über die Lage des Magens, dass man den sogenannten Grund oder »Blindsack« desselben für sein stumpf abgerundetes linkes Ende erklärt und demnach zugleich vorausgesetzt hat, dass dieser der Innenseite des linken Brustumfanges zugekehrt sei. Aus den bisherigen Auseinandersetzungen dürfte es jedoch klar geworden sein, dass der Magengrund gerade nach aufwärts schauen und sein Scheitel der höchst liegende Punkt des ganzen Organes sein muss. Die natürliche Lage des Magens vorausgesetzt, kann aber als Blindsack füglich dasjenige Segment desselben erklärt werden, welches über der Horizontalebene sich ausbreitet, die man sich durch den ausgerundeten Winkel des linken Endes der Pars cardiaca gelegt denkt. Der vom Centrum dieser Ebene bis zum Scheitel des Blindsackes gezogene Durchmesser bezeichnet seine grösste Länge, die sich beim erwachsenen Menschen am ausgedehnten Organe durchschnittlich auf 4½ Centimeter beläuft. Der Blindsack schliesst sich mit congruenter Oberfläche an die Concavität der linken Kuppel des Diaphragma an und wird in zweiter Linie von der linken Lunge umgeben. Demnach muss der vom Magen abhängige Percussionsschall je nach dem Momente der Athmung sich in wechselndem Grade nach aufwärts erstrecken, also gerade soweit wie das Diaphragma auf der linken Seite in die Höhe reichen. In der That finden wir, dass z. B. während einer mittleren Exspirationsstellung des Zwerchfelles der höchste Punkt des Blindsackes in der Mamillarlinie dem oberen Rande der fünften, in der Axillarlinie dem oberen Rande der sechsten Rippe entspricht. Nach der Beschaffenheit seines Inhaltes muss daher nothwendig der von der Basis der linken Lunge überlagerte Blindsack auf den Percussionsschall der letzteren bis zu einer durch den Moment der Athmung vorgezeichneten Höhe hinauf von Einfluss sein. Im lufterfüllten Zustande wird der Blindsack dem Lungenton einen tympanitischen Beiklang verleihen, indessen er bei Anfüllung mit Speisen oder Getränken eine Dämpfung desselben zur Folge haben muss.

2) Bei der Feststellung des Verhältnisses des Magens zu den nachbarlichen Baucheingeweiden ist im Allgemeinen festzuhalten, dass die Eingeweide des Oberbauches grösstentheils vor, hinter und unter dem Magen liegen, sich aber zu den beiden Hypochondrien und zum Epigastrium höchst ungleich verhalten. Sie sind theils beschränkt auf ein einziges Hypochondrium, wie die Milz, die betreffende Niere und Nebenniere, theils auf das Epigastrium, wie das Duodenum, theils sind dieselben, wie der Magen und das Pancreas, einem Hypochondrium und dem Epigastrium gemeinsam, oder sie greifen, wie die Leber und der quere Grimmdarm, in alle drei Bezirke der Oberbauchgegend ein. Verf. betrachtet als am zweckmässigsten die Organe des Oberbauches nur in Rücksicht auf die Seiten des Magens, mit welchen sie in Berührung stehen.

An den vorderen Umfang des Magens schliesst sich nur ein einziges Eingeweide, nämlich die Leber an. Indem der Magen nicht bis in das rechte Hypochondrium reicht, kann es sich hier nur um diejenige Abtheilung jener Drüse handeln, welche das Hypochondrium dextrum in der Richtung nach links verlässt. Die Leber überschreitet aber in der Regel von der Basis des Processus xiphoideus an den betreffenden Rippenbogen bis herab zu der Stelle, wo ihn die rechte Linea parasternalis schneidet, was der Mitte des Knorpels der achten Rippe, also zugleich auch der Stelle entspricht, wo der Grund der Gallenblase dieselbe bald mehr, bald weniger überragt. Jene aus dem Lobus quadrangularis und sinister bestehende Abtheilung der Leber zieht in schiefer Richtung so durch das Epigastrium in das linke Hypochondrium hinein, dass ihr unterer, schräg emporsteigender Rand den Knorpel der siebenten linken Rippe halbirt und in der Mittellinie ziemlich gleich weit von der Spitze des Processus xiphoideus und dem Nabel entfernt ist. Dieselbe nimmt hauptsächlich das von der kleinen Curvatur umkreiste Gebiet des Epigastrium ein, so dass sie also diejenige vom oberen Ende des Netzbeutels verhüllte Gegend bedeckt, wo aus der Aorta die Coeliaca entspringt und der Plexus coeliacus seine Lage hat, somit der Gegend entspricht, die man völlig unzutreffend immer noch als »Magengrube« zu bezeichnen pflegt, dagegen ganz passend »Regio coeliaca« des Epigastrium heissen könnte.

Vom Magen bedeckt das genannte Lebersegment, und zwar mit dem links von der Gallenblase befindlichen Lobus quadrangularis, das Ende der Pars pylorica, indessen der linke Leberlappen wie ein Deckel sich über die kleine Curvatur und über die Pars cardiaca hinweglegt. Die vordere Seite des Magens bleibt demgemäss grösstentheils frei von der Verhüllung durch ein Eingeweide und lehnt sich theils an die Innenfläche der vorderen Wand des linken Hypochondrium, theils an die Innenseite der Wand des Epigastrium an, wo sie bei starker Anfüllung des Organes eine augenfällige Wölbung bedingt.

Die hintere Seite des Magens steht mit dem Duodenum, mit dem Pancreas, mit der Milz, sowie mit der linken Niere und Nebenniere in Verbindung. Das Duodenum, dessen 7 Ctm. lange Pars horizontalis superior unter dem Lobus quadrangularis der Leber, zwischen der Gallenblase und dem Ductus choledochus von vorn nach hinten bis in die Nähe der Leberpforte zieht und mit seiner Pars descendens zwischen dem Kopfe des Pancreas und der rechten Niere schräg medianwärts herabsteigt, kommt nur mit der Pars horizontalis inferior hinter den Magen zu liegen. Diese steigt, eingeschoben zwischen die Aorta und Arteria mesenterica superior, hinter der epigastrischen Portion des Magens vor der Lendenwirbelsäule in der Art schräg nach links empor, dass ihr Ende neben den ersten Lendenwirbel zu liegen kommt. Mit dem Magen gelangt sie jedoch eben so wenig als das Pancreas in unmittelbare Berührung, indem sich vor demselben das hintere Blatt des Netzbeutels ausbreitet, so dass zwischen ihnen und dem Magen eine die Höhle jenes Beutels darstellende Spalte frei bleibt. Die Bauchspeicheldrüse zieht vor dem ersten Lendenwirbel in der Art schräg von rechts nach links in die Höhe, dass sie ihre Beziehungen zum Magen mehrfach wechselt. Nachdem sie die Concavität der Duodenumschlinge verlassen hat, steigt sie hinter der Pars pylorica und dem transversalen Segmente der kleinen Curvatur, welches sie mehr oder weniger überragt, in das linke Hypochondrium hinein. Beim Uebergange in dasselbe kreuzt sich ihre Längenaxe mit dem verticalen Segmente der Curvatura minor, um schliesslich etwa drei Querfinger nach aussen vom Köpfchen der elften linken Rippe an den Hilus der Milz anzustossen. Von der Mittellinie der Wirbelsäule an folgt ihrem Rande die Arteria lienalis, welche sich in gleicher Weise mit der verticalen Abtheilung der kleinen Curvatur kreuzt und daher gerade hier bei perforirenden Magengeschwüren gefährdet werden kann, während dagegen die Vena lienalis vom oberen Rande über die hintere Seite des Pancreas schräg zum Anfange des Stammes der Pfortader herabläuft.

Ausser einem etwa 4 Ctm. langen Stücke des Pancreas sind die linke Nebenniere und Niere, sowie die Milz, welche sich mit ihrer Superficies renalis an den convexen Rand der letzteren anschliesst, hinter der Portio hypochondriaca des Magens gelegen, für welchen sie unter dem Einflusse der Capsula renalis adiposa ein entsprechend ausgehöhltes Polster bilden, so dass in dieser Richtung eigentlich nur der Blindsack des Magens mit der Excavation des Diaphragma in unmittelbare Berührung kommt. In Folge der fehlerhaften Vorstellung über die Lage des Magens sind auch die wahren räumlichen Beziehungen der Milz verkannt worden, so dass man glaubte, dieselbe lehne sich nach links und hinten an den Blindsack, weshalb man diesen darnach geradezu »Portio lienalis« nannte. Bei jeder sorgfältigen Eröffnung des Bauches ist aber leicht zu constatiren, dass die Milz nicht neben, sondern hinter dem Magen liegt, dass sie von vorn her gar nicht sichtbar ist, sondern erst dann zum Vorscheine kommt, wenn der Magen nach rechts verschoben worden ist. (Schluss folgt.)

R. W. Crighton: Ueber den Werth der Eisenpräparate bei Entzündungen und andern fieberhaften Zuständen. (Brit. med. Journ., Jan. 9. 1869.)

Auf C. und G. H. Bell's Empfehlungen wandte Verf. (Schmidt's Jahrbb., 5, 1869) das salzsaure Eisen nicht allein bei Erysipelas, sondern auch bei andern fieberhaften Krankheiten, z. B. Pneumonie und Pleuritis, hier abwechselnd mit Tart. stibiat., an und rühmt seinen grossen Werth. In der Diphtheritisepidemie im Jahre 1859 verband Verf. die Tinct. ferri muriat. mit dem essigsauren Ammoniak (4—15 Tr. auf 4—8 Grmm. Liq. ammon. acet. alle 2—3 Stunden) und nennt diese Verbindung ein unschätzbares Mittel im Anfangsstadium aller entzündlichen Affectionen. Es tritt eine ergiebige Wirkung auf die Haut ein, und der Puls wird herabgesetzt. Bei Tonsillitis ward die Entzündung durch dieselbe ebenso rasch beseitigt, als es unter alleiniger Anwendung des Ferr. perchlor. bei Erysipelen der Fall gewesen war. Auch beim ersten Stadium des Typhus sah Verf. von keinem andern Mittel einen solchen Erfolg, als von jener Verbindung des Eisens mit dem essigsauren Ammoniak, ebenso auch bei Scharlach in den meisten Epidemien. Bei acuter Bright'scher Niere erzielte Verf. eine raschere Genesung durch dieses eisenhaltige Diaphoreticum als durch irgend welche andere Behandlung. Ausserordentlich günstig erwies sich dasselbe bei Metritis und Peritonitis zu Anfang der Erkrankung, und gleichzeitig mit äusserer Anwendung von Terpentin gegeben; wenige Stunden reichten öfters hin, um die Kranken aus dem Zustand äusserster Gefahr zu bringen.

Die Wirkung jener Verbindung kommt nach Verfasser dadurch zu Stande, dass eine reichliche Diaphorese erzeugt, dass die Capillaren zur Contraction gereizt, und dass dem Blute die Mittel gewährt werden, die bei Entzündungen und fieberhaften Krankheiten ungewöhnlich rasch untergehenden rothen Blutkörperchen zu erneuern.

Sanger: Unterschwefligsaures Natron gegen Intermittens und Typhus. (The Lancet, No. 10, Vol. 1, 1866.)

Die Theorie, dass die Febris intermittens und typhosa durch die Entwickelung eines in das Blut eingedrungenen Pilzes entsteht, wird nach Verf. durch folgende Fälle bestätigt.

Im Frühjahr 1868 kam ein 11jähriger Knabe, der seit längerer Zeit an einer hartnäckigen Intermittens litt, gegen die alle bekannten Mittel bereits fruchtlos angewandt waren, in die Behandlung des Verf.'s. Dieser, von der obigen Theorie ausgehend, verordnete das Natron hyposulphurosum zu 1 Scrupel p. dos. 3mal des Tages, worauf nach einigen Tagen die Krankheit verschwunden war, ohne bis jetzt zu recidiviren.

Im Herbste desselben Jahres wurden 3 Schwestern und die Mutter dieses Knaben von einer bösartigen Intermittens tertiana befallen, die auf Chinin, Arsenik etc. fortbestand, bis einige Gaben des unterschwefligsauren Natrons der Krankheit sofort ein Ende machten.

Seitdem hat Verfasser das Mittel auch in mehreren Typhusfällen mit denselben günstigen Resultaten, wie Hamilton die schweflige Säure (s. No. 28 dies. Zeitung) gegeben.

Je nach dem Alter der Kranken wird das Salz zu 15—30 Gramm p. dos., 3—4mal täglich, in Wasser mit Syrup gereicht. Es erregt weder Erbrechen noch Diarrhoe.

Sands: Aneurysma der Art. innominata, gleichzeitige Unterbindung der Artt. carotis und subclavia, günstiger Erfolg. (The medical record, No. 71, Vol. 3, 1869.)

Diese interessante Operation ist die vierte dieser Art, die bis jetzt ausgeführt worden ist, darunter eine von Ch. Heath (s. No. 9 dieser Zeitung) ebenfalls mit günstigem Ausgange; die beiden anderen, von Rossi und Maunder, endeten letal.

Der Fall des Verf.'s ist folgender:

Eine 43jährige, stets gesunde Wittwe, begann im Winter von 1866—67 an heftigen Schmerzen der rechten Seite des Kopfes und Halses zu leiden, die remittirend auftraten und bis in den rechten Arm sich erstreckten. Im Januar 1868 bemerkte die Kranke dicht oberhalb des Sternum eine kleine, pulsirende Geschwulst. Bald darauf kamen Hustenparoxysmen und Dyspnoeanfälle, mitunter auch Dysphagie, und endlich wurde sie an jeder körperlichen Arbeit verhindert. Als sie am 22. Juni 1868 in die Behandlung des Verfassers sich begab, fand dieser bei genauer Untersuchung einen weichen, pulsirenden Tumor hinter der rechten Articulatio sterno-clavicularis, deren Knochentheile theilweise absorbirt waren. Die äussere Partie der Geschwulst erstreckte sich von der Mitte der Clavicula bis zur rechten Seite der Trachea und pulsirte sichtbar. Bei der Auscultation hörte man ein doppeltes Blasegeräusch über dem Tumor und über der Präcordialgegend, so dass es schwer zu entscheiden war, ob jenes durch das Aneurysma oder durch coincidirende Erkrankung der Herzklappen sich bildete. Bei der Berathung mit mehreren Aerzten, van Buren, Flint, Draper etc., über die Diagnose, war man einstimmig in der Annahme eines Aneurysma der Innominata, jedoch nicht in der über die Ausdehnung desselben, da einige die Ursprungsstelle der rechten Carotis, andere die Aorta gleichzeitig für erkrankt hielten. In der Pulsationsstärke der Artt. carotis, subclavia und radialis beider Seiten war keine Differenz zu bemerken, die oberflächlichen Venen um die Geschwulst waren mässig erweitert. Verf. beschloss, diesem Befunde zufolge, die Carotis communis oberhalb des Tumor und gleichzeitig die Arteria subclavia im

Verlaufe ihres 8. Theiles zu unterbinden. Am 16. Juli wurde die Operation während der Anästhesie mittelst Aethers ausgeführt. Nachdem zuerst die Carotis dicht über dem Musc. omohyoideus unterbunden war, wurde die Subclavia durch eine gerade Incision oberhalb der Clavicula blossgelegt und die Nadel von oben nach unten geführt, um das Mitfassen eines der Stränge des Plexus brachialis, welcher über der Arterie lag, zu verhüten. Sowohl die Carotis als die Subclavia zeigten sich an den Ligaturstellen gesund, und als man die Fäden knotete, zeigte sich keine sichtbare Veränderung des Tumor in Bezug auf Umfang oder Pulsation. Die Wunden wurden mit Silberdrahtfäden vereinigt und dann mit Compressen bedeckt. Die Erscheinungen nach der Operation waren in vielen Beziehungen durchaus günstig. Die vorher contrahirten Pupillen kamen auf ihr normales Volumen, und schon am folgenden Tage konnte man den rechten Radialpuls schwach fühlen. Bereits am dritten Tage waren die Hautwunden per primam geheilt, so dass Verf. die an der Subclavia bald wieder öffnen musste, um eine geringe Menge angesammelten Eiters zu entleeren. Sehr merklich war die Abnahme der Dyspnoe, welche eine progressive wurde. Die Ligatur der Carotis fiel am 19ten, die der Subclavia am 23sten ab; am 42. Tage trat eine Blutung von ca. 10 Unzen aus der Carotis nach einer heftigen Gemüthsbewegung auf, die 8 Tage darauf in derselben Stärke recidivirte und durch Digital-Compression während 10 Tage sistirt wurde. Patientin erholte sich immer mehr, und die Wunden waren in der Mitte September vernarbt. Der Tumor selbst hatte bald nach der Operation sich zu verkleinern begonnen, und ebenso wurde die Pulsation eine schwächere, der Inhalt der Geschwulst consolidirte sich jedoch langsam, weshalb man zur Beschleunigung der Consolidation innerlich Veratrum, Plumbum aceticum, Digitalis und äusserlich Eis verordnete. Gegenwärtig, am 8. Januar, sind zwar Geschwulst und Pulsation noch nicht, jedoch die Krankheitserscheinungen beträchtlich geschwunden.

Isid. Ausländer: Ueber die Behandlung gutartiger Neubildungen mittelst subcutaner Injection. (Wiener med. Wochenschr. No. 34, 1869.)

Anknüpfend an eine Mittheilung des Prof. G. Braun (Wiener Wochenschr. 1868) über einige Fälle von collossalen Uterusfibroiden, die er mittelst Injectionen von Iodtinctur schrumpfen, kleiner werden und theilweise verschwinden gesehen, berichtet Verf. folgenden Fall, in welchem sich die subcutane Injection gegen ein Fibroid in der linken Gesichtshälfte glänzend bewährte:

Eine 32jährige Kaufmannsfrau stellte sich dem Verf am 20. Dec. v. J. mit einer Geschwulst im Niveau des linken Mundwinkels vor, die sich nach aussen bis zum Unterkieferwinkel erstreckte; nach abwärts wurde sie vom unteren Rande des Unterkiefers begrenzt. Der Tumor ging vom Periost des Proc. alveolaris des Unterkiefers, und zwar vom 1. Backenzahne angefangen aus, und breitete sich zwischen Gingiva und der Schleimhaut der linken Backe aus, hatte die Grösse einer Wallnuss und war knorpelartig hart. Patientin gab an, vor drei Monaten zuerst auf eine harte Stelle des Zahnfleisches aufmerksam geworden zu sein, welche ihr übrigens nicht schmerzte und seit dieser Zeit stetig an Wachsthum, aber ohne irgend welche Schmerzen zunahm. Die Neubildung war augenscheinlich ein Fibroid. Nachdem Patientin sich mit dem Vorschlage der subc. Injection einverstanden erklärte, stach Verf. die Lanzette einer Pravaz'schen Spritze in die Geschwulst, und entleerte mittelst Anspumpens ungefähr 3 Drachmen einer weingelben serösen Flüssigkeit, und injicirte versuchsweise mit einer Morphinsolution. Am folgenden Tage war keine Spur einer Reaction in der Geschwulst vorhanden. Verf. setzte die Morphininjection acht Tage ohne das geringste Resultat fort. Hierauf versuchte er es mit einer diluirten Iodtinctur. Gleich nach dem ersten Tage der Iodinjection zeigte sich eine enorme Schmerzhaftigkeit sowohl in der Geschwulst, als in der ganzen Umgebung derselben. Die Neubildung schien grösser und härter als zuvor. Verf. pausirte nun zwei Tage, und liess während dessen kalte Umschläge gebrauchen. Nach Verlauf dieser Zeit war die Geschwulst etwas kleiner, und es schien, als ob sie sich retrahirt hätte. Die Neubildung, in welcher Verf. früher ohne die geringste Schmerzensäusserung nach Belieben herumstechen konnte, war jetzt bei der geringsten Berührung empfindlich. Verf. setzte die Iodinjectionen zehn Tage lang ununterbrochen fort, die Geschwulst nahm stetig ab, wurde aber zugleich so enorm schmerzhaft, dass Verf. auf einige Zeit die Einspritzungen bei Seite liess, und kalte Umschläge verordnete; während 2 Wochen hatte A. keine Gelegenheit, Patientin zu sehen, er war daher nicht wenig erstaunt, als er hierauf die Geschwulst auf Haselnussgrösse reducirt sah. — Verf. nahm nun die Injectionen wieder auf, indem er immer einen Tag aussetzte, und während dessen kalte Umschläge gebrauchen liess, und gegenwärtig, nach beiläufig siebenwöchentlicher Behandlung, ist keine Spur der Neubildung vorhanden; das Zahnfleisch ist jedoch an der betreffenden Stelle viel härter, als im Normalzustande.

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Fünfte Sitzung. Den 7. Mai 1869.

1) Prof. Dr. Waldeyer: Ueber die Entwicklung der Keimdrüsen und die Wolff'schen Körper.

Der Vortragende theilt mit, dass in den Wolff'schen Körpern von Anfang an zwei besondere Abschnitte unterschieden werden müssen, der Sexualtheil und der Urnierentheil. Die Canälchen des letzteren sind breit und führen ein mehr dunkel gekörntes Epithel; zwischen denselben verlaufen schmale Canälchen mit blasserem Epithel, die dem Sexualtheil angehören. Diese Canälchen wachsen bei beiden Geschlechtern gegen die Anlage der Keimdrüse vor und dringen mehr oder weniger tief in das Stroma derselben ein. So giebt es bei allen höheren Vertebraten (Fische wurden nicht in das Bereich der Untersuchung gezogen) ein Stadium, wo die Keimdrüse mit dem Keimepithel überzogen ist, in welchem sich schon die ersten Anlagen der Eier bemerklich machen, während gleichzeitig vom Wolff'schen Körper her die erwähnten blassen Canälchen in das Stroma der Keimdrüse eindringen. Diese Canälchen entwickeln sich nun weiter zu den Samencanälchen, während ihr ausserhalb der Keimdrüse gelegener Theil zur Epididymis sich umgestaltet.

So kann man z. B. noch im Ovarium junger, aber bereits erwachsener Hunde die Reste der Samencanälchen als lange, verästelte Schläuche im Hilusstroma nachweisen; sie reichen daselbst bis nahe an die tiefer liegenden grösseren Eifollikel heran. Demnach muss die erste Anlage der Sexual-Organe bei den höheren Vertebraten als eine hermaphroditische angesehen werden.

Die beiden Abschnitte des Wolff'schen Körpers lassen sich auch später noch in vollkommen gesonderten Ueberresten zuffinden. Beim Menschen zeigen sie sich einmal als Epididymis und Parepididymis (letztere ist ein Residuum des Urnierentheils), dann als Parovarium (wie bereits Kobelt nachwies, der Epididymis entsprechend) und als eine Anzahl Canäle fast in der ganzen Ausdehnung des Ligamentum latum zerstreut, die der Vortragende vielfach noch bei Erwachsenen, mit grösster Bestimmtheit aber in früheren Entwickelungsstadien bis zur Geburt nachweisen konnte. Auch die Reihe der Vertebraten hindurch bis zu den Batrachiern lässt sich ein vollkommen gleiches Verhalten darthun.

2) Dr. Sommerbrodt: Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Darm-Intussusception.

Bei einer 46jährigen Frau, welche seit 1½—2 Jahren wegen habitueller Obstruction constant drastische Purganzen anwendete, beobachtete der Vortragende Folgendes: Es entstand plötzlich nach schwerem Heben unter heftigen Schmerzen etwas rechts und abwärts von der Mitte des Abdomens eine die schlaffe, dünne Abdominalwand hügelig emporhebende, etwa hirnengrosse, scharf umschriebene, resistente, äusserst schmerzhafte, vollkommen gedämpfte, an der Oberfläche glatte, ein wenig unter dem Einfluss der Athembewegungen sich verschiebende, sichtbare Geschwulst. Gleichzeitig traten die Erscheinungen des Darmverschlusses auf: Collapsus, Erbrechen, heftige Koliken, Angstgefühl, enger frequenter Puls, Fieber. Hernien waren nirgends vorhanden, das Coecum frei. Unter ausschliesslicher Behandlung mit Opiaten, absoluter Diät und Ruhe minderten sich alle Erscheinungen; jedoch erst am achten Krankheitstage traten die ersten Dejectionen, reichlich mit Blut und Schleim gemischt, ein. Abstossung eines Darmstückes wurde nicht beobachtet, demgemäss verschwand die Geschwulst im Abdomen nicht plötzlich, sondern mit Beibehaltung ihrer ursprünglichen Contouren ganz allmälig. Am 29sten Krankheitstage war sie nicht mehr nachzuweisen. Die Peritonitis war eine ganz umschriebene geblieben. Patientin, zwar im Ganzen sich wohlbefindend, leidet nur seit damals — (fast seit einem Jahre) — constant ½ Stunde vor der Defaecation an heftigem Kolikschmerz an der Stelle des oben beschriebenen Krankheitssitzes.

Der Vortragende nimmt auf Grund der entfernteren und directen aetiologischen Momente, der differentiellen Diagnose und der positiven zum Theil ganz characteristischen Symptomatologie im vorliegenden Falle Folgendes an: Intussusception des Darmes von geringer Grösse — (in welchem Theil des Darmes ist nicht genau zu bestimmen) — mit dem seltenen Ausgang in Heilung durch Fixirung der invaginirten Darmpartie, wie dies von Rokitansky beschrieben ist. Die ausschliessliche Behandlung mit Opiaten, Ruhe etc. ist, so weit dem Vortragenden die Literatur bekannt geworden, bisher nur einmal von Pfeufer (Zeitschr. f. ration. Medicin, 1852, 2. Bd.) auch mit günstigem Erfolge angewendet worden.

3) Professor Dr. Förster legte zwei Präparate von Cysticercus aus dem Augapfel vor. Der eine Cysticercus war von Dr. Preu in Reichenbach in Glycerin suspendirt eingesandt worden und dem Bulbus eines an Tuberculose verstorbenen Mannes entnommen. Der Vortragende hatte den Wurm im Juli 1868 frei schwebend im Glaskörper aufgefunden. Trotz seines jetzt mindestens 12—13monatlichen Alters hatte sich noch keine festere Kapsel um denselben gebildet. Der Durchmesser der Blase betrug 5 Millim. Der zweite Cysticercus befand sich in situ in einem exstirpirten, in Chromsäure erhärteten und halbirten Bulbus, war mit einer festen Kapsel umgeben, die einen grossen Theil des Glaskörperraums einnahm und hatte einen Durchmesser von circa 9 Millim. bei einem Alter von mindestens 18—20 Monaten.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 21. April 1869. Präsident: Verneuil.

Hr. Liégeois liest eine Abhandlung vor über das Verhalten des Sperma bei Krankheitsfällen. Nachdem Verf. die Vorfrage nach dem constanten Vorhandensein von Spermatozoiden in dem Sperma gesunder Menschen bejaht und die gegentheiligen Meinungen Casper's*) und Hirtz'**) widerlegt hatte, wandte sich derselbe seiner eigentlichen Aufgabe zu und stellte zur sicheren Entscheidung

*) Casper, gerichtliche Medicin, 1862.

**) Strassburger medicin. Zeitung.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

der Frage nach dem Einflusse der Krankheiten auf die Zusammensetzung des Sperma folgende fünf Gesichtspunkte auf: 1) Welchen Einfluss haben acute und chronische Krankheiten, welche dem Geschlechtsapparate vollkommen fremd sind; 2) welchen Einfluss haben Krankheiten des Hodens und Nebenhodens; 3) welchen Einfluss haben Wunden in der Nähe jener Organe; 4) welchen Einfluss haben die Krankheiten des Samenstranges und 5) welchen Einfluss hat die Spermatorrhoe.

1) In acuten Krankheiten junger Leute, meint Verf., würde der Mangel an Spermatozoiden, wenn er ab und zu hierbei existirt, nach der geringen Anzahl von Beweisen, die die Literatur verzeichnet, nur ein vorübergehender sein, während bei den acuten Krankheiten alter Leute die Aspermatozie nach den Beobachtungen von Duplay und Dieu wirklich besteht und ihr Einfluss um so ausgesprochener ist, je vorgerückter die Individuen im Alter sind. Der Einfluss der chronischen Krankheiten ist von den Autoren sehr verschieden veranschlagt worden; während Daviel, Rayer, Curling besonders der Phthise einen mächtigen Einfluss auf das Zustandekommen der Aspermatozie zuschreiben, scheint aus den Beobachtungen Godard's, Gosselin's und Verf.'s hervorzugehen, dass wenigstens bei jungen Leuten diese Krankheiten selbst in dem vorgerücktesten Stadium die Secretion von Spermatozoiden nicht aufheben. Dagegen sieht man bei Greisen nach den Beobachtungen Duplay's und Dieu's ziemlich häufig, dass im Gefolge von chronischen Krankheiten die Samenflüssigkeit aller Spermatozoiden beraubt ist. Beim Schanker und constitutioneller Lues fanden Godard und Verf. den von den Kranken ejaculirten Samen mit zahlreichen, lebhaft sich bewegenden Spermatozoiden. Nach den Beobachtungen von Godard und Gosselin hätte die Quecksilberbehandlung keinen schädlichen Einfluss auf die Zoospermien der Syphilitischen, wenn ihre Hoden anders gesund waren.

2) Der Einfluss der Krankheiten der Hoden und Nebenhoden auf die Beschaffenheit des Sperma dürfte wohl von Niemand in Zweifel gezogen werden. Es liegt auf der Hand, dass jede vollständige Zerstörung des Hodenparenchyms aus irgend welcher Ursache die Function des Organs für immer vernichten muss. Nach den Beobachtungen von Godard, Gosselin, Mantegazza und Verf. ist selbst die theilweise Zerstörung des Organes durch Krebs, Tuberkeln, Cysten oder Chondrome zumeist mit Aspermatozie verbunden; diese Beobachter haben ferner behauptet, dass die Tuberculisation eines Hodens sehr oft das Verschwinden der Zoospermien selbst in dem gesunden zur Folge haben.

Gosselin hat in zwei auf 20 Beobachtungen gestützten Abhandlungen bewiesen, dass nach jeder Epididymitis der Nebenhoden obliterirt und dass die Samenflüssigkeit, welche fortdauernd ausgeschieden wird, keine Spermatozoiden enthält, dass jedes von einer doppelseitigen Epididymitis befallene Individuum einen Samen ohne Spermatozoiden ausscheidet, der naturgemäss nicht befruchten kann; dass die Obliteration der Nebenhodencanälchen nur eine vorübergehende sein kann, dass die Samenwege nach einiger Zeit wieder durchgängig werden können und mit ihnen auch ein normales Sperma auftreten kann; dass aber auch diese Krankheit von einem länger dauernden und wahrscheinlich definitiven Schwund der Spermatozoiden begleitet sein kann und dass dann Unfruchtbarkeit eintreten muss. Die neuesten Beobachtungen von Gosselin, Duplay, Godard haben diese Behauptungen bestätigt. Dagegen zweifelt Curling an der Häufigkeit der Nebenhodenobliteration, er will vielmehr in seiner Praxis mehrere Fälle von doppelseitiger Epididymitis mit Schwellung und beträchtlicher Verhärtung gesehen haben, ohne dass die Pat. ihre Potenz verloren hätten. Cullerier seinerseits glaubt, dass man den Einfluss der Obliterationen überschätzt habe, dass aber die Hodenentzündung sehr nachtheiligen Einfluss auf die Ausscheidung der Samenflüssigkeit haben müsse. Nach Rollet, Langlebert, Aimé, Martin, Fournier ist die Obliteration der Nebenhoden in vielen Fällen temporär, nach Fournier sogar in der bei Weitem grösseren Zahl der Fälle, doch kann dieselbe auch andauernd und bleibend sein. In 28 Fällen von Epididymitis blennorrhagica hat Verf. nur 2 Mal Spermatozoiden in der Samenflüssigkeit wieder auftreten gesehen; ebenso Gosselin in 25 Fällen 2 Mal und Godard in 35 nur 1 Mal. Die doppelseitige blennorrhagische Epididymitis muss also in Rücksicht auf die Zeugungsfähigkeit der Individuen als eine sehr ernste Krankheit angesehen werden. Aus Verf.'s Beobachtungen ergiebt sich, dass in der Mehrzahl der Fälle das Verschwinden der Härte der Epididymis ein Zeichen ist, dass die Spermatozoiden wieder in der Samenflüssigkeit sich finden. Wohl aber braucht die Herstellung der Wege für die Samenflüssigkeit trotz der bereits verschwundenen Hodenverhärtung nicht zu erfolgen, und andererseits kann die Verhärtung sehr deutlich existiren, und können dennoch die Wege für die Spermatozoiden durchaus passirbar sein. Nach manchen Thatsachen muss man glauben, dass bei der Epididymitis die Bildung von Spermatozoiden auf die Länge sistiren kann, während die Samenflüssigkeit fortdauernd gebildet wird, und dass also der Coitus, trotz der Abwesenheit von Spermatozoiden, von einer gewissen Zahl von Leuten immer noch vollzogen werden kann. Was die Menge, den Geruch, die Farbe, die Consistenz betrifft, so bietet der von Individuen mit bilateraler Epididymis gelieferte Same keinerlei characteristische Zeichen dar; unter dem Mikroskop findet man alle Elemente des normalen Sperma, mit Ausnahme der Spermatozoiden, wenn nämlich die Wege für sie nicht wieder gangbar geworden sind. Bei der parenchymatösen Hodenentzündung hört die Samenausscheidung nach Cullerier's und Verf.'s Ansicht auf. In den Fällen von einseitiger Hodenentzündung lassen Verf.'s und anderer Autoren Beobachtungen die Annahme zu, dass die Secretion des gesunden Hodens in beträchtlichem Maasse abnimmt, woraus folgt, dass die Hoden, im Gegensatze zu allen übrigen paarigen Organen, eine gewisse Solidarität besitzen, und dass jede Verletzung des einen auf die organische Thätigkeit des andern vermindernd einwirkt. Bei syphilitischer Orchitis enthält der Samen im Allgemeinen keine Spermatozoiden, und die Individuen sind impotent. Unter dem Einfluss der Iodbehandlung kehrt nicht nur die Mannbarkeit wieder (Vidal, de Cassis), sondern es erscheinen auch die Spermatozoiden im Samen (Gosselin). Bildungsfehler oder zufälliger Schwund beider Testikel oder auch nur eines gehen mit Schwund der Spermatozoiden und folgerecht auch der Potenz einher. Bei normalen Hoden scheint nach Verf. die Zahl der Spermatozoiden mit der Grösse der Organe constant in Beziehung zu sein.

3) Einfluss von Verletzungen, welche die Nachbarschaft der Hoden und der Nebenhoden treffen, auf die Absonderung und Ausscheidung des Sperma. Die Exsudate, welche nach peritesticularen Entzündungen um den Hoden sich bilden, haben theils Azoospermie zur Folge, theils nicht. Dasselbe gilt von der doppelten Hydrocele. Die Cysten des Epididymiskopfes scheinen die Samenabsonderung nicht zu beeinflussen.

4) Krankheiten des Samenstranges. Die Unwegbarkeit des Canals, von der Atrophie des Stranges herrührend, die Varicocele sind von Aspermatie begleitet; Liégeois constatirt, dass in letzterem Falle, wenn die Affection nur bis zu einem bestimmten Grade von Hodenschwund geführt hat, die Samenabsonderung nur modificirt erscheint. Der durch eine Bruchbandage erzeugte Druck, eine Hernia scrotalis scheinen bald Aspermatozie zur Folge zu haben, bald nicht.

5) Spermatorrhoe ist bald mit Abwesenheit von Spermatozoiden in der Samenflüssigkeit vergesellschaftet, bald nicht.

III. Tagesgeschichte.

Berlin. Obschon die microscopische Fleischschau in Preussen, mit Ausnahme des Regierungsbezirks Magdeburg, in äusserst geringem Umfange zur Ausführung gelangt, so sind dennoch in gar nicht seltenen Fällen Trichinen bei Schweinen gefunden worden. Sie wurden am häufigsten in den Regierungsbezirken Gumbinnen, Stettin und in der Provinz Sachsen beobachtet. In den meisten Fällen waren die bezüglichen Ställe stark mit Ratten besetzt, die sich meistentheils, wo sie untersucht wurden, als trichinös erwiesen und wohl als die Ursache der Verbreitung dieser Krankheit zu betrachten sind. — Die Gegend von Magdeburg bis Braunschweig und von Stendal bis Halle scheint die Hauptverbreitungsgegend für die Trichinen zu sein.

— Nach der Volkszählung vom 3. December 1867 beläuft sich die gesammte (factische) Bevölkerung Berlin's auf 699,981 Seelen (678,003 zur Civil-, 21,978 zur Militair-Bevölkerung, von letzterer 18,522 activ), worunter 351,253 männliche und nur 348,728 weibliche Personen sich befinden. Von ihnen sind im Alter von 0—15 Jahren 196,702; sechzig- bis einhundertjährige 34,358. Auf das kindliche Alter entfallen über 28 pCt., auf das höhere nicht ganz 5 pCt.

Breslau, 2. Juni. Die hiesige medicinische Facultät zählt gegenwärtig 7 Ordinarien, 5 Extra-Ordinarien und 9 Privatdocenten und 845 Studirende, darunter 194 Mediciner.

Greifswald, 6. Juni. Im Winter-Semester 1868/69 sind an hiesiger Universität immatriculirt gewesen 391 Studirende, davon sind abgegangen 85, hinzugekommen 85, folglich gegenwärtig 391, von denen 234 Mediciner sind (226 Inländer und 8 Ausländer).

Wien. Die Stärke der österreichischen Armee wird im Jahre 1868 mit 237,000 Mann angegeben, die Zahl der Erkrankungen mit 172,752, darunter 26,722 mit Syphilis. — Im englischen Heere, welches im Jahre 1866 einen mittleren Stand von 70,292 Mann mit 59,966 Erkrankungen zählte, wurden 18,170 Fälle von Syphilis gezählt: also in Oesterreich 112, in England 157 Syphilitische auf je 1000 Mann.

— Nach dem Austritte des bisherigen Directors des k. k. allgemeinen Krankenhauses, Reg. Rath Dr. Helm ist dem Prof. v. Sigmund die provisorische Leitung desselben übertragen worden. Derselbe hat dieses Provisorium jedoch nur unter der Bedingung angenommen, dass das von ihm aufgestellte Programm, wonach der Director des allgemeinen Krankenhauses nur aus der Wahl der dortigen Primarärzte und klinischen Professoren hervorgehen dürfe, Geltung erlange, indem er seine Stellung nur dem Vertrauen vor Fachmännern verdanken wolle.

London. In den südamerikanischen Republiken herrscht das gelbe Fieber in fürchterlichem Grade. So starben in Pacua (Peru), einer Stadt von 9000 Seelen, vom 17. Februar bis 31. März 1200 bis 1400 Personen an der Epidemie.

Afrika. Die letzten Nachrichten aus Senegambien, welche bis zum 17. Mai reichen, melden von Ausbruch der Cholera in Bathurst, dem Sitze der Regierung, einer Stadt von etwa 4000 Einwohnern. Der erste Fall ereignete sich am 5. Mai und bis zum 17. waren 290 Personen gestorben, darunter indess kein einziger Europäer. Die Epidemie trat in ihrer schrecklichsten Gestalt auf, manche fielen

ihr innerhalb weniger Minuten zum Opfer und die längsten Anfälle dauerten nur 3—4 Stunden.

IV. Inserate.

Den geehrten Herren Collegen zur Nachricht, dass ich mich in Bad Landeck in Schlesien als Badearzt niedergelassen habe.

Breslau, im Mai 1869. Dr. **S. Mieses.**

Ausgesprengte Gerüchte widerlegend, zeige ich hiermit an, dass ich, wie seit 28 Jahren, als Badearzt in Marienbad auch in diesem Jahre fungire, und bitte die geehrten Herren Collegen, davon Notiz nehmen zu wollen.

Marienbad, Mai 1869. Dr. Lucca.

Dr. Hirschfeld,

Badearzt in Ischl,

empfiehlt sich der freundlichen Rücksichtnahme seiner geehrten Herren Collegen.

Dr. **F. Wiesbaden's** Schriften über Bad Kreuznach:
Zur endlichen Verständigung über die Heilquellen von Kreuznach.
Die pharmakodynamischen Aequivalente.
Studien und Erfahrungen über die Heilquellen von Kreuznach.

Nachdem seit 33jährigem Bestehen unserer Fabrik eine Anzahl ärztlicher Autoritäten **unsern bekannten Gesundheits-Kaffee** ihren Patienten anempfehlen, würden wir es mit Dank anerkennen, wenn alle diejenigen Herren Aerzte, welche sich für unser Fabrikat interessiren, die Güte hätten, uns mit Zusendung ihrer Karte zu beehren, da wir denselben nähere Mittheilung zu machen wünschen.

Krause & Co. in Nordhausen am Harz.

Diamant-Präparate (ganz neu).

Allen Mikroskopliebhabern empfehle als ganz besonders Neues: Diamant-Präparate mit den herrlichsten Gebilden der Natur in allen möglichen Farben. Ein- und Verkauf von rohen, defecten, geschliffenen Diamant- und Farbsteinen. Fabrik von Glaser-, Spiegel- und Schriftdiamanten Berlin, 25. Prinzenstr. 25. A. Dittmann.

Heil-Anstalt und Pensionat für Stotternde.

Störungen des Sprach-Organismus, wie Stottern, Stammeln etc. müssen ihren Indicationen zufolge heilgymnastisch bekämpft und behandelt werden. Die günstigen Resultate, welche aus diesem rationellen Verfahren sich ergeben, haben mich zur Herausgabe meines Werkchens bestimmt. Diese Kurmethode wurde von der Presse von competenter Seite mit Anerkennung aufgenommen, und in ihr selbst liegt die Gewähr des Erfolges bei festem Willen und Ausdauer des Sprachkranken. Event. briefl. Anweisung f. Auswärtige.

Prof. **J. Lehwess**, pr. Sprach-Arzt in Berlin.
Dorotheen-Strasse 60.

Im Verlage von Friedrich Fleischer in Leipzig ist soeben erschienen:

Die

Quecksilberfrage

und die Beurtheilung
einer neuen
Heilmethode bei Syphilis.
Nach den Discussionen der Société Impériale de Chirurgie au Paris
von
Dr. J. Edmund Güntz,
practischem Arzte zu Dresden.
Preis broch. 10 Ngr.

Ueber die Heilsamkeit
des

Antimon-Arseniks

gegen
Lungen-Emphysem.
Nach
Charles Isnard (de Marseille)
mitgetheilt von
Dr. C. J. Le Viseur,
Reg.- und Medicinalrath a. D., Ritter etc.
Preis broch. 10 Ngr.

Verkauf einer Kuranstalt mit Hôtel.

Eine höchst romantisch gelegene, gut renommirte Kuranstalt, welche mit einem sehr frequenten Hôtel und einer auch während der Winterzeit stark besuchten Restauration verbunden ist und in deren 48 Fremdenzimmern jährlich 3—400 Kurgäste und mehrere Tausend Passanten wohnen, soll sammt allem Inventar, Familienverhältnisse halber, zu sehr annehmbarem Preise verkauft werden.

Kaufliebhaber wollen sich mit dem Besitzer selbst in Verbindung setzen unter Adresse: R. S. 418 Haasenstein & Vogler in Leipzig.

Natürliche Mineralbrunnen.
Dr. Lehmann in Berlin, Spandauerstrasse 77.

Den Herren Aerzten erlaube ich mir hierdurch ergebenst anzuzeigen, dass ich von sämmtlichen Brunnendirectionen mit frischen diesjährigen Füllungen versehen bin und dass von nun an allwöchentlich neue Sendungen anlangen. Um geneigte Aufträge bittend, verspreche ich prompte und zuverlässige Expedition. Zugleich empfehle ich Mutterlaugensalze, natürliche Pastillen und sicher wirkende Molkenessenz.

Bad Elgersburg.

Kaltwasser-Heil-Anstalt, Mineralbäder und Molkencuren. Klimatischer Kurort.
Dr. Schultze.

MARIENBAD

in Böhmen.

Versendung der Mineralwasser- und Quellenproducte, als: der weltbekannten Glaubersalzwasser

Kreuzbrunn und **Ferdinandsbrunn,**
der **Waldquelle** (gegen Catarrhe der Athmungsorgane),
der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane),
des **Brunnensalzes,** der aus demselben bereiteten
Pastillen und des **Mineralmoores,** welches an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird.

Der Bezug in Glasbouteillen ist der besseren Conservirung des Wassers wegen vorzuziehen.
Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen.

Die Brunnen-Inspection.

Haupt-Niederlage bei Herrn J. F. Heyl & Co., Berlin,
Charlottenstrasse 66.

Beginn der Saison 1. Mai.

Bad Neuenahr

Zwischen Cöln-Coblenz. Station Remagen.

im schönen, von Westen nach Osten laufenden Ahrthale.

Alkalische Thermen, 18—32° R., reich an freier und gebundener Kohlensäure, mild lösend, aber zugleich belebend. — Wegen der sehr reinen, schnellen Temperaturwechseln nicht unterworfenen Luft auch klimatischer Curort. Das Curhôtel (Hôtelier Herr J. Gram) steht mit den comfortablen Bädern (sehr vollkommene Douche- und Injections-Einrichtungen) in directer Verbindung.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 16. Juni 1869.** **48. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **H. v. Luschka:** Die Lage des menschlichen Magens (Schluss).

Um hinsichtlich der naturgemässen Lage der Milz zuverlässige Resultate zu erzielen, hat Verf. dieselbe vor Eröffnung des Bauches angenäht und so in seiner natürlichen Lage fixirt. So konnte er sich davon überzeugen, dass die Milz dem Laufe und der Krümmung der 9., 10. und 11. Rippe folgt und dass ihre grösste Breite (durchschnittlich 7½ Ctm.) sich vom oberen Rande der 9. bis zum unteren Rande der 11. Rippe erstreckt, dieselbe, bei einer Länge von durchschnittlich 12½ Ctm., also eine schräg von hinten und oben nach unten und vorn gehende Richtung hat. Die Entfernung ihres oberen Endes von der Wirbelsäule beläuft sich durchschnittlich auf 2 Ctm., ihres unteren vom oberen Ende der 11. Rippe auf 12 Ctm., woraus hervorgeht, dass eine Milz von normaler Lage und Grösse die Linea costo-articularis nicht überschreitet, welche man vom linken Brustbein-Schlüsselbein-Gelenke zur Spitze der 11. Rippe seiner Seite zu ziehen pflegt. Wenn man als Blindsack des Magens, welcher sich in der Scapularlinie bis zum oberen Rande der 8. Rippe erhebt, diejenige Abtheilung desselben begreift, welche über einer Horizontalebene liegt, die man sich vom Ende des linken Umfanges der Pars cardiaca des Magens aus gelegt denkt, dann reicht die Milz entweder gar nicht, oder doch nur mit einem so untergeordneten Bruchtheile in das Gebiet des Fundus ventriculi hinauf, dass dieser unter keinen Umständen den Namen Portio lienalis verdient.

Der von den genannten Bestandtheilen nicht völlig eingenommene Raum des linken Hypochondrium wird von der Flexura coli sinistra, unter Umständen auch von einigen Dünndarmschlingen erfüllt. An die durch die grosse Curvatur gebildete Seite, welche den obigen Auseinandersetzungen gemäss an der Portio hypochondriaca des Magens nach links, an der Portio epigastrica nach abwärts schaut, schliesst sich das Colon transversum an, das jedoch keineswegs der Curvatura major in ihrer ganzen Länge entspricht. Von der an die untere Seite des rechten Leberlappens stossenden Flexura coli dextra an steigt es zuerst neben der Pars duodeni descendens herab, um erst unter dem Ende des Pförtnertheiles die grosse Curvatur zu erreichen. Auf der linken Seite erstreckt es sich normalmässig nur bis zum vorderen Ende des Knochens der neunten und zehnten Rippe, in deren Gegend durch das Ligamentum phrenico-colicum, d. h. eine das Peritoneum diaphragmaticum mit der Flexura coli sinistra verbindende Bauchfellduplicatur der Abschluss gegen das untere Ende der Milz bewerkstelligt wird. Diese Bauchfellfalte bildet gewissermaassen den Boden, auf dem die Milz ruht, und sie kann deshalb durch deren Grössenzunahme nicht allein nach unten ausgedehnt, sondern auch zur gänzlichen Verödung gebracht werden. Umgekehrt kann aber auch ihrerseits die Flexura coli sinistra tiefer und höher in das linke Hypochondrium eindringen, sei es nun in Folge der Verödung oder der Erschlaffung jener Falte. Jedenfalls kann Ueberfüllung der Flexura coli sinistra mit festen Fäcalmassen eine Vergrösserung der Milz vortäuschen, weshalb die Ermittelung des Umfanges derselben durch die Percussion mit Hoffnung auf einige Sicherheit erst nach ergiebiger Darmausleerung möglich ist.

Das in der genannten Ausdehnung sich an die grosse Curvatur anschmiegende Colon transversum steht bekanntlich mit einem Gekröse in Verbindung, das als sog. »Diaphragma secundarium« den Raum des Oberbauches vom übrigen Peritonealcavum abscheidet. Während sein vorderes Blatt als Fortsetzung der hinteren Lamelle des Omentum majus erscheint, biegt sich über dem unteren horizontalen Stücke des Duodenum das hintere Blatt so in das vordere des Mesenterium um, dass der vordere Umfang des unteren horizontalen Duodenalstückes gleichsam in die Wurzel des Dünndarmgekröses eingeschoben ist. Je nach dem Grade der Füllung des Magens drängt das Convolut des Dünndarmes mehr oder weniger gegen die demselben zugekehrte Seite des Mesocolon transversum an, so dass also indirect ein Theil des Dünndarmes besonders hinter die Portio epigastrica des Magens zu liegen kommt.

E. Aufrecht: Ueber die Structur des Miliartuberkels. (Centralbl. f. d. med. Wissensch., 12. Juni 1869.)

Verf. hat nach dem Vorgange Chauveau's (s. No. 42 dies. Ztg., 1869, pag. 499) 22 Kaninchen mit menschlichen Leichentheilen gefüttert. Eins von vier Thieren, welche mit Stücken einer durch käsige Bronchopneumonie destruirten Lunge gefüttert waren, starb nach drei Tagen. Im Magen hatte dasselbe zwei kleine Geschwüre, denen an der Serosa je eine hämorrhagische Stelle entsprach, welche genau dieselbe Ausdehnung hatte, wie die Geschwüre selbst. An der linken Hälfte des Diaphragma und auch noch ein wenig weiter an der linken Bauchwand herab, ebenso wie am serösen Ueberzuge des zumeist nach links gelegenen Leberlappens, sass eine reiche Zahl kleiner, fast durchweg unter Stecknadelkopfgrösse stehender, weisslich aussehender Knötchen, welche hier und da rosenkranzförmig angeordnet waren.

Wie die microscopische Untersuchung ergab, bestan-

den diese Knötchen aus einer ziemlich breiten peripherischen Zone, welche lediglich aus kleinen runden Zellen zusammengesetzt war, und aus einem centralen, gegen jene scharf abstechenden Kern, welcher ein trübes Aussehen hatte, zahlreiche dunkle Körnchen, so wie hier und da grössere Fetttröpfchen enthielt und zumeist erst nach Essigsäure-Zusatz Kerne sehen liess. Selbst in den allerkleinsten der hier vorfindlichen Tuberkel — als solche glaubt sie Verf. nach der zur Zeit maassgebenden Definition ansprechen zu müssen — fehlte das trübe, gekörnte Centrum nicht. Aber die trübe centrale Partie ging nirgends direct in die peripherische Zone über, sondern war entweder durch einen fast glashellen, etwas streifig aussehenden Ring von derselben getrennt, oder lag in Form eines Schlauches da, dessen Wand ebenso beschaffen war, wie der erwähnte Ring. Es hing eben lediglich von der Schnittrichtung ab, ob die centrale Masse einen Kreis oder einen Schlauch bildete. In Präparaten, wo das Letztere der Fall war, vermochte Verfasser die Schläuche noch weiter zu verfolgen und sie als das Continuum von Lymphgefässen zu erweisen, deren länglich polygonale Endothelien zwar angeschwollen und mit dunklen Körnchen gefüllt, aber noch nicht in so hohem Grade zerfallen waren, wie innerhalb der den Tuberkeln zugehörigen Strecken.

Die Peritoneal-Tuberkeln des Menschen weichen in ihrer Structur relativ nur wenig von der bei den Kaninchen-Tuberkeln gefundenen ab. Die Hauptsache, nämlich den Sitz der kleinen runden, den Tuberkel wesentlich constituirenden Zellen rings um Lymphgefässe vermochte Verf. auch hier in vollkommen überzeugender Weise darzulegen. Nur waren die Lymphgefäss-Endothelien nicht durchweg so zerfallen wie dort, oftmals waren sie nur angeschwollen und enthielten dunkle Körnchen. Ferner zeigten die im Tuberkel vorfindlichen Lymphgefässe nie eine so dicke Wand, wie Verf. sie bei den Tuberkeln des Kaninchens gesehen hatte; mehrfach waren die von den kleinen, runden, peripherischen Zellen des Tuberkels durch ihre Grösse und Form scharf sich absetzenden Lymphgefäss-Endothelien nur durch längsverlaufende Bindegewebsfibrillen abgegrenzt, oft war auch eine solche Grenze nicht sichtbar. In einzelnen Fällen umringten die Tuberkeln das Lymphgefäss nicht vollständig, sondern sassen ihm seitlich auf.

Verf. schliesst aus seinem Befunde: 1) die Miliartuberculose — zunächst des Bauchfells — ist anatomisch definirt eine granuläre, d. h. eine in Form von Zellhäufchen auftretende Perilymphangitis; 2) die Lymphgefäss-Endothelien betheiligen sich nicht an der Bildung der neu aufgetretenen, kleinen, runden, in der peripherischen Zone des Tuberkels liegenden Zellen.

L. Kugelmann: Die Behandlung der acuten Exantheme durch continuirliche Ventilation. (Deutsche Klinik, 1869, No. 17. — Ibidem.)

Verf. schlägt vor, bei der Behandlung acuter Exantheme (Masern, Scharlach, Pocken) im Krankenzimmer eine continuirliche Ventilation zu unterhalten, ohne dass indess der Kranke direct vom Luftzuge betroffen wird. Zu diesem Behuf lässt er ein Fenster desselben und die Thür (am besten, wenn möglich) eines Nebenzimmers Tag und Nacht offen halten, bis das Exanthem verschwunden ist. Für den Winter gilt dasselbe Verfahren, doch darf dann die Temperatur der Zimmer auf 12—14° R. erheizt werden. Bei diesem Verfahren will er von etwa 500 an Masern und 150 an Scharlach Erkrankten nie einen einzigen verloren, auch nie eine ernste (bösartige) Complication oder Nachkrankheit beobachtet haben. Nur bei einem Kinde trat Nephritis p. scarlat. auf, als das genesende Kind sich einer directen Erkältung ausgesetzt hatte.

Budd und **Hood:** Die präventive Behandlung der Scarlatina. (Brit. med. Journal, No. 419 und 423, 1869.)

Nach Budd's Ansicht ist nicht blos die Eruption an sich, sondern Alles, was von dem Körper des Erkrankten herstammt oder mit demselben in Berührung kommt, mit Ansteckungsstoff reichlich versehen, daher vorzugsweise geeignet, die Krankheit weiter zu verbreiten. Es gilt dies insbesondere von Secreten des Schlundes, der Nase, ebenso von den Excrementen, mit grosser Wahrscheinlichkeit auch von dem Harn, da bekanntlich die Niere in einer besondern und oft hochgradigen Weise bei Scarlatina leidet und aus der reichlichen Entfernung des Nierenepithels anzunehmen ist, dass sich mit demselben ein analoger Process vollziehe, wie man ihn in auffälliger Weise an der Körperoberfläche beobachtet. Um die Keime der Krankheit so viel und so rasch als möglich zu vernichten, nimmt B. zu folgenden Vorsichtsmaassregeln seine Zuflucht: Er entfernt aus dem Krankenzimmer alle Woll- und andere Draperien, in welchen der Ansteckungsstoff sich einnisten könnte; er lässt den Pat. blos in ein Gefäss spucken, in welchem Chlorkalk oder ein anderes entsprechendes Desinfections-Mittel enthalten ist, ein anderes grösseres Gefäss mit demselben Inhalte ist für die Aufnahme der Bett- und Leibwäsche des Pat. unmittelbar nach deren Ablegen bestimmt; statt gewöhnlicher Taschentücher lässt B. blos Leinenlappen verwenden, die nach dem Gebrauche verbrannt werden; die Wartpersonen werden angewiesen, nach jeder Dienstleistung bei dem Inficirten sich die Hände mit Chlorkalk, dann mit Seife gehörig zu zu reinigen, die Excreta sind in reichlich mit Deodorantien versehenen Gefässen aufzufangen und so rasch als möglich zu entfernen.

Da nach B.'s Ansicht die oberflächliche Decke vor Allem den Ansteckungsstoff, selbst noch in verhältnissmässig später Zeit, weiter zu verbreiten im Stande ist, so muss vorzugsweise an die Behandlung dieser gedacht werden. B. ölt zu diesem Zwecke den ganzen Körper, mit Einschluss des Kopfes, sehr wohl ein, und zwar mit Olivenöl, welchem etwas Kampher zugesetzt ist. Er beginnt mit dieser Procedur frühzeitig, etwa am 4. Tage, und lässt selbe 2mal täglich so lange fortsetzen, bis der Pat. im Stande ist, ein warmes Bad zu nehmen, in welch' letzterem derselbe mit desinficirender Seife tüchtig abgerieben wird. Gewöhnlich genügen 4 Bäder, jeden zweiten Tag genommen, um den Pat. wieder unbeschadet und unschädlich seiner Umgebung zurückzugeben.

Dem Ausräuchern der Krankenzimmer mit Chlor- oder Schwefelsäure legt B. keine Bedeutung bei, dagegen räth er als dringlich die gründliche Reinigung und Desinfection der von dem Wartpersonale getragenen Kleidung sowie des von dem Pat. benützten Bettes und Zimmers nach erlangter Gesundheit an. Während 20 Jahren hat sich B. diese Methode — Isolirung einer- und Desinfection andererseits — auf das Glänzendste bewährt, und er wendet selbe mutatis mutandis auch bei andern contagiösen Fiebern an.

Hood's Auseinandersetzungen bezüglich des Leidens und dessen Hebung wimmeln von paradoxen, veralteten Anschauungen. So erscheint ihm das Erbrechen, welches häufig unter den Prodromen zu beobachten ist, als eine für die Leber sehr wohlthätige Erscheinung, welche, wenn nicht ausreichend eintretend, sogar provocirt werden müsse. Wenn dann der Magen entsprechend erleichtert ist, dann nimmt H. zu der antiseptischen Wirkung des Chinins seine Zuflucht, welches Mittel nach seiner Erfahrung die Keime der Scarlatina eben so kräftig zerstört, wie es Fieber zu beheben im Stande ist. In unmittelbarer Wirkung desselben vermindert sich die Pulsfrequenz, Halsschmerz und Schlingbeschwerden verschwinden, die Hauttemperatur ist bedeutend ermässigt etc. In den schwersten Formen des Leidens, dort, wo eine hochgradige Dyscrasie vorhanden, giebt er nebst dem Chinin auch noch Eisen, und zwar die Tinct. ferri sesquichl. oder das Sulf. ferri. Daneben ist für bezügliche Stuhlentleerung Sorge zu tragen.

Entgegen B.'s Urtheil über Chlorräucherungen empfiehlt selbe H. auf das Angelegentlichste, und zwar lässt er grobe Handtücher in eine saturirte Chlorlösung tauchen und dann über Stühle aufhängen, damit die Luft gehörig durch dieselben streichen könne.

Almès: Ueber die Anwendung des Copaiva-Balsams gegen Haemoptoë. (Gazette méd. de Paris, No. 2, 1869.)

Verfasser berichtet über fünf Fälle von starker Hämoptoë, in welchen, nachdem die verschiedensten Mittel nutzlos zur Anwendung gekommen waren, der Copaiva-Balsam in Capseln die Blutung zum Stillstand gebracht. Bei allen Kranken, welche sämmtlich tuberculös waren, sistirten die Blutungen, so oft das Mittel gereicht wurde. In einem Falle, eine 30jährige Frau betreffend, erfolgte relative Heilung. In einem andern Falle, einen 50jährigen Mann betreffend, kehrte die Blutung nach dem Aussetzen des Copaiva-Balsams wieder, cessirte jedoch sofort auf die erneuerte Anwendung desselben.

Auch das Ol. Terebinthinae, 15 Tropfen ein- bis mehrere Male des Tages, hat Verfasser mit Nutzen angewendet.

Verf. betont, dass beide Mittel zwar nur palliativ wirken, aber als Palliativa der Beachtung werth sind. Auch gegen Haematurien erwartet Verf. von denselben, nach den vorliegenden Erfahrungen, wenn den Blutungen keine erheblichen organischen Veränderungen zu Grunde liegen, Nutzen.

William R. Sanders: Partielle fibroide Degeneration des Herzens in Folge von Myocarditis. (Edinb. med. Journ., XIV, Febr. 1869. — Schmidt's Jahrbb., No. 5, 1869.)

Ein 54 Jahre alter Tischler, welcher bis vor 3 Jahren stets gesund gewesen war, verspürte damals bei der Zurücklegung eines kleinen Weges plötzlich einen heftigen Schmerz in seiner Brust und bekam ziemlich hochgradige Athemnoth. In den ersten 4 Nächten vermochte er sich wegen seiner Dyspnoe gar nicht zu Bett zu legen; allmälig jedoch ging es besser; aber erst 2 Monate später konnte er leichte Arbeit verrichten. Kurzathmig war er seitdem geblieben, und in der letzten Zeit hatte schon etwas rasches Gehen einen ziemlich hohen Grad von Dyspnoe zur Folge. Seine Arbeit hatte er vollständig aufgeben müssen. Sein Gesicht war etwas livid und gedunsen und wurde es noch mehr, wenn er nur ein paar Mal durch das Zimmer ging. Gesicht und Ohren schwollen dann ein wenig an, die Hände zeigten venöse Stauung, es stellte sich Dyspnoe und das Gefühl von Ohnmacht ein. Die Füsse waren leicht geschwollen. Der Thorax war weit, die erste Hälfte desselben blieb in ihrer Excursion gegen die rechte ein wenig zurück. Wenn er sich auf die linke Seite legte, trat sofort Dyspnoe ein. Die Herzdämpfung hatte der Breite nach zugenommen und betrug vom Sternum ab nach links gemessen 4½"; der Herzstoss war ziemlich kräftig, diffus; der Spitzenstoss nicht ganz distinct und zwischen der 5. und 6. Rippe, nach aussen von der Mamillarlinie fühlbar. Die Herztöne waren rein, aber der erste Ton über dem rechten Ventrikel viel lauter als der erste über dem linken; der 2. Pulmonalton war nicht verstärkt. Der Radialpuls war in auffallendem Gegensatz zu der Vergrösserung des Herzens klein und weich, nur selten irregulär. Ueber der Aorta hörte man bisweilen drei Töne, ebenso über den Halsgefässen oberhalb der 1. Clavicula. An der ersten Stelle schien der 1. Herzton, an letzterer der 2. Herzton gespalten zu sein. Die oberflächlichen Venen der Hände und die Venae jugul. int. waren ziemlich stark ausgedehnt und über den letztern Geräusche zu vernehmen, sowie Pulsationen zu sehen. Sonst war nur noch etwas Bronchialcatarrh vorhanden. 41 Tage nach dem Eintritt in die Behandlung, während welcher das Anasarca der Füsse zugenommen hatte, stellte sich ein Erysipelas faciei ein, an welchem Patient zu Grunde ging.

Bei der Obduction fand man in der normal weiten Aorta atheromatöse Flecke, und einige kalkige Platten dicht über den Klappen. Die Herzhöhlen waren allesammt dilatirt, die Wand des rechten Ventrikels hypertrophisch. In der Nähe der Spitze maass dieselbe 2‴, in der Nähe der Basis 4‴. Die Wand des ersten Ventrikels war an der Spitze und von hier aus gerechnet, vorn in der Länge von 1", im Septum in der Länge von 1½" zu einem fasrig sehnigen Gewebe umgewandelt, dessen Dicke 2—3‴ betrug. Sonst bot die Musculatur des 1. Ventrikels nichts Abweichendes. Die faserig sehnige Partie, also die Spitze des 1. Ventrikels, war von normalem Pericardium, verdicktem und indurirtem Endocardium überzogen und zu einem wallnussgrossen Raume ausgebuchtet, welcher entfärbte, augenscheinlich ältere Blutgerinnsel enthielt. Derselbe bildete keineswegs eine nach aussen sich scharf markirende Ausbuchtung. Die Milz enthielt eine tiefe »faltige«, die Nieren mehrere gleich beschaffene Narben, wie sie nach voraufgegangenen Embolien vorkommen, die Pleurablätter der linken Lunge waren mit einander verwachsen.

Verfasser schliesst aus dem Obductionsbefunde, dass es sich bei der vor 3 Jahren stattgehabten Erkrankung um eine Endo- und Myocarditis, sowie um eine linksseitige Pleuritis gehandelt hat. Die über der Aorta und über den Halsgefässen hörbaren gespaltenen Töne, welche er besonders häufig bei der Stenose der Mitralis beobachtet hat, führt er auf ungleichzeitige Contraction beider Ventrikel zurück.

M. W. Hilles: Ein neues Compressorium zur Behandlung des Aneurysma der Poplitea und Femoralis. (Med. Times and Gazette, März 1869.)

Verf. giebt sich der Hoffnung hin, dass die blutige Operation in der Behandlung der Aneurysmen durch die Compression ganz verdrängt werden dürfte, sobald es ein passendes Mittel zur Compression geben wird. Der Fingerdruck kann nicht dauernd wirken, und die verschiedenen Instrumente können nicht dauernd ertragen werden. Der Verfasser hat daher ein Instrument construirt, welches er Arterien-Compressor nennt und welches bestimmt ist, alle Uebelstände zu beseitigen. Ein Gurt geht um das Becken, und ist derselbe an den beiden Darm-Beinen fixirt. An der vordern Fläche sitzt eine Eisenplatte, von welcher eine 12—16" lange, 1¼" breite Stahlplatte gegen die Kniescheibe heruntersteigt. An dieser sind einige gepolsterte Pelotten verschieb- und fixirbar. Bei einem Aneurysma der Poplitea stellt man die Stahlschiene über die Femoralis und kann dann die Arterie an jedem beliebigen Punkte vom Poupart'schen Bande bis zur Kniekehle, stellenweise oder ganz, compriminen.

Murchison: Veratrum viride gegen Aneurysma der Aorta. (The Lancet, No. 13, Vol. 1, 1869.)

Ein 30jähriger Kutscher kam mit einem Tumor an der rechten Seite des Sternum in die Behandlung des Verf.'s. Der rechte Radialpuls war schwächer als der linke, über der Geschwulst hörte man ein doppeltes Blasegeräusch, so dass man hier mit der grössten Wahrscheinlichkeit ein Aneurysma der Aorta ascendens annehmen konnte. Am 21. Decbr. v. J. begann man, dem Kranken die Tinctura Veratri viridis, p. dos. 10 Tropfen, zweimal des Tages, zu geben, und steigerte allmälig die Gabe, so dass er gegenwärtig (Ende März) 12 Tropfen dreimal des Tages nimmt. Ausserdem verordnete man Diuretica und eine solide, nährende Diät mit spärlichen Getränken. Der Zustand des Kranken hat sich seitdem bedeutend gebessert, der Tumor an Umfang abgenommen, die Haut über demselben, welche vorher gespannt, dünn und geröthet war, ist jetzt von normaler Beschaffenheit. Das Medicament hatte nur einmal eine geringe Uebelkeit verursacht.

Marston: Heilung von Hypertrophie der Lymphdrüsen durch subcutane Iodinjectionen. (Med. Times and Gaz. — Oesterr. Ztschr. f. pract. Heilkde., 28. Mai 1869.)

Eine in ihrer Kindheit mit scrophulösen Lymphdrüsenentzündungen behaftete 35jährige Frau behielt seit dieser Zeit eine nussgrosse Lymphdrüseninduration am Halse zurück. Nachdem Iodeinreibungen keinen Erfolg hatten, spritzte Verf. mit der Pravaz'schen Spritze einige Tropfen Iodtinctur in das Parenchym der hypertrophischen Drüsen, was weder Schmerz noch eine nachfolgende Entzündung hervorgerufen haben soll. Im Gegentheile hatte sich die Geschwulst schon nach 8 Tagen um die Hälfte verkleinert. Darauf wurde eine zweite Injection gemacht, und nach weiteren 14 Tagen hatte die Drüse bis auf die Grösse einer kleinen Erbse abgenommen und war nach einer dritten Injection vollständig dem Gefühle entschwunden. Symptome von Iodvergiftung traten dabei nie ein. Dieselbe Methode schlug auch Luton bei Behandlung von scrophulös hypertrophirten Lymphdrüsen und zwar in 5 Fällen ein, immer mit vollständigem Erfolge, obwohl meistens Eiterung eintrat, die aber nie bedeutende Dimensionen annahm; seine Injectionsflüssigkeit bestand sowohl in reiner Iodtinctur und Iodkali-Iodlösung, als in Alcohol, Salzwasser und salpetersaurem Silberoxyd. (Bei der bekannten Hartnäckigkeit hypertrophirter Lymphdrüsen ist diese Methode jedenfalls eines Versuches werth, selbst auf die Gefahr hin, eine Eiterung in denselben hervorzurufen. Ref.)

Professor **Henoch:** Ueber Compression der Carotiden in epileptiformen Convulsionen. (Beiträge zur Kinderheilkunde, neue Folge, Berlin 1868.)

Wie in der Epilepsie der Erwachsenen wird die Compression der Carotiden auch bei Kindern angepriesen, um den eclamptischen Anfall abzuschneiden. Bland empfiehlt dies Verfahren für diejenigen Fälle, die er als Hyperämie (engorgement sanguin) des Gehirns auffasst. Descimeris und Trousseau wieder comprimirten bei Convulsionen, die während der Scharlachwassersucht auftraten, die Carotis auf derjenigen Seite, welche der am stärksten befallenen Körperhälfte gegenüber lag, und Labalmary erzielte in einem Falle von Eclampsie einen entschiedenen Erfolg, indem er die Compression in den ersten 6 Stunden alle 10 Minuten (durch die Mutter selbst) wiederholen liess. Verf.'s eigene Versuche mit diesem Mittel ergaben sehr schwankende Resultate, einen positiven Erfolg nur in zwei Fällen. In den übrigen Fällen dauerten die Convulsionen ungestört fort und endeten sogar bei zwei Kindern, die bereits seit Stunden in Krämpfen und Sopor dalagen, mit dem Tode.

Von den beiden günstig verlaufenen Fällen führt Verfasser einen ausführlicher an. Derselbe betraf ein 7 Monate altes, bisher gesundes Kind mit verspäteter Ossification der Schädelknochen, doch ohne anderweitige rhachitische Erscheinungen; nachdem unmittelbar Erbrechen und Diarrhoe vorangegangen war, trat ein sehr heftiger

eclamptischer Anfall auf, zu welchem H. gerufen wurde. Fast alle Muskeln des Gesichts, des Rumpfes und der Extremitäten waren von Convulsionen durchzuckt, das Antlitz cyanotisch etc. Verfasser comprimirte sofort die stürmisch pulsirenden Carotiden, und zwar neben der Cartilago cricoida mit dem Daumen bis zu dem Grade, dass nur eine schwache Blutwelle unter den Fingern fühlbar blieb. Schon wenige Secunden später zeigte sich eine Abnahme der Convulsionen, und nach etwa 2—3 Minuten hörten dieselben vollständig auf. Bis zu diesem Zeitpunkte hatte Verf. die Compression anhaltend und mit derselben Kraft fortgesetzt. Das Gesicht hatte sich während dieser Zeit stärker geröthet, und nach dem Anfalle fand Verf. die grosse Fontanelle, die vorher mächtig pulsirt hatte, auffallend eingesunken und nur undeutlich pulsirend. An den folgenden Tagen erfolgten wohl noch einige, aber weit schwächere Eclampsie-Anfälle, doch entwickelte sich das Kind, wenn auch langsamer, gesund und kräftig.

Verfasser hegt keinen Zweifel darüber, dass die Compression der Carotiden in diesem Falle den Anfall mitten in seiner grössten Intensität coupirte, und zwar erklärt er die Wirkung dieser Manipulation dahin, dass dadurch die Menge des in einer bestimmten Zeit zum Gehirne strömenden Blutes wesentlich vermindert wurde. Es ist zwar nach Verf. kaum möglich, bei der Compression der Carotiden die Jugularvenen ganz auszuschliessen, und der Druck auf dieselben macht sich auch in der dunkleren Röthung des Gesichtes bemerkbar, doch ist der Retention des venösen Blutes im Gehirn sicherlich nicht der schnelle günstige Erfolg, wie er hier erzielt wurde, zuzuschreiben, sondern eben nur der Verminderung der Blutzufuhr, welche bei hyperämischen Processen dringend indicirt ist. Als Indicationen für die Compression betrachtet Verfasser Spannung, Fülle und lebhafte Pulsation der Fontanelle bei sonst kräftigen Kindern, während Collapsus derselben sie entschieden verbietet. Dagegen kann eine stürmische Herzthätigkeit und ungewöhnliche Spannung der Carotiden nicht ohne Weiteres als Indication betrachtet werden, weil beide Erscheinungen auch bei Anämie des Gehirns in Folge krampfhafter Contraction der kleinen Cerebralgefässe vorkommen können.*)

Piattelli: Ein Fall von wandernder Leber. (L'Ippocratico. — Gaz. med. ital.-lombardiana, No. 17, 1869.)

Eine 56jährige Magd litt an einer grossen Geschwulst, welche in der Mitte des Abdomen, ein wenig nach rechts, lag. Sie nahm die unteren zwei Drittheile der Bauchhöhle ein, hatte eine gleichmässige, glatte, convexe Oberfläche, eine rundliche, unregelmässige Form, starke Consistenz, die an der rechten Seite und nach oben grösser war. Um den Character des Tumor genau festzustellen, wurde unter Zuhilfenahme mehrerer Aerzte und der bekanntesten, neuesten Untersuchungsmethoden zu Werke gegangen, so dass man nach wiederholten Explorationen einstimmig zu der Diagnose gelangte, die Geschwulst sei die vollständig dislocirte, i. e. ambulante Leber. Ueber die Aetiologie dieser Verlagerung raisonnirt Verf. folgendermaassen: Die Kranke hatte an einem in Folge chronischer Peritonitis entstandenen Ascites gelitten, welche erstere wahrscheinlich in den Peritonealfalten, von welchen aus die Leberligamente gebildet werden, und möglicher Weise auch in dem Peritonealüberzuge der Leber ihren Sitz hatte. Bestand dieser pathologische Zustand, so musste eine Ernährungsalteration der ligamentösen Bauchfellfalten der Leber daraus hervorgehen, welche in Verbindung mit der in Folge der Entzündung des Bauchfelles vergrösserten Leber die Ursache war, dass dieses Organ allmälig aus der Regio epigastrica in die hypo- und mesogastrica hinabsank. — Man befestigte ein kleines Kissen zwischen die Leber und dem Schambogen, um so erstere in die normale Lage zu bringen, und applicirte täglich kalte Douchen auf den Unterleib, um die relaxirten Bänder zu tonisiren. Allein fruchtlos. Nach einigen Monaten starb die Kranke unter den zurückgebliebenen Asciteserscheinungen. Die Section durfte leider nicht angestellt werden.

Ramskill: Syphilitische Erkrankung des Nervensystems. (The Lancet, No. 11, 1869.)

Ein 40jähriger, cachectischer Mann, mit unsicherem Gange, wurde im Januar v. J. in die Behandlung des Verf.'s gebracht. Man fand bei der Untersuchung äusseren Strabismus des linken Auges, Ptosis des linken Augenlides und mitunter Spasmen der Gesichtsmuskeln derselben Seite. Anamnestisch ist anzuführen, dass Pat. in den letzten acht Monaten vier epileptische Anfälle erlitten, seit vier Monaten der Strabismus mit Doppeltsehen begonnen, seit 14 Tagen heftiger Kopfschmerz am Wirbel und seit den letzten drei Nächten vollständige Schlaflosigkeit sich eingestellt haben. Die Geisteskraft, das Gedächtniss wurden allmälig schwächer, die Gehör- und Gesichtskraft linkerseits vermindert, die linke Pupille erweitert, der Appetit gering, das Verschlingen der Speisen erschwert, der linke Oberarm atrophisch und schmerzhaft.

Obwohl Verf. vorangegangene Syphilis bei dem Patienten stark vermuthete und darauf hin ihn inquirirte, leugnete dieser doch hartnäckig. Indessen liess sich R. von seiner Ansicht nicht abbringen und verordnete Iodkali zu 10 Gran, 3mal p. die durch 14 Tage, und nach dieser Zeit zu 15 Gran durch weitere 14 Tage nebst einem Vesicans auf den Nacken. Von nun ab konnte der Kranke bedeutend besser gehen, und substituirte man für das Iodkali Sublimat in einem Rhabarberaufgusse. Unter dieser Behandlung besserte sich das Allgemeinbefinden, besonders hinsichtlich der geistigen Fähigkeit, so dass der Kranke jetzt auch gestand, vor ca. 15 Jahren an Bubonen gelitten zu haben. Im Juni traten von Neuem zwei epileptische Anfälle auf, und man kehrte wieder zum Iodkali zurück. Von nun ab ging die Besserung regelmässig vor sich, und im October war keine Spur mehr von Strabismus und Ptosis zu constatiren. Gegenwärtig — im Februar — geht der Mann mit sicherem Tritte, hat einen gesunden, heiteren Gesichtsausdruck, normales Gedächtniss und nie wieder einen epileptischen Anfall gehabt.

Dieser Fall ist von Interesse sowohl durch das günstige Resultat der specifischen Behandlung, als durch die Thatsache, dass zur Behandlung syphilitischer Nervenaffectionen viel Geduld erforderlich ist.

*) Vergl. in No. 82 dies. Ztg. 1868 die Mittheilung von Faviz über denselben Gegenstand. Ref.

O. Jeannin: Ueber die Gesichtsfarbe Schwangerer (Gaz. hebd. 2. Sér. V. 1868. — Schmidt's Jahrbb. 2, 1869.)

Nachdem schon Hippokrates mit dem Namen Epheliden nicht allein die Hautfärbungen, die bei einigen Schwangern auftreten, sondern auch die Sommersprossen bezeichnet hatte, die spätern Pathologen aber diese Bezeichnung sogar auf alle Hautpigmentirungen ausdehnten, wurde für die erstgewähnten der Name Chloasma uterinum oder Chloasma gravidarum geschaffen, obwohl man auch ein Chloasma cachecticum unterschied. Bazin hält das Chl. für Bildungen des Microsporon furfur, Cazenave nur für eine Pigmentveränderung, während Hardy beide Erklärungen für verschiedene Fälle zulässt. Man hat aber dasselbe Chl. (nach Rayer) auch bei Nicht-Schwangern bei Störungen der Menstruation (Amenorrhoe) gefunden. Verf. beabsichtigt, durch Fälle zu zeigen, dass zwischen dem Chl., das unter dem Einflusse von Störungen oder dem Ausbleiben der Menstruation eintritt, ein naher Bezug zu der patholog. Pigmentirung Schwangerer besteht.

In den zwei zuerst von ihm angeführten Fällen handelt es sich um Frauen, bei denen nach glücklicher Niederkunft das Chl. bestehen blieb, ohne dass sie stillten; im 6.—12. Monat trat die Regel wieder ein, und sofort begann das Chl. abzunehmen und war bis zum Eintritt der zweiten Menstruation verschwunden. Im dritten Falle trat unter gleichen Verhältnissen 1½ Monat nach der Niederkunft die Regel ein, das Chl. verschwand, kehrte aber ein Monat später wieder zurück, als in Folge heftiger Gemüthsbewegungen Suppressio mensium eingetreten war; trotz regelmässiger Wiederkehr der nächsten Regel blieb es 18 Mon. bestehen. Im vierten Falle erschien das Chl. bei einer Frau, die stillte und während der ganzen Lactationsperiode ihre Menstruation nicht hatte. In drei Fällen dieser Art blieb das Chl. bestehen oder wich nur langsam. Die Lactation hat also nicht dieselbe Wirkung, wie die Wiederkehr der Regel. Dagegen verschwand das Chl. bedeutend schneller (fünfte Fall), wenn während der Lactationsperiode die Menstruation wiederkehrte (zwei Beobachtungen). Im 6. Falle verschwand das Chl. während einer langen Lactation. Nach dem Entwöhnen erschien die Regel nicht wieder, und alsbald zeigten sich wieder zwei grosse Chloasma-Flecken. Im 7. Falle trat Chl. bei Frauen auf, die noch nie schwanger waren und die an Amenorrhoe litten. In einem Falle bestand das Chl. zwei, im andern fünf Jahre lang neben Amenorrhoe. Auch Dysmenorrhoe kann (8. Fall) bei jungen Mädchen, die nie schwanger waren und die sehr regelmässig menstruirt sind, diese Pigmentirung hervorbringen, bald ohne Bezug zur Regel, bald bei jeder Regel, wie zwei Fälle lehren (die Pigmentirung in diesen Fällen hatte keine Aehnlichkeit mit Pityriasis versicolor).

Verf. glaubt, dass die Gegenwart von Microsporon furfur oder anderer Parasiten nicht nöthig sei zur Bildung dieser Flecken, ja dass sie nicht einmal häufig zugegen sind, da er nur zweimal sie finden konnte, weshalb man mit Hardy nur einfache Pigment-Flecken und durch Parasiten bedingte Flecken unterscheiden könne.

II. Kritik.

Populäre physiologische Vorträge, gehalten im academischen Rosensaale zu Jena in den Jahren 1867—1868—1869. Von Prof. Dr. Joh. Czermak. (Mit 3 Steindrucktafeln und 34 Holzschnitten). Wien, Verlag von Karl Czermak. 1869. Gr. 8. S. 124.

Seit mehr als zwei Decennien werden in Jena alljährlich während des Wintersemesters im Saale des academischen Rosengebäudes wissenschaftliche Vorlesungen aller Art vor einem zahlreichen, überwiegend aus Damen bestehenden Publicum gehalten, deren Ertrag zu verschiedenen gemeinnützigen Zwecken bestimmt ist. Wir theilen die Ueberzeugung des Herrn Verfassers, dass wissenschaftliche Vorträge, welche keinerlei sachliche Vorkenntnisse voraussetzen, sondern unter Anwendung einiger Einbildungskraft und Aufmerksamkeit von Jedermann verstanden werden können, — und hierdurch allein dürfen und sollen sich sogenannte »populäre« von streng wissenschaftlichen Vorträgen unterscheiden! — eines der werthvollsten Mittel zur Verbreitung wahrer Bildung und Humanität darstellen und der Würde der Wissenschaft und ihrer Vertreter nicht den mindesten Eintrag thun. Ganz besonders gilt dies von populären physiologischen Vorträgen, welche dazu bestimmt sind, dem Laien über den eigenen Organismus und dessen Functionen Aufklärung zu verschaffen und so die Lehre vom Leben zum Gemeingut aller Denkenden zu machen. In diesem Sinne bilden die Vorlesungen, welche der gelehrte Herr Verfasser während seines vierjährigen Aufenthaltes in Jena zu dem gedachten Zwecke daselbst gehalten, und welche in der Vorlage von demselben veröffentlicht werden: 1) das Herz und der Einfluss des Nervensystems auf dasselbe, 2) das Ohr und das Hören, 3) und 4) Stimme und Sprache, und zwar a) Anatomie und Physiologie der Stimm- und Sprachwerkzeuge, b) Wesen und Bildung der Stimm-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 48 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

und Sprachlaute — einen werthvollen Beitrag zur populären naturwissenschaftlichen Literatur. Zahlreiche bildliche Darstellungen, fast durchweg nach selbst entworfenen Zeichnungen des Herrn Verfassers musterhaft hergestellt, dienen dem elegant ausgestatteten Buche zur Zierde und erleichtern in entsprechender Weise das Verständniss des Inhaltes, für dessen Werth in allen seinen Details der als Gelehrter wie als Lehrer gleich bewährte Ruf des Herrn Verfassers sichere Bürgschaft bietet.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société de Chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 28. April 1869. Präsident Verneuil.

Thomas (aus Tours) berichtet über eine Enterotomie mit Heilung und Wiederherstellung des durch 33 Tage verschlossenen Darmlumens. Am 18. Decbr. 1868 wurde Verf. von zwei Aerzten bei einem Institutsvorsteher zu Rathe gezogen, der an hartnäckiger Obstipation litt. Bei der Untersuchung konnte man durch die dünne und sehr gespannte Bauchwandung hindurch die Darmschlingen um das Doppelte ihres normalen Volumens ausgedehnt sehen, der Meteorismus des Unterleibes war ein gleichmässiger, und nur momentweise änderte dieser seine Gestalt. Die Exploration durch den Mastdarm liess in diesem Theile kein mechanisches Hinderniss constatiren, und da man weder eine Geschwulst entdecken konnte, noch Blutungen oder andauernde Schmerzen vorangegangen waren, so musste man eine organische Läsion des Darmes ausschliessen. Die stärksten Purganticn vermochten nicht, den seit 33 Tagen retardirten Stuhlgang zu bewerkstelligen, und als nun auch Ileus eintrat, so schritt Verf., zumal keine Symptome einer Peritonitis existirten, zur Enterotomie. Man machte unter Chloroformnarcose lege artis einen Schnitt in die rechte Seite bis zum Coecum, welches sich in die Wunde drängte, eingeschnitten und mittelst sechs Suturen an die Bauchwand fixirt wurde. Nachdem sofort durch die Oeffnung 14 bis 15 Pfund Kothmassen abgegangen waren, fühlte der Kranke eine unaussprechliche Erleichterung. In den folgenden Tagen ging Alles gut, und am 23. Decbr. hatte sich die Wegsamkeit des Darmrohres wieder eingefunden. Allein am 10. Januar recidivirten die früheren Obstructionssymptome, und diesmal sass das Hinderniss im S romanum, wo sich viele Fäcalmassen angesammelt hatten. Durch wiederholte Injectionen, die öftere Einführung der Oesophagussonden in den Anus bis zum Colon und durch häufige Clysmata beseitigte man die Erscheinungen. Allmälig wurde der Abfluss durch die künstliche Oeffnung geringer und hörte schliesslich ganz auf. Am 3. März sah Th. den Kranken zum letzten Male und fand die Wunde, durch die keine Spur einer Flüssigkeit abfloss, sehr klein, den Kranken selbst beim besten Wohlbefinden und mit regelmässiger, spontaner Defäcation. Den widernatürlichen After gedenkt Verf. in einigen Monaten durch eine plastische Operation zu schliessen. Th. bemerkt zum Berichte dieses Falles, dass man bei hartnäckiger Obstipation, deren Ursache nicht zu erforschen ist, stets operiren soll, und zwar rechts über dem Coecum, da dieses von selbst in die Wunde tritt, sobald das Hinderniss im Dickdarm sitzt.

Valette: über die Folgen des unvollständigen Zurücktretens des Hodens (Ectopia testicularis). Die Ansichten des Berichterstatters beruhen auf folgender Beobachtung: Ein 21jähriger Arbeiter bemerkte während einer nicht allzu schweren Arbeit das Zurücktreten des rechten Hodens bis in die Leistengegend, wozu heftige Schmerzen in der Ansfalte und im Unterleibe und Erbrechen sich gesellten. Als V. den Kranken am folgenden Tage sah, drückte dessen Gesicht grosse Angst aus, der Bauch war schmerzhaft und aufgetrieben, gallig fäculente Stoffe wurden erbrochen, die Haut war kühl, der Puls 96, der Kranke hatte häufigen Singultus und war constipirt. Der rechte Hoden lag in der Regio inguinalis, mit einem Ende anscheinend im äusseren Leistenringe, war nicht schmerzhaft und nicht angeschwollen. Eine Hernie konnte nicht entdeckt werden, so dass die Symptome der Dislocation des Testikels direct zugeschrieben werden mussten.

Nach Anwendung örtlicher Blutentziehung und eines kräftigen Purgirmittels hatte sich der Zustand bedeutend gebessert, so dass man jetzt mit Leichtigkeit den Hoden in das Scrotum herabdrängen konnte. Der Kranke erzählte, dass dieses Organ sich schon öfter gegen den Leistencanal gewendet, aber stets spontan wieder herabgestiegen sei.

Die Symptomenreihe war im Allgemeinen folgende gewesen: 1) Irritation der Hodennerven in Folge der Dislocation und des Druckes auf das Organ; 2) Uebertragung des Eindruckes auf das Rückenmark, welches dann mittelst Fasern des grossen Sympathicus auf den Darm reagirte; 3) lähmende Action des Sympathicus auf die Muskelfasern des Darmes und der Gefässe, woraus Ernährungsstörungen, Einklemmungssymptome, Congestion entstanden. Wegen der Gefährlichkeit der Situation und wegen der Möglichkeit eines Recidives schlug man dem Kranken die Castration vor, welche mittelst der Durchschneidung des Samenstranges am 27. Februar ausgeführt wurde. Die Nachbehandlung verlief sehr günstig, so dass am 19. März die Entlassung des Mannes, der sich so wohl wie nie vorher befand, stattfinden konnte. An dem bald nach der Exstirpation untersuchten Hoden konnte man nichts Abnormes finden. V. schliesst seine Arbeit mit folgenden Conclusionen:

1) Die Ectopie des Testikels kann auch, wenn dieser auch nicht mehr im Leistencanal liegt und auch nicht der Sitz einer entzündlichen oder anderen Läsion ist, das Leben gefährden.

2) Die gefährlichen Zufälle beruhen auf einer Pseudoincarceration, welche in Folge der Reflexaction des Rückenmarkes entsteht.

3) In allen ähnlichen Fällen ist man zur Ausführung der Castration berechtigt.

IV. Miscellen.

Das von Dr. P. Niemeyer empfohlene **massive Stethoscop** (Hörholz)*) hat Dr. J. Sommerbrodt zum Gegenstande eines in der medicinischen Section der schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur am 5. März d. J. gehaltenen Vortrages gewählt, in welchem er (B. W., 14. Juni 1869) die auf Grund längerer practischer Prüfung des aus Magdeburg bezogenen, nach Niemeyer's Angabe gefertigten Stethoscops aus massivem Tannenholz gewonnenen Resultate wie folgt präcisirt:

1) Durch das Niemeyer'sche Stethoscop hörte S. die Auscultationszeichen nach einiger Gewöhnung an das Instrument im Allgemeinen zwar nicht schlecht — unbedingt aber viel besser bei unmittelbar angelegtem Ohre.

2) Zur Erzielung des noch möglichst günstigen Resultats macht die Benutzung des Niemeyer'schen Stethoscops ein sehr nachtheiliges stärkeres Andrücken des Instrumentes an die untersuchte Stelle nöthig.

3) Beim Vergleich des Niemeyer'schen mit dem bisher üblichen durchbohrten Stethoscop fand S. zwar keine sehr bedeutende Differenz zwischen beiden, ganz bestimmt aber einen ausgesprochenen Vortheil auf Seite des durchbohrten; dies gilt ganz besonders für die feineren acustischen Phänomene. — Sehr eclatant und von S. immer wahrgenommen trat der Vortheil des alten Instrumentes hervor bei der Auscultation der einer willkürlichen Veränderung nicht unterworfenen und deshalb zum Vergleichsversuch sehr geeigneten Carotidentöne, besonders, wenn S. darauf achtete, das massive Stethoscop nur ebenso lose und mit absoluter Vermeidung jedes Andrückens aufzusetzen, wie das durchbohrte.

Demnach ist nach den Wahrnehmungen des Redners das bisher übliche Hörrohr, als prolongirter äusserer Gehörgang aufgefasst, das natürlichste und darum beste Untersuchungs-Instrument, mit dem sich die Hauptaufgabe der Auscultation: »die Zeichen zu hören und sie zur lebendigen und wahrhaften Sprache der erkrankten Organe zu gestalten« (Wintrich) vollkommen erfüllen lässt.

Die Cholera in Breslau in den Jahren 1866 und 1867. Sanitätsrath Dr. Graetzer liefert in seinen Jahresberichten über die öffentliche Krankenpflege Breslau's (Abhandl. der schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur) eine Geschichte der Cholera-Epidemien in Breslau in den beiden letzten Jahren, nach amtlichen Quellen, der wir folgende Data entnehmen:

Die Epidemie des Jahres 1866 war in Breslau nächst Utrecht von allen Städten Europa's über 50,000 Einwohner am intensivsten. Es starben beispielsweise von 10,000 Einwohnern 1866 an der Cholera: in London 18, Warschau 27, Liverpool 36, Amsterdam 42, Wien 51, Berlin 80, Brüssel 164, Königsberg 220, Stettin 225, Breslau 266, Utrecht 271.

Unter den neun Cholera-Epidemien, welche seit der Einwanderung der Cholera in Europa Breslau heimsuchten, hatte diese Epidemie weitaus die grösste Krankenzahl (3,8 pCt. der Einwohnerzahl) und die weitaus grösste Todtenzahl (2,7 pCt. der Einwohner), während das Verhältniss der Gestorbenen zu den Erkrankten in der Epidemie von 1832 grösser und die Dauer der Epidemie in dem Jahre 1849 länger war als 1866.

Die Epidemie begann am 14., resp. 21. Juni 1866 und war am 25. November 1866 als erloschen zu betrachten, sie hatte also eine Dauer von 165, resp. 158 Tagen. Es wurden in diesem Zeitraume als an Cholera erkrankt 6308 Personen, als daran gestorben 4456 amtlich gemeldet. Die Mortalität betrug 70,64 pCt., wobei mit Sicherheit anzunehmen ist, dass nicht nur die angegebene Zahl der Erkrankungsfälle, welche häufig nicht gemeldet wurden, sondern auch die der Todesfälle, besonders unter den Kindern, um mindestens 25 pCt. zu gering angegeben ist. Denn im angegebenen Zeitraume betrug die Zahl der Todten excl. der gemeldeten Cholerafälle immer noch um 1100 mehr als gewöhnlich, und zwar sind allein in dieser Zeit 1060 kleine Kinder meist am Brechdurchfalle (253), Magen- und Darmcatarrhen (225) und Krämpfen (582) gestorben. Am Krämpfen sind in Breslau in den Jahren 1863 693, 1864 673, 1865 626, dagegen 1866 1071 kleine Kinder gestorben (wovon allein auf das dritte Quartal, wo die Cholera so mörderisch wüthete, 582 entfallen.)

Von den 6303 Erkrankungsfällen entfallen auf den Juni 1, Juli 865, August 3792, September 1259, October 364, November 22, zusammen 6303.

Die grösste Zahl der Erkrankungs- (229) und Todesfälle (172) fiel auf den 11. August. Die innere Stadt wurde weniger befallen (2,76 pCt.), als die Vorstädte (5 pCt.). Kein Theil der Stadt blieb ganz verschont. Es zeigten sich deutliche Infectionsheerde, welche theils einzelne Häuser, theils grössere Stadtgebiete befielen, sprungweise in einer ihrem ursächlichen Verhältnisse nach nicht erkennbaren Reihenfolge auftraten und meist, besonders bei Hausepidemien, binnen 8 bis 14 Tagen erloschen.

Es erkrankten im Alter von 1—10 Jahren 671 M., 678 W., im A. v. 11—20 J. 315 M., 460 W., i. A. v. 21—30 J. 553 M., 613 W., im A. v. 31—40 J. 486 M., 608 W., im A. von 41—50 J. 406 M., 510 W., im A. v. 51—60 J. 186 M., 276 W., im A. von 61—70 J. 161 M., 386 W. Es starben im Alter von 1—10 Jahren 521 M., 544 W., im A. v. 11—20 J. 171 M., 267 W., im A. v. 21—30 J. 288 M., 369 W., i. A. v. 31—40 J. 331 M., 430 W., im Alter von 41—50 J. 294 M., 359 W., im A. von 51—60 J. 160 M., 220 W., im A. v. 61—70 J. 144 M., 354 W.

*) S. No. 100 dies. Ztg. 1868.

Das Hauptcontingent der Erkrankten stellten Arbeiter und die dienende Classe. Von dem Heil- und Pflegepersonal erkrankten: 2 Aerzte, 1 Wundarzt, 14 Heildiener und Krankenwärter, 15 Barmherzige Schwestern und Krankenwärterinnen, 1 Hebamme. Es starben 5 Todtengräber. 4372 Kranke wurden in ihrer eigenen Behausung, 1931 in Cholerahospitälern verpflegt; die Mortalität bei den ersteren betrug 78,5 pCt., bei den letzteren 62,2 pCt. Weder Klima noch Witterung haben wesentlich auf den Gang der Epidemie influirt.

Neben der hohen Erkrankungs- und Sterblichkeitsnummer unter den Kindern ist die hohe Zahl bei Personen über 60 Jahre hervorzuheben. Das blühendste Lebensalter von 20 bis 40 Jahren lieferte ebenfalls eine grosse Krankenzahl.

Was die Frage betrifft, wieso Breslau so häufig und in so ausgedehnter Weise von der Cholera heimgesucht wird, so spricht die Topographie Breslau's in erster Reihe zu Gunsten der Pettenkofer'schen Grundwassertheorie [häufige Durchtränkung eines mit organischen Stoffen überladenen (durchlässigen) Terrains durch hochsteigende Grundwasser]. Es fand Prof. Ferd. Cohn in trüben und verschieden gefärbten Brunnenwässern vielfach niedrige thierische und pflanzliche Organismen. Julius Fuchs fand bei der chemischen Untersuchung vieler Trinkbrunnen einen auffallenden Reichthum an salpetersauren Salzen als Zersetzungsproducte organischer Stoffe. Ausserdem wird der durch Mangel aller Art bedingten Schwächung der Bevölkerung ein grosser begünstigender Einfluss für die Cholera vindicirt. Die Vorstädte, wohin sich die Proletarier aus der inneren Stadt verzogen hatten, erkrankten vorzugsweise.

In der Choleraepidemie von 1867, der Nachläuferin der vorigen, wurden 871 Cholerakranke polizeilich gemeldet, von denen 575, also 66,01 pCt. starben; die Mortalität war also um 4,66 pCt. günstiger. Die Epidemie begann Ende Juli (26.) und endete im November (21.), sie dauerte demnach 119 Tage.

Es erkrankten im Juli 2 Individuen, im August erkrankten 224 und starben 133, im September erkrankten 566 und starben 359, im October erkrankten 50 und starben 57, im November erkrankten 29 und starben 26, somit erkrankten zusammen 871 und starben 575.

Die Epidemie wüthete am heftigsten in der Woche vom 1. bis 7. September, in welcher 277 Individuen an der Cholera erkrankten und 161 starben, wovon auf den 4 September allein 63 Todes- und 40 Erkrankungsfälle entfallen.

Es erkrankten im Alter von 1—5 Jahren 66 M., 62 W., im A. v. 5—10 J. 27 M., 34 W., im A. v. 10—20 J. 41 M., 61 W., im A. v. 20—30 J. 70 M., 144 W., im A. v. 30—40 J. 53 M., 91 W., im A. v. 40—50 J. 31 M., 55 W., im A. v. 50—60 J. 25 M., 37 W., im A. v. 60—70 J. 30 M., 43 W., im A. v. 70—80 J. 1 M., — W. Es starben im Alter von 1—5 Jahren 57 M., 54 W., im A. v. 5—10 J. 20 M., 31 W., im A. v. 10—20 J. 16 M., 28 W., im A. v. 20—30 J. 34 M., 75 W., im A. v. 30—40 J. 32 M., 57 W., im A. v. 40—50 J. 29 M., 34 W., im A. v. 50—60 J. 22 M., 29 W., im A. v. 60—70 J. 24 M., 32 W., im A. v. 70—80 J. 1 M., — W.

Ausser 3 männlichen, 2 weiblichen Krankenwärtern erkrankte kein Individuum, welches mit der Krankenpflege und Behandlung beschäftigt war. Die Epidemie war so ziemlich über die ganze Stadt verbreitet, die Erkrankungen vertheilten sich über 148 Strassen, während 1866 in 212 Strassen Erkrankungsfälle vorkamen.

Von den 587 Häusern, in welchen 1867 Cholerafälle vorkamen, sind in 845 bereits 1866 Erkrankungen an Cholera vorgekommen.

Einzelne Häuser und Stadtviertel haben wiederum auch in dieser Epidemie besonders gelitten. Verf. bemüht sich, dafür Erklärungen aufzufinden.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 21. bis 27. Mai sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in 8 grösseren Städten Deutschlands 1042 Kinder geboren und in 11 Städten 1006 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 62, in Königsberg 44, in Danzig 39, in Kiel 88, in Breslau 85, in Dresden 48, in Köln 51, in Darmstadt 41, in Hamburg 49, in Weimar 50, in Frankfurt a. M. 34 und in Wien 65. Die Sterblichkeit in London betrug 40 pCm. Au Phthisis starben in 11 Städten im Ganzen 280 Personen, 27 pCt. der Verstorbenen, in den einzelnen Städten: in Wien 38, in Frankfurt a. M. 17, Königsberg 8, Hamburg 19, Dresden und Köln 15, Berlin 13 pCt. der Verstorbenen; an Entzündungen der Respirationsorgane starben 107 Personen, 10 pCt. der Verstorbenen und zwar in Königsberg 2, in Weimar 28, Wien 9, Berlin 6, Hamburg 9, Kiel 12, Frankfurt 14, Köln 3, Dresden und Breslau 6 pCt. der Verstorbenen. An Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 110 Personen, 10 pCt. der Verstorbenen; in Berlin 11 pCt., in Wien 6 pCt. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 46 (4 pCt. der Verstorbenen) und zwar in Hamburg bei 5 und in Berlin bei 4 pCt. notirt; Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 60 Todesfälle, 6 pCt.; es waren in Danzig 14, in Königsberg 8, in Berlin 6, in Hamburg und in Köln 3 pCt. An Bräune und Diphtheritis starben in Berlin 16, in Wien 10, in Königsberg 1 und in Hamburg 7 Personen. Die Masern herrschen besonders in Kiel und haben hier wieder 10 Todesfälle, 41 pCt., veranlasst, und zwar durch Pneumonie und Diphtheritis. In Berlin sind 10 Todesfälle und 28 neue Erkrankungen, in Breslau 8 Todesfälle an Pocken notirt. Am Flecktyphus starben in Breslau 9 Personen. Nach den Hospitalbeobachtungen sind in Berlin und Frankfurt a. M. wieder Fälle von Intermittens aufgetreten. In Berlin kamen in 4 Hospitälern 6 Fälle von Typhus recurrens, 2 von Unterleibstyphus, 7 von acutem Gelenkrheumatismus, 2 von Diphtheritis fauc. vor. Von Pneumonien wurden 8 und von Pleuritis 2 Fälle aufgenommen.

— In der letzten Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft fand die Neuwahl des Vorstandes statt. Wiedergewählt wurden: Geh.-Rath v. Graefe als erster und Geh.-Rath v. Langenbeck als zweiter Vorsitzender, während Geh.-Rath Bardeleben als dritter Vorsitzender neu gewählt wurde. Zu Schriftführern wurden gewählt: Prof. Gurlt, Dr. Siegmund, Dr. B. Fränkel und Dr. Ries; zum Bibliothekar: Prof. Hirsch, und zum Cassenführer Dr. Klein.

— Nach der summarischen Uebersicht über die Zahl der Studirenden an der königl. Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin im Sommer-Semester 1869 sind im Winter-Semester 1868/1869 immatriculirt gewesen 2258, davon sind abgegangen 779, es sind demnach geblieben 1479, dazu sind in diesem Semester gekommen 479, die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden beträgt daher 1958. Die theologische Facultät zählt Inländer 236, Ausländer 38, zusammen 274. Die juristische Facultät zählt Inländer 389, Ausländer 116, zusammen 505. Die medicinische Facultät zählt Inländer 330, Ausländer 79, zusammen 409. Die philosophische Facultät zählt Inländer 604, Ausländer 166, zusammen 770, im Ganzen 1958. Ausser diesen immatriculirten Studirenden besuchen die hiesige Universität, als nur zum Hören der Vorlesungen berechtigt: 1) Nicht immatriculirte Pharmaceuten 91, 2) nicht immatriculirte der Zahnheilkunde Beflissene 36, 3) Eleven des Friedrich-Wilhelms-Instituts 98, 4) Eleven der medicinisch-chirurgischen Academie für das Militair und bei derselben attachirte Unterärzte von der Armee 93, 5) Eleven der Bauacademie 488, 6) Bergacademiker 48, 7) Studirende der Gewerbeacademie 221, 8) Eleven des landwirthschaftlichen Lehrinstituts 26, 9) remunerirte Schüler der Academie der Künste 6, 10) von dem Rector ohne Immatriculation zugelassen 30, die Gesammtzahl der nicht immatriculirten Zuhörer ist demnach 1137, es nehmen mithin an den Vorlesungen überhaupt Theil 3095.

Gumbinnen, 11. Juni. Der amtliche Nachweis über den Stand der Typhus-Epidemie im hiesigen Regierungsbezirk zeigt eine fortschreitende Besserung. In der ersten Hälfte Mai wurden 263, in der letzten 218 neue Erkrankungsfälle angemeldet; noch in der Behandlung begriffen sind 216 Personen. Die Zahl der bisher am Typhus Erkrankten beträgt 3700, davon sind 342 gestorben, 3142 genesen. Der Krankenbestand ist im Zeitraum eines Monats von 22 auf 5 pCt. zurückgegangen, die Zahl der Genesungen von 68 auf 85 pCt. gestiegen.

Heidelberg, 5. Juni. Das amtliche Adressbuch der hiesigen Universität beziffert den Besuch im laufenden Semester auf 811, wonach derselbe gegen das vorige Semester um 159 zugenommen hat, darunter befinden sich 82 Mediciner.

Würzburg, 10. Juni. Die Gesammtzahl der im laufenden Semester an unserer Hochschule Immatriculirten betrug 667, und zwar 402 Baiern und 265 Nichtbaiern, darunter 329 Mediciner (105 Inländer und 224 Ausländer).

München, 7. Juni. Universitätsprofessor Dr. Jos. Beraz ist heute Mittags, ohne vorhergehende Krankheit, plötzlich am Herzschlag gestorben, im Alter von 65 Jahren. Er hatte früher an den Baderschulen zu Landshut und Würzburg gelehrt, und war nach deren Auflösung in Quiescenz gesetzt worden, kam dann 1848 nach München als Prosector an die Anatomie, wurde Adjunct der Academie, später ausserordentlicher Professor, und, an Schuberts Stelle, ordentlicher Professor der Naturgeschichte und Psychologie.

—, 7. Juni. An unserer Universität befinden sich im gegenwärtigen Sommersemester 111 Lehrer, darunter 64 ordentliche und 14 ausserordentliche Professoren, 21 Privatdocenten, 11 Honorarprofessoren und 1 Lector der französischen Sprache. Von denselben gehören 42 der medicinischen Facultät an.

London. Die Londoner »Societät für Chemie« hat zur Erinnerung an ihr früheres Mitglied Prof. Faraday, und gleichzeitig zur Förderung des persönlichen Verkehrs des Vereins mit bedeutenden Chemikern des Auslandes, eine Faraday-Medaille gestiftet. Dieselbe ist für nichtenglische Chemiker von Verdienst bestimmt, welche, einer Einladung des Vereinsvorstandes zufolge, hier eine Vorlesung halten.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem practischen Arzt Dr. Lück zu Borken ist der Königl. Kronen-Orden 4. Classe, und dem Prinzlichen Leibarzt Dr. Veit in Berlin der Character als Sanitätsrath, sowie dem Kreis-Physikus Sanitätsrath Dr. Klockow zu Tilsit der Character als Geh. Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt Dr. Kraft zu Neumark ist zum Kreiswundarzt des Kreises Loebau und der pract. Arzt etc. Dr. Graetzer in Gr. Strehlitz zum Kreiswundarzt des Kreises Gross Strehlitz ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. Gumtau in Rheinsberg, Assistenzarzt Dr. Richter in Potsdam, Dr. Guttmann in Chodziesen, Dr. Mandel in Wippra, Dr. Vennekel in Hüls, Zahnarzt Koch in Itzehoe und Zahnärzte Boye und Stein in Kiel.

Verzogen sind: Dr. v. Knjaw a von Camenz nach Bojanowo, Dr. Glasmacher von Brauweiler nach Cöln, Dr. Gerstein von Elberfeld nach Altendorf, Dr. Betzhold von Berlin nach Elberfeld, Dr. Schütze von Kettwig nach Betzdorf, Dr. Strüh von Badbergen nach Holle, Dr. Fleischmann von Göttingen nach Adelebsen, Thierarzt Hetling von Osnabrück nach Dransfeld.

Todesfälle: Dr. Genzmer in Marienwerder, Wundarzt 1. Classe Seehrich in Neurode.

Offene Kreis-Medicinal-Beamte-Stelle: Die Physikatsstelle des Kreises Creuznach; jährl. Gehalt 200 Thlr.; Meldungen bei der Regierung in Coblenz.

Vacanz: Die Stelle des zweiten Assistenzarztes an der Grossherzogl. Mecklenburg-Schwerin'schen Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin; jährl. Gehalt 250 Thlr. und freie Station. Bewerbungen sind an die Direction der Anstalt zu richten.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 19. Juni 1869.** **49. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅙ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **L. Hermann:** Ein Beitrag zum Verständniss der Verdauung und Ernährung. (Antritts-Vorlesung, gehalten zu Zürich, den 28. Novbr. 1868. Zürich 1869.)

Nachdem Verf. in der Einleitung die Resultate der einzelnen Verdauungsstadien kurz durchmustert und ihren Gesammtzweck dahin zusammengefasst hat, dass der offenbare Zweck der chemischen Umwandlungen, welche der Verdauungsapparat bewerkstelligt, in der Ueberführung unlöslicher Nahrungsbestandtheile in lösliche bestehe, da nur letztere uns nützen können; nachdem er dann noch auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich den Stärke-, Eiweiss-, Leim- und Fett-Lösungen bei ihrem Uebergang in die Säfte entgegenstellen, geht Verf. dazu über, zu zeigen, in welch' zweckentsprechender Weise der Organismus diesen einheitlichen Endzweck vollführt. Mit Hilfe der modernen Chemie, die es nachgewiesen, dass zahllose complicirte Verbindungen in einfache Verbindungen zerlegt, gespalten werden können durch die Aufnahme von Wasser, kann man auch sämmtliche Verdauungsvorgänge als Spaltungen der eingeführten Nahrungsstoffe, und insofern sie durch Wasseraufnahme geschehen, als hydrolytische Spaltungen auffassen, die sämmtlich unter der Wirkung hydrolytischer Fermente vor sich gehen.

So zerlegt der Speichel, oder genauer gesagt, das in ihm enthaltene hydrolytische Ferment, das Ptyalin, die Stärke, unter Einfügung von Wasser, in mehrere Zuckermoleküle, gerade wie das Kochen mit Säuren, oder wie die Einwirkung der Diastase, eines in keimenden Getreidekörnern enthaltenen hydrolytischen Fermentes. Ebenso leicht verständlich, ja noch übersichtlicher ist die hydrolytische Spaltung der Fette im Verdauungscanal; der Bauchspeichel enthält mehrere hydrolytische Fermente, eines derselben spaltet, wie das Mundspeichelferment, die Stärke, ein zweites spaltet die Fette in Fettsäure und Glycerin, und erstere verbindet sich mit den Alkalien des Saftes zu Seifen, die die Darmwand leicht passiren. Schwieriger verständlich sind die Umwandlungen des Eiweisses und des Leims. Dass aber auch hier hydrolytische Spaltungen vorliegen, geht daraus hervor, dass man durch Kochen dieser Körper mit Säuren peptonartige Substanzen erhält. Hydrolytische Fermente für Eiweiss und Leim enthalten der Magen-, Darmsaft und Bauchspeichel; das des ersteren führt den Namen Pepsin. Das wirksamste dieser Fermente scheint das der Bauchspeicheldrüse zu sein, indem es das Eiweiss nicht blos in Peptone spaltet, sondern letztere auch nach Kühne's glänzender Entdeckung noch weiter in Leucin, Tyrosin etc., d. h. hydrolytische Spaltungsproducte, die man sonst nur durch sehr anhaltendes Kochen des Eiweisses mit Säuren erhalten kann. So lässt sich denn auch leicht die Beobachtung, dass der Rohrzucker bei der Verdauung in Stärkezucker verwandelt wird, als hydrolytische Spaltung anreihen. So enthält die Galle zwei Säuren, welche sich regelmässig im Darm unter Wasseraufnahme zerlegen. So tritt, wenn die Harnstoffausscheidung auf natürlichem Wege, sei es durch Nierenerkrankung, sei es durch experimentelle Beseitigung der Nieren verhindert wird, im Darme massenhaft kohlensaures Ammoniak auf; da Harnstoff sich nun unter Wasseraufnahme leicht in Kohlensäure und Ammoniak spaltet, so liegt die Vermuthung nahe, dass der Harnstoff statt durch die Nieren durch den Darm aus dem Blute entfernt wird, und dass er hier durch eines der gastrischen hydrolytischen Fermente des Verdauungsapparates gespalten wird.

Allein noch ein anderer sehr wesentlicher Nutzen lässt sich aus den durch die Verdauung bewerkstelligten Spaltungen ersehen, wodurch die Spaltungsprocesse nicht blos als ein chemisches Hilfsmittel zur Herstellung filtrirbarer Producte, sondern an sich in höchstem Grade wichtig erscheinen, so dass wir auch gewisse scheinbar überflüssige Spaltungen, wie die Umwandlung des Rohr- in Stärkezucker schätzen lernen. Und dieser Nutzen besteht darin, dass wir auf diese Weise ein einfacheres Baumaterial gewinnen, woraus sich viel mannigfaltigere Verbindungen zusammensetzen lassen. Wir nehmen ja Nahrung zu uns, um unser Blut, Gehirn, unsere Muskeln, Knochen etc. zu erhalten (d. h. ihren fortwährenden Verlust zu ersetzen) und in gewissem Sinne zu vergrössern. Die chemischen Bestandtheile dieser Organe, welche höchst complicirter Natur sind, müssen aus der Nahrung gebildet werden; in den seltensten Fällen sind diese Bestandtheile schon in der Nahrung fertig gebildet enthalten. Indem nun durch die Spaltungen diese Bestandtheile gebildet werden, geschieht somit ungefähr dasselbe, was der Baumeister thut, wenn er aus einem alten Hause ein neues herrichten will. Er zerlegt zunächst das vorhandene Material in die einfachen Bestandtheile, in Steine, Bretter, Balken, und aus diesen nimmt er den für den Neubau nöthigen Bedarf. Es würde also aus der mit Wasseraufnahme verbundenen Spaltung der Nahrungsstoffe nach der Aufsaugung derselben ein entgegengesetzter Vorgang, eine Zusammenfügung unter Wasserentziehung, eine Synthese folgen. Auch diese vielfach bestrittene Fähigkeit des thierischen Organismus ist bereits an einigen Stoffen erwiesen. So hat Wöhler zuerst gezeigt, dass genossene Benzoesäure den Körper

als Hippursäure, d. h. als Benzoesäure plus Glycocoll minus Wasser verlässt. So haben Kühne und Radziejewski gezeigt, dass beim Genuss von Fettsäuren in Form von Seifen im Körper aus der Fettsäure das entsprechende Fett gebildet wird, indem sich die Fettsäure mit Glycerin unter Wasserausscheidung verbindet. Sie schliessen daraus, dass das im Darm durch die Verdauung in Seife verwandelte Fett nach der Aufnahme in's Blut aus der Seife sich wieder synthetisch erzeugen kann.

Ferner hat Tscherinoff mitgetheilt, die Beweise in Händen zu haben, dass nach Zuckergenuss und nach der Aufnahme des genossenen Zuckers in's Blut sich aus diesem ein stärkeartiger Körper, nämlich das Glycogen, welches man in der Leber regelmässig findet, bilden kann. Auch dies wäre eine Synthese mit Wasseraustritt.

Gelöste Substanzen, welche auf irgend eine Weise in's Blut gelangen, verlassen im Allgemeinen, wenn sie nicht chemische Umwandlungen erfahren, sehr bald den Organismus durch den Harn. Es bedarf daher einer Erklärung, dass die aus dem Verdauungsapparat in die Säfte aufgenommenen Lösungen nicht in den Harn übergehen; ja Bernard und Barreswil fanden, dass nicht einmal künstlich in die Blutgefässe eingespritzte Pepton- und Zuckerlösungen im Harn erscheinen, und auch im Blute sind die aus dem Darm aufgenommenen Stoffe, wie z. B. nach de Bary die Peptone, nicht zu finden. Offenbar werden diese Stoffe rasch in andere verwandelt, und wir haben jetzt Gründe genug, zu vermuthen, dass sie durch synthetische Processe in stabile Körperbestandtheile, die Peptone z. B. in Eiweiss verwandelt werden. Als den Ort dieser Umwandlung hat Bernard vermuthungsweise die Leber bezeichnet, in welche das Darmblut zunächst eintritt. In der That ist die Leber, wie Kühne nachgewiesen hat, der Sitz der Synthese der Hippursäure, welche vorhin erwähnt worden ist, und nach Tscherinoff ebenso der Sitz der Glycogenbildung aus Zucker.

Der Plan, nach welchem die Ernährung des Organismus auf Grund der vorliegenden Thatsachen vor sich geht, ist also folgender: Der Verdauungsapparat spaltet die Speisen durch hydrolytische Fermente in einfache und zugleich lösliche Bestandtheile, welche in das Blut übergehen. Diese Spaltungsproducte werden dann, wie es scheint hauptsächlich in der Leber, wieder unter Wasserausscheidung zu complicirteren Verbindungen synthetisch vereinigt, und es ist dadurch die Möglichkeit gegeben, dass nicht allein gewisse Stoffe, welche, wie Fett und Eiweiss, behufs ihrer Filtration gespalten werden mussten, sich wiedererzeugen, sondern dass auch die mannigfaltigsten neuen Verbindungen durch anderweitige Paarung der Spaltungsproducte gebildet werden können.

Wir haben darin eine befriedigende Erklärung für die Unabhängigkeit der Integrität unseres Körpers von der Auswahl unserer Nahrung, in welcher wir von allem Anderen eher geleitet werden, als von der Rücksicht auf die Substanzen, die wir daraus zu bilden haben.

Adam Oewre (Christiania): Gleichzeitiges Vorkommen von Scarlatina, Croup, Diphtheritis faucium und Parotitis in einem Hause. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis, I. Heft 2, 1869.)

Der folgende Fall dürfte für die Frage der möglichen näheren Verwandtschaft der obigen Krankheiten (veranlasst durch ein und dasselbe Contagium) von Wichtigkeit sein:

Am 5. Mai 1868 wurde Verf. zu einem Kinde gerufen, das seit dem 3. wegen Catarrh mit heftigem Fieber zu Bette lag, und bei dem am 7. ein ziemlich verbreiteter scarlatinöser Ausschlag sich constatiren liess. Die kleine Patientin wurde stark mitgenommen, Husten und Schlingbeschwerden lästig, die geschwollenen und gerötheten Tonsillen waren mit einem graulichweissen, punktförmigen Exsudate besetzt, das sich bald wieder ablöste, ohne ein diphtheritisches Aussehen anzunehmen. Die Abschuppung trat langsam ein.

Im selben Stockwerke, die Thür vis-à-vis, wohnte eine Familie mit mehreren Kindern, die mit der Kranken so zu sagen zusammenlebten. Am 18. Mai bot hier ein 7jähriger Sohn Fieber mit Schlingbeschwerden dar; Diphtheritis faucium war zugegen; den folgenden Tag decidirter Croup; den 20. Abends Tracheotomie, Tod. Den 22. fieberte eine ältere Schwester und zeigte bei der Inspection Schwellung und Röthung der Tonsillen, die den 23. mit einem fleckenweise gruppirten Exsudate besetzt waren. Der Beleg liess sich mittelst der Pincette ohne Beschwerden von der leicht blutenden Schleimhaut abschaben, hatte sich aber schon den folgenden Tag erneuert, dann jedoch mehr zusammenhängend. Eine Complication trat nicht hinzu. Genesung nach zwei Wochen.

Den 26. bot die Kindsmagd eine rechtsseitige Parotitis dar; den 28. die Hausfrau eine doppeltseitige. Bei der letzteren war der Verlauf ein leichter; die Parotisgeschwulst bei der Magd hielt sich mehrere Tage hindurch und war ziemlich schmerzhaft. Während des Abnehmens klagte sie eines Tages über Schmerzen in der linken Mamma, die in ihrer ganzen Ausdehnung schmerzhaft war. Ganz deutlich liess sich erkennen, dass die Drüse allein afficirt war; denn die bekleidende Haut war weich, unempfindlich und leicht verschiebbar über die prallgespannte Drüsenmasse. Es bildete sich ein Abscess, der den 13. Juni die Haut in der Nähe der Papille durchbrach. — Gleichzeitig mit diesen zwei Parotitispatienten erkrankte ein vierjähriger Sohn, bei dem eine Scarlatina den 29. Mai zu diagnosticiren war; am 10 Juni wurde bei ihm ein grosser phlegmonöser Abscess am rechten Oberarm geöffnet; am 11. zeigte sich Oedem im Gesichte, dann andere hydropische Symptome; den 21. Tod unter urämischen Erscheinungen.

Scoutetten: Zur Behandlung der Masern und des Scharlach. (Giorn. ital. delle mal. ven. e delle pelle. — Gazz. med. ital. lombardiana, No. 18, 1869.)

Nach Verf. haben beide Krankheiten die begrenzte Dauer von 8 oder 9 Tagen. Verlaufen sie regelmässig ohne Complicationen, so hat man sich nur exspectativ zu verhalten, da man die Natur derselben nicht kennt. Nur wenn die erkrankten Organe von sehr entzündlichen Zuständen ergriffen werden, muss man gegen diese einschreiten. Als das beste Antiphlogisticum empfiehlt nun Verf. nach einer langen Reihe von Experimenten und Beobachtungen die methodische Anwendung des kalten Wassers, die Furcht der Aerzte und des Publikums vor diesem Mittel sei ein nicht zu rechtfertigendes Vorurtheil. Verf. giebt in folgender Weise seinen Modus der Hydrotherapie an, sobald starkes Fieber auftritt und die Eruption eine spärliche ist.

Man lege jeden Theil des Körpers bloss und reibe ihn mit einer in kaltes Wasser getauchten und ausgewundenen Compresse ab und bedecke ihn nach der Abreibung. Nach Frottirung des ganzen Körpers wird der Kranke vollständig in eine wollene Decke gehüllt, worauf die Reaction nur in den allerseltensten Fällen ausbleibt; fast stets erscheint das Exanthem in voller Blüthe noch an demselben Tage. Bei gleichzeitiger Complication der Scarlatina durch eine einfache Angina genügten kalte Fomentationen auf den Hals ohne jede Arznei. Um die nachtheiligen Zufälle während der Reconvalescenz zu verhüten, welche gewöhnlich in Folge einer langsamen Desquamation und der hierdurch behinderten Hauttranspiration entstehen, räth Verf., den Körper öfter mit Mandelöl leicht abzureiben. Schliesslich warnt Verf. vor der Anwendung von Purgantien im Stadium der Reconvalescenz, wie es bei den meisten Aerzten noch gebräuchlich ist.

Hutchison und **Wolcott:** Ueber Ulceration in Folge des Druckverbandes der unteren Extremität. (The med. Record, No. 72, Vol. 3, 1869.)

Die nachstehenden Behauptungen sind sowohl in klinischer als medicinisch-forensischer Beziehung von Interesse:

1) Entsteht Ulceration durch einen zu fest applicirten Verband an dem Unterschenkel, so beginnt sie gewöhnlich als Gangrän der Zehen und anderer Theile des Fusses, die stets als der directe Effect einer Behinderung des venösen Kreislaufes zu betrachten ist.

2) Ulcerationen im Verlaufe des Unterschenkels in Folge übermässiger Pression entwickeln sich hauptsächlich an denjenigen Stellen, welche am geringsten mit Muskel- und Fettgewebe versehen sind, i. e. über und längs der Crista tibiae.

3) Dieser ungünstige Ausgang nach zu festem Druckverbande manifestirt sich bereits wenige Tage nach seiner Application; treten diese Symptome erst nach 30 Tagen oder später auf, so liegen andere Ursachen vor.

4) Wenn nach Entfernung des Verbandes Verschwärung Platz greift, so muss ebenfalls eine andere Ursache als der Verband angeklagt werden.

5) Auch bei der kunstgerechtesten Behandlung von Fracturen des Beines kann Geschwürsbildung entstehen.

6) Die Bedingungen, unter denen dieselbe sich entwickelt, sind allzulanger Aufenthalt im Bette, herabgekommener Zustand des Organismus, oder Krankheiten, welche die Gesundheit und Kräfte schwächen.

7) In Fällen, bei denen das eine oder andere dieser Momente sich vorfindet, genügt allein die Schwere der Extremität zur Entwicklung einer Ulceration an der Stelle, wo der Verband angelegt ist.

König: Zur Resection des Kniegelenkes. (Langenbeck's Arch. f. klin. Chir., IX, 2.)

Die Frage der Zulässigkeit der Resection und Conservation bei den Schussverletzungen ist durch die Erfahrung bis jetzt noch nicht entschieden; den misslichen Erfolgen der Oberschenkelamputationen gegenüber aber scheint man der conservativen Behandlung mit dem Gypsverbande einen grösseren Raum geben zu müssen, als es bisher geschehen ist. Da nach den klinischen Beobachtungen die Hauptgefahr der Kniegelenksverletzung in dem durch locale Zersetzung des Extravasates und Exsudates bedingten Resorptionsfieber (Septicaemie) beruht, so sind ausgedehnte Zertrümmerungen des Kniegelenks wohl ohne Zweifel mit der primären Amputation zu behandeln. Denn in diesen Fällen hat man den Eintritt der acuten, rasch tödtenden Septicaemie mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten; auch würde hier das Glied doch nicht brauchbar geheilt werden können. Bei geringeren Verletzungen des Kniegelenkes aber richtet sich die Behandlung zunächst nach dem Verlaufe der Verletzung und wird vor der Hand die conservative Behandlung einzuleiten sein, zumal die primäre Resection im Kriege der äusseren Verhältnisse halber selten möglich ist. Tritt eine acute Septicaemie auf, so wird in den meisten Fällen sofort amputirt werden müssen; tritt die Septicaemie weniger acut auf, so wird man sich vorerst auf die freie Entleerung des Secretes, auf die Entfernung der Fremdkörper und Knochentrümmer beschränken. Hierzu werden bald einfache Einschnitte ausreichen, bald breite Eröffnungen des Gelenkes mit und ohne Resection (Entfernung des Erkrankten am Knochen) nöthig werden. Die Nachbehandlung mit einem festen Verbande (Gypsverbande) darf in keinem Falle versäumt werden. Fehlen die Erscheinungen der gefahrdrohenden Septicaemie, so hängt die weitere Behandlung von der Knochenverletzung selbst ab; ausgedehntere Verletzungen werden mit der Resection, und solche, wo die Zertrümmerung sich über die Epiphysen hinaus erstreckt, mit der secundären Amputation behandelt. Die Pyämie giebt nur in seltenen Fällen eine Indication zu operativen Eingriffen, da sie auch unabhängig von dem localen Leiden fortbestehen kann.

Collis: Zur Operation der eingeklemmten Schenkelhernie. (Gazette méd. de Paris. — Oesterr. Ztschr. f. pr. Heilkde., 28. Mai 1869.)

Verf. will, dass man sich zeitlich zur Operation entschliesse und mit der Taxis durch die unverletzte Haut nicht viel Zeit verliere. Als Operationsmethode empfiehlt er die von Gay (ohne Eröffnung des Bruchsackes) mit einigen Modificationen: Man mache an der Innenseite der Hernie einen Hautschnitt, eben gross genug, um eine Fingerspitze in die Wunde einführen zu können, und zwar parallel mit dem Poupart'schen Bande, indem bei verticaler Richtung (nach der ursprünglichen Angabe Gay's) eine grössere Zahl von Lymphgefässen durchschnitten werde. Die Fasern der Fascia cribriformis werden dann mit dem Fingernagel durchrissen oder bei grösserer Widerstandsfähigkeit auf dem Finger mit dem Knopfbistouri getrennt. Dann versucht man die Hernie zu comprimiren oder sucht den Bruchsack mit dem in die Wunde eingeführten Finger nach abwärts zu bewegen, um zu sehen, ob er nachgiebt. Manchmal gelingt es schon auf diese Weise, die Hernie zu reponiren, und zwar ohne besondere Kraftanstrengung, die man nie anwenden soll. Gelingt die Reposition aber auf diese Weise nicht, so geht man an die Spaltung des Lig. Gimbernati, ohne den Bruchsack zu eröffnen. Man trennt auf die oben angegebene Weise die dem Vordringen des Fingers sich entgegenstellenden Zellgewebsfasern, um an die einklemmende Stelle zu gelangen, legt die Spitze des linken Zeigefingers an den Rand des Bandes an und macht mit dem Knopfbistouri auf dem Finger einen leichten Einschnitt in dasselbe. Dann comprimirt man den Bruchsack einerseits von der Wunde aus mittelst des eingeführten Fingers, andererseits von aussen auf die gewöhliche Weise, entleert auf diese Art die Gedärme, und die Reduction gelingt dann in der Regel anstandslos. Diese Methode lasse nur dann im Stiche, wenn, wie bei veralteten Hernien, der Bruchsackhals selbst die Einklemmung bewirkt, oder wenn die Eingeweide an den Bruchsack angewachsen sind, oder wenn der Inhalt desselben durch ein hypertrophisches Netzstück gebildet wird; dann eröffne man den Bruchsack und verfahre auf die bekannte Weise. Collis meint zwar, dass eine geübte Hand es auch wagen könne, den einklemmenden Bruchsackhals von aussen nach innen (!) einzuschneiden, er räth aber selbst dem jungen Practiker von diesem etwas zu gefährlichen Verfahren ab.

Alfred Gondouin: Schanker der Tonsille. Syphilis, welche von dem Säugling auf die Amme übertragen wurde. (Union médicale, No. 43, 1869.)

Der Tonsillenschanker gehört, wie leicht begreiflich, zu den seltensten syphilitischen Erkrankungen; unter 202 Fällen hat Melchior-Robert keinen Schanker an der Tonsille und unter 471 Fällen hat Alf. Fournier nur einen an der benannten Stelle beobachtet. Roux, Velpeau, Gibert haben sogar die Existenz eines Tonsillenschankers gänzlich geläugnet. Erst durch Diday's »Untersuchungen« (1861 — 1862), die vier Fälle dieser Art constatiren, wird dieser Affection ein bestimmter Platz in der Geschichte der Syphilis angewiesen. Verf. selbst referirt folgenden Fall aus seiner Praxis:

Eine 35 Jahre alte, gesunde, kräftige Frau, Mutter dreier Kinder, pflegte stets 2 — 3 »kleine Pariser« zur Ernährung bei sich zu haben. Gegen Ende October 1867 erhielt sie ein zwei Monate altes Kind aus Paris. Das Kind sah kränklich, elend, bleich aus und kam trotz der sorgfältigsten Pflege nicht fort. Die Amme glaubte, ihre Milch wäre dem Kinde nicht zuträglich und sie gab ihm daher Kuhmilch. Allein das Kind wurde zusehends elender; an verschiedenen Partien des Körpers traten nässende Ausschläge auf, im Munde zeigten sich weisse Blasen, aus den Nasenlöchern ergossen sich wässrig-eitrige Massen. Da entschloss sich die Amme, welche, wie sie sich ausdrückte, ein fauligtes (pourri) Kind nicht bei sich haben wollte, dasselbe wieder nach Paris zu bringen. Vierzehn Tage später verspürte die Amme an der rechten Seite der Kehle einen Schmerz, ohne sonderlich darauf Gewicht zu legen, da aber die Beschwerden von Tag zu Tag sich steigerten, consultirte sie Herrn Dr. Gondouin. Derselbe untersuchte die Pat. und fand an der linken Tonsille ein vollkommen wohl characterisirtes syphilitisches Ulcus. Wenige Tage darauf bemerkte Pat. eine gewisse Schwere im Kopfe, an mehreren Gelenken traten rheumatische Schmerzen auf, besonders an der linken obern Extremität. Verf. machte die Patientin auf ihren Zustand aufmerksam und rieth ihr dringend, ihm sofort von jeder neu hinzutretenden Erscheinung oder Empfindung Nachricht zu geben. Die allgemeine Untersuchung ergab ausser den bereits genannten Befunden nirgends eine krankhafte Veränderung. Nach ungefähr 14 Tagen liess Pat. Verf. zu sich rufen, der nun folgenden Status feststellte: das Ulcus an der Tonsille unverändert, aber weniger schmerzhaft. An der Kopfschwarte ist Grind aufgetreten, und zwar kleine, schinkenfarbige, an ihrer Oberfläche exfoliirte Papeln. Am Nacken schmerzlos angeschwollene Drüsen. Am Rumpf und an den Gliedmaassen überall Roseola, an der äusseren Seite des rechten Handgelenkes ist eine sehr gut abgegrenzte, bewegliche, auf Druck sehr empfindliche, bohnengrosse Geschwulst zu fühlen. Ungefähr 5 Ctm. unter dem obern Sternalrande ist eine weiche, mandelgrosse Masse, von derselben Farbe wie die übrige Haut. Seit acht Tagen ist Leucorrhoe vorhanden, die Scheide ist schmerzhaft, roth, feucht, von einer schleimig-eiterigen Flüssigkeit bedeckt. Die Pat. erhält ein Sarsaparilla-Decoct, ferner

Hydr. jod. flav. (in Pillenform) zweimal täglich 0,025, Chinawein, Limat. ferri pom., Alaungurgelwasser. Die Scheide wird mit dem Höllensteinstift touchirt. Nach abermaligen 14 Tagen constatirt der Arzt Abnahme der Schmerzen und des Umfanges der linken Mandel, sowie Verkleinerungen der Lymphdrüsen; dagegen klagt Pat. seit einigen Tagen über Taubheit, Schmerzen im linken Auge, über Lichtscheu und heftige Schmerzen in der Reg. infraorbit.; Pupille ist trüb, missgestaltet; die Iris, an der Lichtcapsel anliegend, hat einen guten Theil ihrer Beweglichkeit verloren. An den Armen sieht man kleine hornartige, runde, leicht erhabene, harte Plaques, die von Roseolaflecken sich unterscheiden. Die Vaginalsecretion ist sehr reichlich, die linke grosse Schamlefze zeigt eine phlegmonöse, schmerzhafte, fluctuirende Geschwulst, aus welcher durch die Incision eine grosse Masse Eiter entleert wird. Die Inguinaldrüsen beiderseits schmerzlos angeschwollen. Pat. erhält pro die 0,075 hydr. jod. flav.

Nach weiteren fünf Wochen 1. April bieten sich folgende Erscheinungen dar: Von seiten des Kehlkopfes keinerlei Beschwerden, die Mandel zeigt ein facettirtes Ansehen. Die Gummageschwülste sind geschwunden, weniger der Kopfausschlag; an der Schwarte sitzen kleine, sehr schmerzhafte Hautabscesse. Die Haare fallen leicht aus. Das Auge ist bedeutend besser, wenn auch das Sehvermögen nicht vollständig wiederhergestellt ist. An der Haut sind die Syphiliden verschwunden. Pat. klagt über fortdauernde Schwere des Kopfes und über Magenschmerzen. Am 27. Juni sah Verfasser die Patientin wieder. Die Pillen hatte sie bis gegen Ende April, also vier Monate gebraucht, ohne dass Salivation eingetreten wäre. Sie wurden nun ausgesetzt, und die Magenbeschwerden sowie die Appetitlosigkeit besserten sich. Am 1. September war die Kranke wieder hergestellt, jedes syphilitische Symptom verschwunden.

Ueber den Character der Krankheit konnte kein Zweifel obwalten. Da weder von Seiten der Patientin, noch von der ihres Mannes irgend wie Spuren einer Infection sich darboten, so musste das Kind, das an congenitaler Syphilis gelitten, die Amme angesteckt haben. Vielleicht ist das Auftreten des Schankers an der Mandel nach Verf. so zu erklären, dass die Amme, um ihren Pflegebefohlenen zu kirren (amorcer), den Saugpfropfen der Flasche in ihren Mund gesteckt und sich auf diese Weise inficirt hat.

Bailly: Zwei Fälle von erschwerter Geburt durch zu grossen Brustkasten des Fötus. (Gaz. des Hôp., No. 134, 1868.)

Verf. hebt bei Mittheilung seiner Beobachtungen hervor, dass Fälle von Hindernissen bei der Geburt durch die obige Abnormität häufig vorkommen und dem Fötus sehr gefährlich sind; die Geburt wird verzögert, zuweilen nur nach grosser Anstrengung bewirkt, häufig bleibt sie unvollendet. Diese Geburtsstörung verursacht der Frau grosse Schmerzen und führt leicht zu Zerreissungen des Dammes. Verf. empfiehlt für solche Fälle das von Jacquenmier schon 1851 vorgeschlagene Lösen der Arme. In leichteren Fällen empfiehlt sich der Zug an der nach hinten gelegenen Schulter durch Einsetzen des Fingers in die Achselhöhle.

II. Kritiken.

Ein Beitrag zum Verständniss der Verdauung und Ernährung. Antritts-Vorlesung, gehalten zu Zürich am 28. November 1868 von Dr. Ludimar Hermann, o. ö. Professor der Physiologia an der Hochschule Zürich. Meyer & Zeller. 1869. Kl. 8. S. 27.

In der vorliegenden, sehr anziehend und klar geschriebenen und bei aller Wissenschaftlichkeit dennoch allgemein verständlichen Abhandlung unterzieht Verfasser den ganzen complicirten Verdauungsvorgang einer neuen und fruchtbaren Betrachtungsweise, in welcher den neuesten wissenschaftlichen Forschungsresultaten nach allen Richtungen hin Rechnung getragen ist.

Der Cursalon. Erstes deutsch-österreichisches Organ für europäische Curorte, Curgäste und Touristen, für Brunnen- und Badeärzte. Für Gebildete aller Berufsklassen. Eigenthümer und Herausgeber: Dr. Joseph Hirschfeld, Badearzt in Ischl. Verantwortlicher Redacteur: Arnold Weisse. Für das Feuilleton: Dr. Carl Lindner.

Seit der Besuch der Heilquellen für Aerzte, Kranke, Gesunde, und wie die Menschen alle heissen, die jedes Jahr irgend einen Curort besuchen müssen, gleichviel was sie sind und treiben, eine unabweisliche Thatsache und fast Mode geworden ist, entsprechen die zahlreichen Badeschriften, Anzeigen und Empfehlungen der Curorte in den medicinischen und politischen Journalen dem Bedürfniss der Aerzte und des Publicums nicht mehr, und wenn es sich um die Entscheidung handelt, wohin man reisen, wohin man einen Kranken schicken soll, so treten dem Arzte sowohl als dem Kranken noch mancherlei Fragen entgegen, zu deren Beantwortung er sich oft nur durch directen Briefwechsel belehren kann, und dies gehört gerade nicht zu den grössten Annehmlichkeiten. Auch Körling, Helfft und Baedeker lassen uns dabei oft im Stich. Unter diesen Umständen kann es Jedem, Arzt wie Laien, nur erwünscht sein, wenn zur Zeit der Saison eine Zeitschrift erscheint, die sich mit allen hierher gehörigen Specialitäten beschäftigt, und dies ist der uns hier vorliegende »Cursalon«. Wir finden in demselben keine gewöhnliche Anpreisung eines Curortes, wie wir sie so oft an anderer Stelle lesen, nach welcher derselbe für alle Krankheiten Heilung bringt, sondern es ist eben, wie der Titel besagt: Ein balneologischer Rathgeber für alle Berufsklassen. Nachdem uns bereits sieben Nummern vorliegen, kann man auch schon ein Urtheil über diese Zeitschrift abgeben, das ein entschieden günstiges ist. Man findet gut geschriebene Leitartikel; es sind der freien Meinungsäusserung, ohne dass es zu gehässigen Zänkereien kommt, die Spalten geöffnet; wir finden Correspondenzen aus allen Curorten, sowie die Angaben der Aerzte, welche in denselben practiciren, und was besonders erfreulich ist, Arbeiten von recht practischem und wissenschaftlichem Character. Das Feuilleton ist sehr gut geschrieben, unterhaltend und belehrend zugleich, und zum Ueberfluss ist auch für einen Roman gesorgt, der in den Mussestunden gewiss gern gelesen werden wird. Es versteht sich von selbst, dass den Novitäten aus der Badeliteratur eine hervorragende Stelle eingeräumt ist. L.

Jahresbericht des Schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen. Von Dr. Axel Sigfrid Ulrich, Director des Institutes, Ritter etc. etc. Bremen. In Commission bei C. Ed. Müller. 1868.

In der Vorlage giebt Verfasser eine kurze Darstellung der therapeutischen Resultate, die derselbe in seinem heilgymnastischen Institute während des Jahres vom 1. Juli 1866 bis 1. Juli 1867 an 160 Patienten erzielt hat, während seit der Gründung desselben (im Juli 1856) 1275 behandelt worden sind. Die Behandlung besteht neben allgemeinen oder speciellen diätetischen Verhaltungsregeln in therapeutisch begründeten, dem individuellen und pathologischen Zustande des Kranken angepassten, nur rein motorischen Mitteln und werden also z. B. bei körperlichen Missbildungen (Rückgratsverkrümmungen etc.) niemals Streckbetten oder dergleichen, Maschinen aber (orthopädische Stützen, künstliche Corsets) nur ganz ausnahmsweise zur Anwendung gebracht.

Zu den verschiedenen in dem letzten Jahre vom Verf. mittelst der rationellen Heilgymnastik behandelten Krankheitsfällen gehören 3 Innervationsanomalien, von denen 1 geheilt, 1 verbessert wurde und 1 die Cur abbrach; 3 Neuralgien (1 geheilt, 1 verb., 1 die Cur abgeb.); 10 Fälle von nervösen Beschwerden (3 geh., 5 verb., 2 abgeb.); 9 Störungen der Blutcirculation (9 geh.); 13 Constitutionsleiden (5 geh., 3 verb., 5 abgeb.); 5 locale Brustleiden (1 geh., 3 verb., 1 abgeb.); 12 Unterleibsleiden (10 geheilt, 1 verb., 1 abgeb.); 64 Rückgratsverkrümmungen (18 geheilt, 28 verb., 2 ungeh., 16 abgeb.); 12 rheumat. Leiden (11 geh., 1 abgeb.); 4 Paralysen (1 geh., 1 verb., 2 abgeb.); 4 Knochenleiden (1 verb., 1 ungeh., 2 abgeb.); 3 psychische Leiden ohne körperl. Grundlage (2 ungeheilt, 1 abgeb.); 18 Fälle von allgemeiner Schwäche (Muskelschwäche) (14 geh., 3 verb., 1 abgeb.).

Was die der gymnastischen Behandlung auf dem Gebiete der chronischen Krankheiten zu stellende Prognose betrifft, so gehören nach Verf.'s Erfahrungen alle Störungen der Blutcirculation (Blutandrang nach dem Kopfe, kalte Beine und Füsse, zu starke oder zu schwache Periode), Unterleibsleiden (besonders Unterleibsverstopfung) und rheumatische Leiden unter diejenigen Krankheiten, welche, wie eingewurzelt sie auch sein mögen, dennoch am allerdankbarsten zu behandeln sind. Eine Curzeit von 3 Monaten ist gewöhnlich hier vollkommen genügend, um eine radicale Heilung zu erreichen.

Constitutionsleiden dagegen, wie scrophulöse und tuberculöse Anlage, erfordern zur Erreichung eines wesentlichen Heilresultates, »welches fast niemals fehlschlägt«, in der Regel eine längere Zeit, etwa ein halbes Jahr.

Hinsichtlich der Prognose bei den so vielfach im Institute zur Behandlung vorkommenden Rückgratsverkrümmungen (runder Rücken oder Buckel, Schiefheit etc.) weist Verf. darauf hin, dass im Entstehen begriffene, aus muskulären Ursachen hervorgehende Verkrümmungen nach einer halbjährigen heilgymnastischen Cur fast immer zur vollständigen Heilung kommen; sobald aber diese Krankheit in fortgeschrittenem Stadium sich befindet, wird eine wirkliche Heilung mehr und mehr unwahrscheinlich, obgleich eine Verbesserung und in der Regel selbst bei sehr schlimmen Missbildungen doch noch eine dauernde Verhinderung oder wenigstens eine Verzögerung der sonst immer rasch annehmenden Verschlimmerung auch in der oben erwähnten mässigen Curzeit erzielt wird.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 21. Mai 1869. Vorsitzender: Prim. Dr. Standhardtner.

Docent Dr. Moriz Kohn sprach über die mit dem Namen Framboësia bezeichneten Wucherungen der Haut, über deren Wesen die Dermatologen bisher noch nicht einig sind. Sauvage bezeichnete mit diesem Namen gewisse derbe knotenartige Excrescenzen der Haut, welche eine maulbeerartige, multiple, papillarartige Oberfläche darbieten, ein nässendes, zuweilen übelriechendes Secret absondern, durch den Coitus übertragbar werden und namentlich in den südlichen Regionen, in Africa unter den Negern, im südlichen Italien am häufigsten vorkommen.

Alibert schloss sich dieser Ansicht im Allgemeinen an und bezeichnete diese Excrescenzen als Mycosis, deren er mehrere Arten annahm, insbesondere Mycosis framboësoides, Mycosis fungoides und Mycosis angoides.

Alibert hat jedoch hiermit noch keineswegs das Räthselhafte dieser Affectionen aufgeklärt, und es blieb noch zweifelhaft, ob diese Hautkrankheit an den syphilitischen zu zählen sei oder nicht. Für die letztere Ansicht sprach der Umstand, dass sie auch unter Erscheinungen auftraten, wo man Syphilis ausschliessen musste, so z. B. bei varicösen Geschwüren an den unteren Extremitäten, bei Lupus

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

und Sycosis. Andererseits beobachtete man solche knotenförmige Infiltrate als modificirte Form der endemischen Syphilis, wie des Morbus Sibbens, dithmarsicus und Scerlievo. Hebra sah sich daher veranlasst, die Framboësie im adjectivischen Sinne aufzufassen, und bezeichnete damit ohne Unterschied alle modificirten Hautkrankheiten, bei welchen solche stark wuchernde maulbeerartige Excrescenzen vorkommen.

Virchow hält sie in einigen von ihm näher beschriebenen Fällen für Angiome, während Köbner sie als eine Krankheit sui generis von multiplen Papillargeschwülsten betrachtet.

Dr. Kohn hatte in der letzten Zeit Gelegenheit, vier Fälle dieser Art zu beobachten, wo solche protuberirende, mit rissiger Oberfläche und derber Basis versehene, theils einzeln stehende, theils in grösseren Gruppen vereinigte Knoten, theils am Hinterhaupte, theils am Scheitel sich befanden, bei denen die Entstehungsursache nicht bekannt und keine Syphilis die Veranlassung war; in den rissigen Vertiefungen befanden sich theils einzelne, theils zu Büscheln vereinigte Haare, die sich aber nicht so wie bei der Sycosis verhielten. Beim Versuche, sie herauszuziehen, rissen sie entweder an der Wurzel ab, oder liessen sich mit Leichtigkeit ausziehen, als wenn sie nur mechanisch in der Haut gesteckt hätten. Die Excrescenzen stellten sich als papilläre Wucherungen dar.

Die microscopische Untersuchung dieser Neugebilde zeigte eine excessive Wucherung von Granulationszellen an den Papillen, welche sich zu Bindegewebe organisirten. Jede enorm vergrösserte Papille enthielt ein mächtiges Gefäss von bedeutendem Caliber. Ein besonderes Verhalten zeigten die Haarfollikel. Diese waren nämlich verschmächtigt, und erschienen durch die Bindegewebswucherung comprimirt, während die zelligen Elemente in der Scheide zerstört und das Gewebe lamellirt erschien: Redner spricht sich daher diesem Befunde gemäss dahin aus, dass man es hier mit einer Hautentzündung, mit Bindegewebsneubildung und Tendenz zu papillarer Wucherung zu thun habe. Wenn jedoch in diesen Fällen diese Wucherung als eine Affection sui generis erscheint, so will Kohn noch keineswegs damit behaupten, dass auch nicht andere Fälle vorkommen, wo sie mit syphilitischen, lupösen und anderen Hautaffectionen zusammenhängen, und dass erst weitere Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der physicalischen, chemischen und biologischen Verhältnisse über die Entstehung und Natur dieser Krankheit genügenden Aufschluss geben werden.

IV. Feuilleton.

Das Klima von Ischl als Heilmittel*).

Von Dr. J. Hirschfeld, Badearzt in Ischl.

Ischl ist in einem allseitig von hohem Gebirge umschlossenen Thalkessel der Traun gelegen, 47° 24′ n. Br. und 34° 18′ östl. L., gerade im Mittelpunkte des Salzkammergutes, in einem seiner reizendsten und breitesten Thäler, am Zusammenfluss zweier prächtiger Flüsse, der Traun und der Ischl, 1442′ über dem Mittelländischen Meere. Die Landschaft bietet eine ausserordentlich pittoreske Abwechslung und eine um so reichere Vegetation, ja mehr sie der mittägigen Sonne ausgesetzt ist. Die Fruchtbarkeit des Bodens mag wohl mit ein Grund der auffallend dichten Bevölkerung der Gegend sein, denn es kommen ca. 1500 Einwohner auf die Quadratmeile, ungemein viel, wenn man bedenkt, dass nur der elfte Theil wirklich cultivirbar ist, und der andere Flächenraum in Bergen, See'n und Wäldern besteht. Die ausnehmend frische Gebirgsluft, die hier herrscht, und von den vielen rieselnden Bächen ebenso wie von den bewaldeten Bergen immer erneuert und abgekühlt wird, so dass niemals eine Stagnation der Atmosphäre stattfindet, verdankt Ischl der merkwürdigen Gruppirung der es umgrenzenden Höhen, unter denen im Norden eine sehr steile und hohe Wand, das Höllengebirge, emporragt, das dem Thale einen Schutz vor den rauhen Nordwinden gewährt. Jeder ist voll Lobes über die Gleichmässigkeit und erquickende Frische der Luft, die ihm erst keine Acclimatisation oder Angewöhnung an jene empfindlichen Schwankungen der Atmosphäre zumuthen, denen so oft die hochgelegenen Badeorte ausgesetzt sind.

Die meteorologischen Beobachtungen ergeben, dass die mittlere Temperatur Ischl's von Anfang Mai bis Ende September + 13° R. beträgt, und diese im Verhältniss zur Höhe des Ortes milde Temperatur hat auch in den heissesten Jahren nicht über das Maass zugenommen; sie hat immer jene sanfte und behagliche Lindheit behalten, die mit der Reinheit und Klarheit des Himmels so auffallend harmonirt und eine zu grosse Trockenheit der Atmosphäre nicht aufkommen lässt. Denn, eines Theils lässt schon die reiche Vegetation auf eine kräftige Verdunstung schliessen, und andern Theils wird in der That die hygroscopische Beschaffenheit der Atmosphäre durch die von W. und S. W. kommenden Winde nicht selten so afficirt, dass ein höherer Feuchtigkeitsgrad herrscht. Aber die regnerischen Niederschläge heben rasch wieder die Umwölkung und den Dunstreichthum der Atmosphäre auf, und lassen dann nur um so reiner und wohlthuender den erfrischenden Wechsel von Regen und Sonnenschein hervortreten. Der Barometerstand zeigt selten abnorme Schwankungen, 13 L. ist die höchste Differenz, das Maximum ist 325,7 L., das Minimum 312,2 L. Es herrschte nie eine zu grosse Hitze, noch kommen sehr plötzliche und gewaltsame Abkühlungen vor. Der kalkhaltige sandige Boden absorbirt das Wasser, selbst wenn es stark geregnet hat, in kurzer Zeit, so dass die Promenaden auch bei solchem Wetter nicht verkürzt, und Erkältungen durch Nasswerden der Füsse nicht zu besorgen sind.

Das Frühjahr kommt gewöhnlich etwas später als in der Ebene, und bei einem zeitlichen Aufenthalt in Ischl merkt man den Uebergang aus dem Winter in den Frühling noch an den Differenzen der Tag- und Nachttemperatur; aber Anfangs Mai hat sich dies gewöhnlich schon ausgeglichen, und dieser Monat überhaupt hat eine grosse Constans in der Heiterkeit und Wärme seiner Tage; der Juni pflegt feuchter zu sein; im Sommer steigt die Temperatur nicht über + 24°. Die schönste Jahreszeit aber ist die, wenn der Sommer in den Herbst übergeht, dann ist die Temperatur immer + 15°, die Luft trocken und der Himmel azurblau. Der Winter hingegen ist oft so kalt, dass an einen Aufenthalt für Kranke nicht zu denken ist. Durch die Salzbereitung und durch das Suspendiren von Salztheilchen in der Atmosphäre gewinnt die Ischlerluft an Vorzüglichkeit, weshalb man sie nicht mit Unrecht mit der Seeluft verglichen hat. Das ist ganz erklärlich, wenn man bedenkt, dass bei der Salzbereitung grosse Massen Wasserdampf in die atmosphärische Luft übergehen, da in den Sudhäusern das Wasser bis zu 80° erwärmt wird, und der Dampf eine grosse Expansionskraft besitzt; nur nimmt der Geruch, der Uebergang der Salztheilchen in die Athmosphäre bei feuchter Luftconstitution in höherem Grade zu als bei trockener. Diese Salztheilchen manifestiren sich durch Chlorgeruch. Einen unangenehmen Reiz auf die Respirationsorgane übt diese Luft nicht aus, sie wirkt im Gegentheil etwas erschlaffend. Im Ganzen kann man also das Clima von Ischl als ein mildes, mässig warmes, auffallend gleichmässiges und einigermaassen feuchtes bezeichnen.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass die Gebirgsluft einen vortheilhaften Einfluss auf den Menschen ausübt, weil sie reiner, dünner, bewegter, sauerstoffreicher und ozonisirter ist. Sie stärkt die Verdauung und Blutbereitung, befördert die Circulation und Respiration, und in Folge dessen auch die Secretionen, und durch den erleichterten Fortgang der menschlichen Maschinerie wirkt sie auch wohlthätig auf die physische Stimmung des Menschen, erheitert ihm sein Gemüth und schafft neuen und frischen Lebensmuth. Sie kann also allen Denen empfohlen werden, die eine Bewegung in frischer und reiner Luft brauchen, Allen, welche durch eine sitzende Lebensweise in der Ernährung und Blutbereitung gelitten haben, wie nicht minder Denen, die in ihrem Nervensysteme angegriffen sind, und eine Stärkung und Beruhigung desselben bedürfen, wie wir dos namentlich bei Hypochondern sehen.

Indem wir von allen besonderen Indicationen hier absehen, welche Ischl mit seinem mannigfaltigen Heilapparate für die verschiedensten Krankheiten zu einem Curorte machen, und nur seine climatische Tauglichkeit hervorheben, so finden wir diesen Vorzug nicht allein in der romantischen Naturschönheit dieses Ortes begründet, die es mit vielen anderen Punkten der Erde noch theilt, obschon das immerhin ein mächtiger Reiz für viele Besucher sein mag, sondern vielmehr in dem Umstande, als Ischl frei ist von so manchen gesundheitswidrigen Eigenschaften, welche man anderen hochgelegenen Gebirgsorten vorgeworfen hat. Die oben erwähnte Milde und Gleichmässigkeit der Temperatur macht, dass Lungenkranke oder überhaupt nur Brustschwache sich nicht vor plötzlichen Sprüngen der Witterung und vor rauhen Winden zu fürchten brauchen, die oft mit einem Male den ganzen Erfolg einer mehrwöchentlichen Cur zerstören, und dass auch Kinder und Greise und zartnervige Damen in diesem Gebirgsäther sich wohl fühlen und baden können. Die eigenthümliche Configuration der Berge lässt der durchziehenden Luft die Passage frei und verhindert, dass Ischl an dem sonst unausbleiblichen Fehler aller Kesselthäler leide, dass nämlich die Sonne nur eine verhältnissmässig kurze Zeit des Tages sie voll bescheint, aber dann auch mit drückender Gewalt über ihnen brütet.

V. Miscellen.

Gegen die **Salivation in der Schwangerschaft** empfiehlt Thomas Skinner eine Mischung aus 6 Grmm. Alaun, 12 Grmm. Magnes. sulph., 12 Grmm. Acid. sulph. dil., 2 Grmm. Tinct. Opii und 180 Grmm. Mixt. formyli concentr.*), von welcher er 3 mal täglich unmittelbar nach dem Essen einen Dessertlöffel voll nehmen lässt. Das einzige sonst wirksame Mittel ist nach S. Chinin in Gaben von 12 Ctgrmm.

(Transactions of the obstetrical Society of London, 1868.)

Ein Fall von enorm grosser Milz. Dem Museum des Toland Medical College ist eine Milz übersandt worden, welche bei ihrer Entfernung aus der Leiche 9—10 Pfund wog. Sie gehörte einem Manne an, der an Leucocythämie gelitten hatte und war mit dem Zwerchfell, den Bauchwandungen und dem linken Leberlappen verwachsen. (The Med. Record, No. 71, Vol. 3, 1869.)

John Shortt berichtet in den »Transactions of the Obstetrical Society of London« für das Jahr 1867 (London 1868) über das in Indien sehr verbreitete Laster der **Austreibung der Leibesfrucht**, zu welchem Zwecke folgende Mittel namentlich angewendet werden: der Saft der frischen Blätter von Bambusa arundicea, der Milchsaft verschiedener Euphorbiaceen (E. tirucalli, E. tortilis, E. antiquorum und Calatrapis gigantea); auch Asa foetida, vermischt mit verschiedenen wohlriechenden und gewürzhaften Substanzen, wird viel benutzt. Als das sicherste Mittel wird jedoch die Plumbago Zeylanica angesehen, deren Wurzel gewöhnlich innerlich dargereicht, aber auch local angewandt wird. Die Wurzel wird dann zugespitzt und muss mit grosser Gewalt in den Uterus gestossen werden, da S. die Wurzel in mehreren Fällen noch daselbst antraf, während die

---

*) »Der Cursalon«, Mai 1869.

*) 4 Grammes Chloroform mit 1 Pinte Quellwasser bis zum Verschwinden der Chloroformkugeln geschüttet.

Frucht bereits ausgestossen war. In der Leiche einer Frau, die abortirt hatte, ward der Fundus uteri an drei verschiedenen Stellen perforirt gefunden. Solche Fälle sollen nicht selten sein, wie denn anderweitige Gebärmutterkrankheiten in Folge solcher Behandlung dort sehr häufig sind. (Schmidt's Jahrbb. 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 4. bis 12. Juni d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 277 männliche und 252 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 268 männliche und 229 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden u. A. angegeben: Todtgeboren 16, Lebensschwäche bald nach der Geburt 24, Altersschwäche 14, Selbstmord 8, allerlei Unglücksfälle 6, Pocken 7, Scharlach 3, Masern 3, Keuchhusten 3, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 6, catarrhalisch Fieber und Grippe 4, Rheumatismus 1, Brechdurchfall bei älteren Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 99, Entzündung des Gehirns 27, brandige Bräune 12, Häutige Bräune 4, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 12, Entzündung des Brustfells und der Lungen 20, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 58, Starrkrampf 5, Eclampsie der Kinder 37, Schlagfluss 19, Abzehrung 31.

— Das neu organisirte Sanitätscorps der Armee umfasst nach dessen erfolgter Erweiterung gegenwärtig in den verschiedenen Abstufungen ein 1295 Mann starkes ärztliches Personal, welchem zu Hilfsleistungen 2180 Lazarethgehilfen zur Disposition stehen. Vor der Campagne von 1866 gehörten dem stehenden Heere 820 Aerzte und 1456 Lazarethgehilfen an.

— Nach einer bis ultimo 1867 reichenden amtlichen Statistik betrug die Zahl der Aerzte in der ganzen Monarchie Ende 1867 8609 (6593 practische und 1476 Wundärzte). Hiervon kommen auf die alten Provinzen 6128 (4936 practische und 1192 Wundärzte), auf die neuen Provinzen incl. Meysenheim 1941 (1657 pract. und 284 Wundärzte). 1861 gab es überhaupt 6024 Aerzte (4490 practische und 1530 Wundärzte). In den 6 Jahren haben sich also die practischen Aerzte um 442 vermehrt, die Wundärzte um 338 vermindert. Die Zahl der Aerzte ist also gewachsen, aber nicht im Verhältniss des Wachsthums der Einwohnerzahl, besonders bei Berücksichtigung der Abnahme der Wundärzte. Die Einwohnerzahl wuchs nämlich um 6,42 pCt., die der practischen Aerzte aber nur um 1,72 pCt. In Berlin gab es 1861 625 und 1867 785 Aerzte.

Schönau bei Teplitz, Juni 1869. Das von Carlsbad aus redigirte deutsche Bade-Journal »der Sprudel« bringt auf der ersten Seite der Nummer 8 unter der Ueberschrift: »Kein Wasser!« die Hiobspost aus Teplitz, dass sich im Schlangen- und Neubade der Wasserzufluss bedenklich vermindert hat.

Diese Nachricht ist eine grobe tendenziöse Lüge und ganz darnach angethan, um den Curort Schönau, wo sich die beiden Bäder befinden, zu schädigen. Hunderte von Curgästen bestätigen die Thatsache, dass im Schlangenbade in sämmtlichen 17 Badelogen von 4 Uhr Morgens bis 7 Uhr Abends unausgesetzt gebadet wird und die Kraft des Wasserstrahles am Abend eben so lebhaft ist, wie am Morgen. Die beiden Quellen von 32° und 27° R. liefern mehr Wasser, als in früheren Jahren, so zwar, dass die Reservoirs gar nicht über Nacht gefüllt zu werden brauchen. Ebenso liefern die zwei Quellen des Neubades Wasser von 35° und 30° in solcher Menge, dass noch mehr, als die bestehenden 12 Badelogen reichlich gespeist werden könnten. Von diesen Thatsachen hätte sich freilich der perfide Correspondent erst überzeugen sollen, — doch man merkt die Absicht.

Schönau schreitet rüstig vorwärts, um seinen Ruf als Curort zu erhalten und zu mehren, und constatirt mit Freude, dass die Fremdenzahl schon heuer eine grössere ist, als in früheren Jahren.

Schliesslich wird bemerkt, dass von Seite der landesfürstlichen Administrativ- und Medicinal-Behörde die Widerrufung dieser falschen Nachricht veranlasst wird.

Wien. Prof. v. Sigmund hat die Errichtung von Baracken im Garten des allgemeinen Krankenhauses bestimmt.

Paris. Am 4. Juni fand die feierliche Aufnahme Claude Bernard's als Mitglied der Académie de France statt. Als Thema für seine Inauguralrede hatte er sich das Leben und die Werke Flourens' gewählt.

VII. Militairärztliche Personalien.

Nachbenannte Grossherzoglich Mecklenburg-Schwerin'sche und Grossherzoglich Mecklenburg-Strelitzsche Militairärzte sind in der Preussischen Armee angestellt:

Vom Mecklenb. Gren.-Regt. No. 89.

Dr. Stahl, Oberstabs- und Regts.-Arzt, mit Beibehalt des Majorsranges, Dr. Eggers, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats., Dr. Piper, Stabs- und Bats.-Arzt des Füsilier-Bats., Dr. Köppel, Assistenzarzt, mit Beibehalt des Pr.-Lts.-Ranges, Dr. Busch, Assistenzarzt, mit Beibehalt des Pr.-Lts.-Ranges,

vom Mecklenb. Füs.-Regt. No. 90.

Dr. Richter, Oberstabs- und Regts.-Arzt, mit Beibehalt des Majorsranges, Dr. Richter, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats., Dr. Bauermeister, Stabs- und Bats.-Arzt des 3. Bats.,

vom Mecklenb. Jäger-Bat. No. 14.

Dr. Meyer, Oberstabs- und Bats.-Arzt, als Bats.-Arzt mit Beibehalt des Characters als Oberstabsarzt,

vom 1. Mecklenb. Drag.-Regt. No. 17.

Dr. Paschen, Oberstabs- und Regts.-Arzt, mit Beibehalt des Majorsranges, Dr. Kopseel, Assistenzarzt, mit Beibehalt des Prem.-Lts.-Ranges,

vom 2. Mecklenb. Drag.-Regt. No. 18.

Dr. Fanter, Stabsarzt, beauftragt mit Wahrnehmung der regimentsärztlichen Functionen, unter Belassung in diesem Verhältniss,

von der 3. (Mecklenb.) Fuss-Abth. des Schlesw.-Holst. Feld-Artillerie-Regts. No. 9.

Dr. Müller, Stabs- und Abth.-Arzt, — sämmtlich unter Belassung bei den betreffenden Truppentheilen.

VIII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 23. Juni 1869.** **50. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^1/_3$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Ziemssen** und **Aug. Weiss:** Die Veränderungen der electrischen Erregbarkeit bei traumatischen Lähmungen. (Deutsches Archiv f. klin. Med. IV, Heft 5 und 6.)

Im December vergangenen Jahres stellten die Verff. eine Reihe von Versuchen an über das Verhalten der electrischen Erregbarkeit von Muskeln und motorischen Nerven, nachdem an letzteren eine Leitungslähmung erzeugt war. Zu den Experimenten wurden, wegen der sehr günstigen Lage, der N. ischiadicus und peroneus (letzterer am häufigsten) des Kaninchens benutzt. Die Folge der Durchschneidung oder Quetschung des Nervenstammes war an allen Thieren sofortige Lähmung in der von den beiden Nerven versorgten Muskelgruppe, die je nach dem Grade der Läsion von verschiedener Dauer war; gleichzeitig trat Atrophie und Härte der Muskeln, Contractur ein, welche Symptome jedoch alle wieder mit der wiederhergestellten Leitungsfähigkeit verschwanden. Was nun das electrische Verhalten der gelähmten Nerven betrifft, so ergaben die Untersuchungen der beiden Forscher Folgendes:

Nach Durchschneidung oder starker Quetschung der Nerven zeigt sich constant ein rapides Sinken der Erregbarkeit sowohl für inducirte wie für galvanische Ströme; gewöhnlich nach 24 Stunden, spätestens nach 48 Stunden ist der Nerv für den electrischen Reiz vollständig unerregbar. Die Dauer des Erregbarkeitsmangels schwankte je nach der Grösse der Nervenläsion zwischen drei Wochen und sieben Monaten. Nach dieser Zeit kehrt die Erregbarkeit wieder, anfangs sind jedoch sehr starke Ströme nöthig, um nur gelinde Zuckungen auszulösen; bald jedoch (nach 8 Tagen) bessert sich die Erregbarkeit, und zwar geht die des centralen Nervenstückes häufig tage- oder wochenlang der des peripherischen Stückes voran; dies geht aus den Versuchen der Verff. evident hervor. Die galvanische Erregbarkeit stellt sich sowohl am centralen, wie am peripheren Ende um einige Tage früher ein als die faradische.

Constant aber besteht in der Erregbarkeitsgrösse ein beträchtlicher Unterschied zwischen dem centralen und peripherischen Stücke. Die Wiederkehr der Erregbarkeit des Nerven fällt zusammen mit der Wiederkehr der farado-musculären Contractilität und mit dem Abfall der galvano-musculären Uebererregbarkeit.

Was nun die Veränderungen der electrischen Erregbarkeit am gelähmten Muskel betrifft, so sinkt die faradische Erregbarkeit desselben unmittelbar nach gesetzter Nervenlähmung; die Geschwindigkeit des Abfalles ist eine sehr verschiedene. In einigen Fällen sank sie bereits in den ersten Tagen auf Null, in der Mehrzahl bedurfte es 15—19 Tage; in wenigen Fällen waren hierzu 20—60 Tage nöthig. Eine bestimmte Beziehung der Abfallsgeschwindigkeit zur Intensität oder Extensität der Verletzung war nicht zu eruiren, dagegen ging der Abfall um so langsamer vor sich, je näher dem Centrum der Nerv verletzt wurde. Was die Grenze des Sinkens anlangt, so endete dasselbe bei allen nur einigermaassen erheblichen Nervenverletzungen mit völligem Verlust der faradischen Erregbarkeit, während es bei leichteren Läsionen, wie beim Menschen nach leichten traumatischen oder rheumatischen Lähmungen, nur zu leichteren Abschwächungen der Erregbarkeit kam. Je unerheblicher die Erniedrigung, desto kürzer war ihre Dauer, doch war selbst bei den leichtesten Lähmungen eine Wiederherstellung vor 8 Wochen nicht constatirt; bei völligem Verlust der faradischen Erregbarkeit des Muskels ist die Dauer der Störung eine viel längere, bis 16, 24. 28 Wochen.

Die galvanische Erregbarkeit des gelähmten Muskels zeigte fast constant eine Reihe eigenthümlicher Veränderungen, wie sie uns zum Theil schon aus Beobachtungen am Menschen bekannt geworden sind.

Am ersten Tage nach der Verletzung des Nerven zeigt sich gewöhnlich keine Veränderung. Vom zweiten Tage ab beginnt die Erregbarkeit in manchen Fällen sofort zu steigen, und zwar entweder gleichmässig oder durch wiederholte kurze Rückgänge von einer Tagesdauer unterbrochen, also staffelförmig. In anderen Fällen — etwa 50 pCt. — erfolgt vom zweiten Tage ab ein Sinken der Erregbarkeit um 2—6 S. Elemente. Die Dauer dieser Erniedrigung, gerechnet vom Beginn des Sinkens bis zur Rückkehr auf die anfängliche Erregbarkeitsziffer, betrug 4—12 Tage. Von da ab stieg alsdann die Erregbarkeit wie im ersten Falle.

Die Höhe, bis zu welcher sich die galvanische Erregbarkeit des gelähmten Muskels erhebt, ist meist sehr beträchtlich.

Die Wiederabnahme der galvanischen Uebererregbarkeit beginnt am gelähmten M. tibialis des Kaninchens je nach der Intensität der Paralyse in der 3.—7. Woche nach der Nervenverletzung und fällt entweder ganz mit der Wiederkehr der farado-musculären Contractilität sowohl, als der Erregbarkeit des centralen Nervenstückes zusammen oder geht diesen Phänomenen etwas voraus. Das Sinken geschieht allmälig, oft durch Sprünge unterbrochen, aber fast immer in umgekehrtem Verhältnisse zur farado-musculären Erregbarkeit.

Die galvano-musculäre Erregbarkeit persistirte in der weitaus grössten Zahl der Versuche durch die ganze Dauer der Lähmung. Ausnahmen sahen Verff. nur bei den Versuchen, bei denen sie aus dem Ischiadicus-Stamme ein mehrere Millimeter langes Stück excidirten. **Bei diesen Thieren sank die galvanische Erregbarkeit, ohne dass ein Stadium des positiven Zuwachses eingetreten wäre, langsam und ziemlich parallel mit der farado-musculären Erregbarkeit herab und erlosch in der zweiten Hälfte des dritten Monats völlig, um erst im siebenten oder achten Monate wiederzukehren.**

Auch die Wirkung der beiden Pole zeigte sich an dem gelähmten Muskel verändert; während an gesunden Muskeln und Nerven der Reizeffect der Kathode den der Anode bedeutend übertrifft, während am gesunden M. tibialis anticus des Kaninchens der Unterschied etwa ein Elem. betrifft, so kehrte sich am gelähmten M. tibialis dieses Verhalten geradezu um. Der Reizeffect der An überstieg den der Ka bis zu dem Grade, dass einmal das Zuckungsminimum von der An bei 6 S. El., dagegen von der Ka erst bei 15 S. Elementen erzielt wurde. Das war jedoch freilich die höchste von Verf. gefundene Differenz. Gewöhnlich überschritt diese nicht 2—3 Elemente.

Diese Erregbarkeitsveränderung für die verschiedenen Pole trat nicht immer gleich früh ein. Bei den meisten Umschnürungen des N. peroneus erschien sie früh, einmal sogar schon am dritten Tage nach der Operation, gewöhnlich in der zweiten Woche während des Ansteigens der galvano-musculären Erregbarkeit, zuweilen aber auch erst mit dem Beginn des zweiten Abfalles derselben; ja bei den Läsionen des Ischiadicusstammes fiel ihr Erscheinen, entsprechend dem späten Abfall der galvano-musculären Irritabilität, erst in die 6.—12. Woche.

Die Dauer dieser Erregbarkeitsveränderungen gegen die beiden Pole war immer eine sehr beträchtliche, betrug wenigstens 2 Monate und zog sich bei den schweren Lähmungen über sieben Monate hin.

Im Betreff der **abnormen Erregbarkeit des gelähmten Muskels gegen mechanische Reize**, welche von **Erb** am Menschen zuerst gesehen und von **Hitzig** und **Eulenburg** unter denselben Verhältnissen bestätigt wurde, führen Verff. eine sehr schlagende Beobachtung an. Es zeigte sich bei einem Versuchsthiere in der 5. Woche nach der Quetschung des N. peroneus durch die Schieberpincette, dass nicht nur der Muskel bei leisem Aufklopfen auf sein oberes Ende kräftig zuckte, sondern dass auch Beklopfen des peripherischen Nervenstückes prompte Zuckung des Muskels zur Folge hatte. Eine Menge von Gegenversuchen überzeugte Verff. von der Constanz des Phänomens. Dasselbe erhielt sich über acht Tage lang, war aber später nicht mehr mit Sicherheit zu constatiren.

Dies war der einzige Fall, in welchem Verff. eine abnorme Erregbarkeit des Nerven — und zwar nur des peripherischen Stückes — gegen mechanische Reize sahen. Eine enorm hohe Erregbarkeit des gelähmten Muskels gegen mechanische Insulte, besonders gegen Drücken und Streichen nach der Sehne hin, fanden Verff. sehr gewöhnlich.

Gross: Blatternbehandlung auf der VI. med. Abth. des k. k. Wiedner Krankenhauses zu Wien. (Wiener med. Wochenschr., No. 43, 1869.)

In dem obigen Aufsatze theilt Verfasser, Secundararzt der Anstalt, die an der genannten Abtheilung mit gutem Erfolge geübte Blatternbehandlungs-Methode mit, durch welche man nach daselbst gemachten Erfahrungen den Variolakranken wesentliche Erleichterungen zu verschaffen im Stande ist.

Die Thatsache, dass Variolaefflorescenzen an Schleimhäuten schneller, und häufig ohne Narben heilen, veranlasste schon mannigfache Versuche, auch die Efflorescenzen der Hautdecke unter gleiche oder ähnliche Bedingungen, wie die der Schleimhäute, zu bringen. Von demselben Gesichtspunkte ging man auf der genannten Abtheilung aus, wobei man sich hier folgende Aufgaben stellte: 1) Die Epidermis — natürlich ohne Gefahr für den Pat. — zu erweichen und zu verdünnen, damit sie dem Epithel der Schleimhäute möglichst gleich komme; 2) die unmittelbare Einwirkung der Atmosphäre auf die Efflorescenzen zu verhindern. Indem man sich bemühte, diese beiden Aufgaben so zu lösen, dass anderseitige Uebelstände nicht hervorgerufen und dabei gleichzeitig die übrigen, mit dem Variolaprocess verbundenen lästigen Symptome beseitigt würden, gelangte man zu folgender Behandlungsweise:

»Um die Oberhaut von anhaftendem Schweisse und Schmutze zu befreien und die Epidermis zu erweichen, wird der Variolakranke (in jedem Stadium der Krankheit) mit flüssiger Kaliseife entweder im lauen Bade, oder wenn er zu schwach ist, in's Badezimmer zu gehen, im Bette mit lauem Wasser und Kaliseife gründlich gewaschen, abgetrocknet und in ein reines trockenes Bett gebracht; hierauf wird das Gesicht mit einer, aus einem einfachen Leinwandlappen geschnittenen und in eine Glycerinlösung (1 : 2 Th. Wasser) getauchten Gesichtslarve (in welcher Oeffnungen für Augen, Mund und Nase angebracht sind) bedeckt, der übrige Körper in ähnlich befeuchtete Leinwandlappen gehüllt und sämmtliche Lappen, bevor sie trocken werden (was übrigens sehr spät geschieht), stets wieder befeuchtet. Ist grosse Hitze im Gesichte oder an anderen Körpertheilen vorhanden, so werden über die Glycerinüberschläge noch kalte Ueberschläge applicirt. Bei täglicher Wiederholung der oben genannten Procedur wird der Patient ausserdem (wenn nicht Complicationen mit anderen Krankheiten es contraindiciren) täglich nach dem Bade unter die kalte Douche gebracht, dann abgetrocknet und neuerdings in seine Glycerinumschläge gehüllt. Sind Fusssohlen- und Hohlhandepidermis stark verdickt, so werden Bähungen mit schwachen Kalilösungen daselbst angebracht, wodurch nach sehr kurzer Zeit die Spannung, welche die Efflorescenzen dort erfahren, gehoben und die Schmerzen beseitigt werden.«

Als **Resultat** dieser Behandlung hat sich nach $2\frac{1}{2}$-jähriger Erfahrung an 98 in der angegebenen Weise behandelten Fällen Folgendes ergeben:

1) **Dass sämmtliche Symptome, die durch Spannung und Hyperämie der Haut erzeugt waren, also Jucken, Stechen, Brennen und sonstige Erscheinungen der Reizung und Functionsstörung derselben, nach relativ sehr kurzer Zeit (nach 12—24 Stunden) behoben sind, dass selbst der rothe Hof um die Efflorescenzen sehr bald erblasst und etwas später ganz verschwindet.** Vorerwähnte Wirkungen wurden selbst in den schwersten Fällen constant beobachtet.

2) Dass mit der Entfernung des auf den Hautnerven lastenden Druckes die Erregtheit der Patienten schwindet, wo keine Complicationen vorhanden sind, sich daher der Appetit bald einstellt, der Schlaf ein ruhiger wird und selbst in tödtlich endenden Fällen Euphorie besteht, so dass besonders Schwerkranke wegen der grossen Erleichterung, die ihnen gebracht wird, die Proceduren gerne ertragen.

3) Dass das gesetzte Exsudat fast ausnahmslos mit in die tieferen Schichten des Coriums eindringt, daher geringe Substanzverluste und also nur flache Narben veranlasst, zudem auffallend geringe Furunkelbildung und (bisher nie) phlegmonöse Entzündungen verursacht, was darin seine Erklärung findet, dass keine harten, die Eiterresorption begünstigenden Krusten zu Stande kom-

men und die honigwabenartigen weichen Borken keinen mechanischen Reiz auf ihre Umgebung ausüben können.

4) Dass in Folge der ähnlich wie Priessnitzumschläge wirkenden Einwickelungen die Hautfunction erhöht ist, was in Verbindung mit den kalten Douchen und Seifenbädern die Depletion der Gefässe erleichtert, mithin die Hauttemperatur constant, die Pulsfrequenz in den meisten nicht complicirten Fällen auffällig herabgesetzt erscheint.

5) Dass bei dieser Behandlung, durch welche möglicherweise der Infectionsstoff zerstört oder wenigstens dessen Dispersion verhindert, jedenfalls aber die Reinlichkeit in hohem Grade befördert wird, die in den anstossenden Krankenzimmern befindlichen Kranken, das ärztliche und Wartpersonale bisher eine auffallende Immunität geniessen.

6) Dass endlich die Durchschnittszahl der Behandlungsdauer eine kürzere ist, als bei jeder anderen Behandlungsmethode (15,6 Tage), u. z. erscheinen das Stadium efflorescentiae (im Durchschnitte auf 2,52 Tag) und das Stadium suppurationis (1,9), also gerade die gefährlichsten, am meisten verkürzt, das Stadium decrustationis relativ verlängert.

Concommittirende Krankheiten wurden selten, Cerebralhyperämien überhaupt nur bei constatirter früherer Anlage beobachtet.

Verf. fordert zur weiteren Prüfung und eventuellen Annahme dieses Verfahrens bei Behandlung von Blattern und anderen acuten, insbesondere ansteckenden Hautkrankheiten auf.

Moutard-Martin: Ueber einige Anwendungen von Bromkalium bei Kinderkrankheiten. (Sitzungsber. d. Pariser Académie de médecine, Decbr. 1868.)

Die schmerzstillenden Eigenschaften des obigen Medicamentes sind von allen Aerzten anerkannt; das Mittel gehört zu den wirksamsten unseres Arzneischatzes. Indem Verf. von dieser Wirkung des Mittels bei nervösem Erethismus und von seiner Unschädlichkeit selbst in grossen Dosen ausging, glaubte er davon in der Behandlung kleiner Kinder Nutzen ziehen zu können. Wie oft wird nicht der Arzt zu kleinen Kindern gerufen, die in den ersten Monaten ihres Lebens nicht schlafen, und die Kräfte ihrer Umgebung hierdurch auf's Höchste erschöpfen, gleichwohl sind die Kinder nicht eigentlich krank; andere Kinder wiederum schlafen des Tages und nie des Nachts. In solchen Fällen, wo laue Bäder, Lindenblüthenthee, Orangenblüthenwasser, Aq. lauroceras. den Arzt im Stich lassen, zeigt Bromkalium vorzügliche Wirkungen. Verf. beruft sich auf eine Reihe von ihm gemachter Beobachtungen und kommt zu folgenden Ergebnissen:

1) Bromkalium in kleinen Dosen, von 0,05 — 0,20, wird von Kindern in zartem Alter gut vertragen;

2) heilt Bromkalium durch seine beruhigenden Wirkungen die Schlaflosigkeit der Kinder;

3) bei Kindern angewandt, die in der Zeit des Zahndurchbruchs mannigfaltige Symptome zeigen, wie Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit, Husten, gelingt es, diese Zufälle zu mildern und, wenn man dasselbe in vorsichtiger Weise brauchen lässt, kann man oftmals den Convulsionen vorbeugen;

4) Diarrhoe bei kleinen Kindern contraindicirt die Anwendung von Bromkalium;

5) in gewissen Ausnahmefällen von vorherrschendem Erethismus kann Bromkalium sicher und entscheidend wirken.

Rogers (New-York): Die Excision der Omoplata. (Boston med. Journ. — L'Union méd., 7, 1869.)

Ueber einen neuen Fall dieser gefährlichen Operation berichtet Verf. aus seiner Praxis; die völlige Excision des Knochens wurde an einem 7jährigen Kinde, das an Medullarkrebs desselben litt, den 12. Decbr. 1867 ausgeführt. Schon vorher war ein Theil desselben in Form einer Geschwulst resecirt worden, allein das Uebel recidivirte und bedrohte das Leben des Kindes. Der Hautschnitt war in elliptischer Form von der Regio cervicalis an nach hinten, bis herunter zur Achselhöhle geführt, der Knochen dann freigelegt und ausgelöst. Es trat weder eine Hämorrhagie, noch sonst eine andere Complication ein. Der Knochen, ganz von Krebsmassen durchsetzt, wog ungefähr drei Pfund; das Gewicht des Kindes 36. Die Vernarbung der grossen Wunde ging rasch vorwärts, und nach sechs Wochen konnte das Kind die Arme bis zu einem Winkel von 20 — 30° erheben, allmälig stellten sich auch alle willkürlichen Bewegungen wieder ein, und vom 40. Tage an war die Brauchbarkeit des Gliedes so vollständig, dass das Kind sehr leicht mit dem Arm hätte schreiben können, wenn es der rechte gewesen wäre. Die Difformität war so unbedeutend, dass man ihrer kaum gewahr wurde, wenn das Kind angekleidet war. Der Erfolg war vollkommen zufriedenstellend, und wenn man die Recidivirungen nicht hätte fürchten brauchen, dann könnte man ihn einen vollkommenen nennen.

Bei Gelegenheit dieses beachtenswerthen, in Amerika zum ersten Male ausgeführten Operationsfalles giebt Verf. folgenden kurzen geschichtlichen Ueberblick: Eine Tabelle von 56 Fällen zeigt den Nutzen und die Gefahren der Operation. In 25 Fällen, bei denen mindestens ¾ der Omoplata resecirt waren und in 16 Fällen, bei denen ein Recidiv die Operirten nicht betroffen hatte, waren die Resultate in Bezug auf die Wiederherstellung der Armbewegungen sehr günstig; in 9 Fällen war die Resection vollständig, ja sogar noch von der Resection eines Theils der Clavicula begleitet. Es sind die Fälle von Langenbeck aus dem Jahre 1855, von Syme 1856, Heyfelder 1857, Jones 1858, Syme und Schuh 1860, Micheaux 1864 und der Verf.'s 1867. Es scheint demgemäss die Operation nicht so ungemein gefährlich zu sein, da in Folge derselben auch nicht einmal der Tod eintrat, und Jones' Ansicht gewinnt hierdurch Stütze, der die partielle Resection für gefährlicher hält; es hat dies darin seinen Grund, dass kein anderer Knochen von dem Gewichte und der Grösse der Omoplata ohne die geringste Verletzung von Muskeln, Nerven, Gefässen oder die geringsten organischen Störungen ausgeführt werden kann. Durch den Eingriff in Folge der Operation tritt der Tod nicht ein, und die Blutung ist leicht gestillt. Ausgenommen bei Caries und Necrose, wo durch die partielle Resection mit Erhaltung des Periosts die Knochenbildung bedeutend gefördert wird, wie zwei Fälle von Walther und Mussey beweisen, ist die totale Resection vorzuziehen. Was die Zulässigkeit der Operation bei Krebs, wie im vorliegenden Fall, anlangt, so empfiehlt hier Paget in den meisten Fällen zu operiren, auch dann, wenn man nur wenig Hoffnung auf Heilung hat, da die Excision, und besonders die totale, immer noch die grösste Aussicht auf Erfolg biete. Ebenso war in dem zweiten Falle von Syme, wo in Folge des Knochenkrebses der bereits neugebildete Humeruskopf wiederum abgetragen und sogar die ganze Omoplata und der äussere Theil der Clavicula hat mit entfernt werden müssen, die Operation noch von Erfolg, denn Pat. lebte noch lange darauf in völliger Gesundheit. Selbst in dem Falle von Mussey, in welchem nach zwei partiellen Resectionen das Uebel zum dritten Male wiederkehrte, und dann die Omoplata und Clavicula völlig entfernt werden mussten, lebte der Operirte noch 30 Jahre lang. Auf diese Resultate gestützt, stellt sich auch Verf. auf Seiten Derer, welche diese Abtragung der Omoplata vertheidigen; denn für den Gebrauch des Armes sind die Erfolge der Operation recht erheblich, und die Gefahren, die Recidive, sind geringer und seltener als bei der partiellen Resection. Die Operation, welche 1855 zum ersten Male ausgeführt und um derenwillen er so heftig angegriffen, ist mithin eine der wichtigsten und in eminentestem Sinne conservativ.

Prof. **S. W. Gross:** Excision des Nervus dentalis inferior bei Neuralgie. (Amer. Journ., N. S., CIX, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 5, 1869.)

Erster Fall: Ein 50jähriger Arbeiter litt seit cca. 4 Jahren an heftiger Neuralgie der linken Gesichtshälfte, wobei der Schmerz von der Unterlippe aus nach den Alveolarfortsätzen und den Zähnen zu, wie auch längs der Backe nach der Schläfe zu ausstrahlte und

bisweilen die Weichtheile am Oberkiefer befiel. Während der alle 5 Minuten auftretenden Paroxysmen wurde das Gesicht durch Muskelkrampf verzerrt, der Kr. stürzte auf die Knie und suchte durch Zusammenpressen des Kiefers zwischen den Händen seine Pein zu mildern. Sprechen und Essen riefen die Anfälle stets hervor, der Schlaf war völlig gestört. Der Kr. hatte in einer Malariagegend gewohnt und war vor 8 Jahren an Intermittens erkrankt gewesen.

Behufs der operativen Behandlung des Leidens (10. October 1867) wurde vom Verf. ein bogenförmiger Einschnitt auf den Unterkieferknochen, ½" oberhalb des Winkels desselben beginnend, bis nahe zur Mittellinie geführt, der Lappen zurückgelegt und ein kleiner Trepan an drei verschiedenen Punkten in der Lage des Canal. dentalis angesetzt. Eine Knochenscheibe, durch die ganze Dicke des Knochens gehend, wurde am Foram. mentale entfernt, eine zweite, blos die äussere Lamelle umfassend, etwa ⅞" hinter derselben, eine dritte, gleichfalls nur die äussere Tafel durchdringend, näher am Winkel der Mandibula. Von dem freigelegten Nerven ward dann ein 2½" langes Stück excidirt. Zwei Gefässe wurden unterbunden, die Wunde durch Sutur vereinigt.

Der herausgeschnittene Nerv zeigte sich vergrössert und entzündet, injicirt und mit kleinen ecchymotischen Flecken bedeckt. In das Gewebe des Neurilema und die Scheiden zwischen Primitivbündeln hatte ohne Zweifel eine die Verdickung bewirkende seröse Infiltration stattgefunden. Kurz vor dem Austritt aus dem Foram. mentale fand sich eine Stelle mit deutlicher Exsudation, indem an Stelle des glatten, hellen Anscheins eine gelbrothe Färbung, Rauhigkeit und Runzelung der Oberfläche getreten war, ohne Zweifel bereits mit beginnender fettiger Entartung. Die microscopische Untersuchung zeigte an der Pulpa des Nerven keine krankhaften Veränderungen, ausgenommen einige durch das Gesichtsfeld verstreute Pigmentschollen; doch schien eine gedrängtere Anordnung der Fasern vorhanden zu sein.

Der Kr. ist seit der Operation (vor drei Wochen) ohne Schmerzen, nur wenige Tage lang bestanden solche. Der Umstand, dass die Schmerzen bis zur Schläfengegend sich erstreckt hatten, weist darauf hin, dass die vordern Auricularverzweigungen des Maxill. inferior nicht unbetheiligt gewesen sein mögen.

Zweiter Fall. Ein 64jähriger Herr, seit acht Jahren an rechtsseitiger Neuralgie leidend, wurde im August 1867 aufgenommen. Der erste Anfang seines Leidens zeigte sich in der Reconvalescenz von einem typhoiden Fieber, mit Empfindlichkeit der rechten Unterlippe, die bei Druck zunahm; allmälig wurde die ganze Unterkiefergegend befallen, am schmerzhaftesten die Gegend des Foram. mentale, bisweilen war auch die rechte Nasenhälfte schmerzhaft (Nasalzweige des N. infraorbit.). Anfangs erschienen die Anfälle halbjährlich, nach 4jähr. Bestande öfter, aller 6, 3 Wochen und in den letzten Jahren fast täglich. Bei feuchter und stürmischer Witterung war der Schmerz schlimmer. Seit zwei Monaten hatte sich der Kr. des Sprechens enthalten, da der Versuch dazu die heftigsten Paroxysmen hervorrief, ebenso Kau- und Schlingbeschwerden. Der Schlaf war gut.

Am 9. August wurde der Nerv in der Länge von 3" und zwar die ganze Portion vom Eintrittspunkte in den Canal. dent. an bis zur Austrittsstelle am Kinn, mittelst fünf aufgesetzter Trepankronen, die durch die ganze Dicke des Knochens gingen, entfernt. In der hintersten Oeffnung ward der N. glossopharyngeus sichtbar, ohne indess berührt zu werden. Der Canal. dental. zeigte sich etwa in der Mitte seines Verlaufs in einer Ausdehnung von ¼" beträchtlich verengt, so dass die feinste Sonde nicht durchgeführt werden konnte. Der Nerv war an dieser Stelle atrophirt, dies- und jenseits aber von normaler Beschaffenheit. — Seit der Operation (drei Mon.) sind alle Schmerzen verschwunden, die normale Sensibilität der rechten Unterlippe ist vermindert, bisweilen zeigen sich krampfhafte Zuckungen der Unterlippenmuskeln, jedoch ohne die geringsten Schmerzen dabei.

Dritter Fall. G. S., 54 Jahre, im Mai 1867 aufgenommen wegen rechtsseitiger, seit drei Jahren bestehender Neuralgie. Die Anfälle erschienen unregelmässig, zuweilen keine, zuweilen 4—10 des Tages. Kalte, feuchte Witterung, ferner Sprechen und Kauen steigerten die Schmerzen. Dieselben zogen von der rechten Unterlippe nach den obern wie den untern Zähnen, nach der Schläfengegend und der Stirn hin. Nachts waren sie immer schlimmer und raubten jeden Schlaf. Bei längerer und heftigerer Dauer nahm der Kr. den Kopf zwischen seine Hände und verschaffte sich durch Druck mit den letztern einige Erleichterung; in solchen Zeiten stellte sich an der Backe eine mässige Entzündung ein, die Haut wurde im Durchmesser eines Zolles empfindlich, geröthet und geschwollen, welcher Zustand wohl eine Woche lang andauerte. — Da hier der Verdacht eines Malariaeinflusses bestand, so erhielt der Kr. für die Nacht 60 Cigrammes Chinin mit 2 Cigrammes Morphium und tagüber aller 8 Stunden 12 Ctgrmm. Chinin, 3 Ctgrmm. Extr. Aconiti, 3 Mgrmm. Acid. arsenic. und 2 Mgrmm. Strychnin. sulphuricum. Hierbei besserte sich der Schmerz, schwand aber nicht völlig. Am 12. Juni ward daher die Excision des Nerven unternommen; durch Aufsetzen des Trepans an vier Stellen ward die äussere Knochentafel durchbrochen und eine Partie von 2½" vom Nerv. dental. infer. entfernt. Das ausgeschnittene Stück bot die Zeichen chronischer Entzündung, erschien geröthet und vergrössert. Der Kr. blieb seitdem (5 Monate) völlig frei von Schmerzen.

Vierter Fall. Eine 67jährige Dame, mager, blassen Aussehens, kam im Mai 1868 zur Behandlung mit neuralgischen Schmerzen der rechten Gesichtshälfte, ausgehend von der vordern Partie der Backen und des Kinns, und nach Unter- und Oberlippe bis zur Mittellinie hin sich erstreckend. Die Schmerzen bestanden seit 10 Jahren, zuletzt in so heftiger Weise, dass die Kr. aller Lebensfreude verlustig ging. Jeder Versuch zu essen, trinken, sprechen rief blitzartig hervorschiessende Schmerzen in Gesicht und Lippen hervor, die dann die Kr. durch heftiges Andrücken der Hand zu mildern suchte. — Es wurden hier drei Knochenscheiben mittelst Trepans entfernt, mit sofortigem Nachlass der Paroxysmen. Eine leichte Empfindlichkeit in den Lippen und der Antlitzgegend nahe der Nase blieb indess noch mehrere Wochen zurück. Auch diese verschwand indess zuletzt, und seit 4½ J. ist Pat. von Schmerzen frei geblieben. Das entfernte Nervenstück war fast 3" lang und bot ausser leichter Compression an zwei Stellen, die offenbar von concentrischer Hypertrophie des Canal. dental. herrührte, keine wahrnehmbare Störung.

In der Epicrise hebt Verf. hervor, dass in den mitgetheilten Fällen als Ursache der Neuralgie dreimal ein entzündlicher Zustand des Nerven, einmal combinirt mit partieller Atrophie durch Druck des verengten Canal. dental., gefunden wurde, einmal aber die letztere Störung allein bestand. Hinsichtlich des radicalen Erfolgs der Operation bezeichnet er selbst die seit derselben in den ersten Fällen ohne Schmerzen verflossene Zeit als zu kurz, um ein bestimmtes Urtheil zu gestatten. Die Entfernung des ganzen im Canal. dental. eingeschlossenen Nerven, wie Verf. sie vornahm, scheint ihm jedoch eine gewisse Garantie dauernden Erfolges zu geben. Bei Rückkehr der Neuralgie würde Verf., falls die Kr. sich dazu verständen, zur Excision des N. maxill. infer. am Foram. ovale schreiten.*)

Prof. **J. Steiner:** Ein Beitrag zur Rubeolenfrage. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis, I. Jahrg., 2. Heft 1869.)

Auf Grund von 21 vom Verf. sorgfältig beobachteten Fällen von idiopathischen Rötheln, von denen einzelne ausführlich berichtet werden, gelangt derselbe zu folgenden Schlüssen:

1) Die idiopathischen Rötheln sind eine Krankheit sui generis, und dürfen nicht in dem Begriffe der Masern aufgeben;

2) dieselben sind wahrscheinlich nur durch eine erythematöse Veränderung der Haut bedingt und hinterlassen weder eine Abschilferung noch Pigmentirung;

3) die fleckige Röthung der Haut bildet meist das einzige und wichtigste Symptom der Krankheit;

4) die Rötheln dauern nie über 48 Stunden, und stehen meist nur einen Tag;

5) dieselben verlaufen meist ohne Fieber, oder nur mit sehr geringer fieberhafter Erregung;

6) die Rötheln treten theils und vorzugsweise epidemisch, theils sporadisch auf;

7) die Rötheln sind keine contagiöse Krankheit und erheischen

8) fast nie ein therapeutisches Eingreifen.

II. Kritik.

Die blennorrhoischen Krankheiten des männlichen und weiblichen Geschlechtes, ihre Erkenntniss und Behandlung, von Dr. Julius Kühn, Privatdocent an der Universität Leipzig und Polizeiarzt daselbst, Ritter etc. Leipzig, Eduard Wartig. 1869. Gr. 8. S. 382.

Wiewohl die Krankheiten der Schleimhäute der Genitalien seit Jahrhunderten die ärztliche Thätigkeit am meisten in Anspruch nehmen, herrschen dennoch über die Natur und Behandlungsweise derselben die verschiedensten, oft heterogensten Ansichten, so dass die vorliegende Arbeit, in welcher der Herr Verfasser auf Grund langjähriger und ausgedehnter Erfahrungen eine dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechende, detaillirte Uebersicht über das Wesen der in Rede stehenden Affectionen und deren von ihm erprobte zweckmässigste Behandlungsweise liefert, die Beachtung der Fachgenossen verdient. Wenn auch Verf. in seinem Buche, wie es das von ihm abgehandelte Thema mit sich bringt, mit grossen microscopischen oder pathologischen Untersuchungen nicht prunken kann, zumal er es, wie wir ausdrücklich anerkennen müssen, vermieden hat, die letzteren durch Abschreiben aus den Handbüchern hier auszubeuten, so finden sich dieselben jedoch, soweit es nur immer die Darstellung des Zusammenhanges wegen verlangt, gewissenhaft berücksichtigt und angedeutet. Um so grösseren Werth hat Verf., und dies mit Recht, auf die practische Seite des bearbeiteten Themas gelegt, und müssen wir der obigen Abhandlung in dieser Beziehung unsere volle Anerkennung zu Theil werden lassen, in sofern dieselbe einen werthvollen und zuverlässigen Rathgeber für die blennorrhoischen Krankheiten beider Geschlechter und deren Complicationen abgiebt.

Nach einander gelangen hier in der bezeichneten Weise zur Erörterung: der acute normale und complicirte Tripper des Mannes, dessen Complicationen ohne nachweisbare pathologische Veränderungen (nervöse Erscheinungen von Seiten der Blase wie von Seiten der eigentlichen Sexualnerven), die durch nachweisbare pathologische

*) Gegen Neuralgie des N. lingualis vollführte Vanzetti (s. No. 102 dies. Ztg. 1868) mit Erfolg die Resection des N. lingualis. Ref.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 50 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Veränderungen bedingten Complicationen desselben (Urethralblutungen, Oedeme, Lymphgefässentzündungen der Penishaut und der Weichen, die Epididymitis blennorrhoica, die Entzündung der Corpora cavernosa penis, die Perinäalabscesse, Entzündung der Cowper'schen Drüse, Prostatitis, Cystitis, Blasencatarrh), der indolente Harnröhrentripper beim Manne, der Eicheltripper. Ihnen schliessen sich, nachdem Verf. einen besonderen Abschnitt der richtigen Benennung der speciellen blennorrhoischen Affectionen beim Manne und deren Differentialdiagnose gewidmet, die Blennorrhöen beim weiblichen Geschlechte an (Vulvitis, Urethritis, Uteritis, Vaginitis [acuta und chronica]). Sehr ausführlich bespricht Verf. die spitzen Condylome und deren Behandlung und fügt alsdann Schlussbetrachtungen über die Entstehung und Uebertragung der blennorrhoischen Krankheiten bei, während den Anhang eine Kritik und Vergleichung der von anderen Aerzten bei den blennorrhoischen Krankheiten angewendeten Behandlungsmethoden bildet.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société médicale des hôpitaux zu Paris.

Sitzung vom 23. April 1869. Präsident: Moutard-Martin.

Roger über einen Fall von Punction des Pericardium bei einem Kinde: Ein 12jähriges Mädchen, welches bis Anfangs März stets gesund und anscheinend nicht tuberculös war, erkrankte zu dieser Zeit an Fieber und Husten und wurde am 23. März mit starkem Husten und bedeutender Dyspnoë auf die Abtheilung des Berichterstatters gebracht. Bei der Auscultation hörte man schwach crepitirendes Rasselgeräusch und bronchiales Hauchen über der linken Seite und ein Reibegeräusch über der Herzgegend. Am 10. April constatirte man einen beträchtlichen Erguss, die Leber war stark congestionirt. Da bei der bedeutend behinderten Circulation der Tod zu fürchten war, so wurde am 15. April zur Punction geschritten, die man im 6. Intercostalraum ausführte, da man weiter abwärts leicht die Leber einstechen konnte und im 5. Intercostalraume die Herzspitze lag, woraus R. auf Adhäsion in dieser Gegend schloss.

Man punctirte in der Mitte der Linie zwischen Sternum und Herzspitze, von rechts nach links und ein wenig von unten nach oben. Nach Extraction des Troicar floss nicht die geringste Spur einer Flüssigkeit durch die Canüle ab, weshalb R. ein Stilet, das auf einen starken Widerstand stiess, einstach. Es wurde nun von Neuem der Troicar, mit mehr Kraft als das erste Mal, eingeführt, und nun gelangte er auch in das Pericardium, denn sofort ergoss sich in continuirlichem Strahle durch die Canüle eine grünlich gefärbte Flüssigkeit in der Menge von cc. 780 Grmm. Aus der später vorgenommenen Autopsie ergab sich, dass in der That der Herzbeutel punctirt war. Bald nach der Operation fühlte sich die Kranke erleichtert und blieb es auch während der folgenden 24 Stunden. Am anderen Morgen jedoch stellten sich grosse Angst, Dyspnoe und Herzklopfen ein, die Extremitäten wurden kühl, der Puls unfühlbar, und drei Stunden darauf starb die Kranke; wie sich bei der Section herausstellte, war das lethale Ende durch Bildung von Blutgerinnseln im Herzen aufgetreten, denn Spuren einer neuen Pericarditis waren nicht zu entdecken.

Vallin machte Mittheilung über ein Aneurysma der Aorta: Ein 45jähriger Gardesoldat fand, dass vor 6—7 Monaten, ohne dass vorher merkliche Krankheitserscheinungen aufgetreten waren, seine Kräfte zu schwinden begannen, so dass er schliesslich ganz bleich und kraftlos wurde. Gleichzeitig gesellte sich dazu ein trockener Husten, später Schmerz in der linken Brusthälfte, und als nach sechs Monaten V. den Kranken untersuchte, fand er mit Leichtigkeit ein pleuritisches Exsudat. Bei der Auscultation des Herzens hörte man ein Blasen, das nicht über die Spitze und die Basis desselben hinausging. Dabei litt Patient an Appetitlosigkeit und Schlingbeschwerden, seine Stimme war schwach, aber mit normalem Timbre, die Herztöne normal, nur der systolische Ton ein wenig rauh. Einige Tage nach der Untersuchung stellte sich eine ziemlich bedeutende Pneumorrhagie ein, und am folgenden Tage starb der Kranke schnell während einer sich wiederholenden, heftigen Lungenblutung. Bei der Autopsie fand sich ein pleuritischer Erguss linkerseits von ca. 500 Grammes ohne Adhäsionen, die Lungen waren hyperaemisch, aber von Tuberkeln frei, das Herz und die Klappen gesund. Zwischen der hinteren Fläche des linken Bronchus und dem Oesophagus erblickte man einen Tumor, der bei näherer Besichtigung als ein Aneurysma des Aortenbogens sich erwies, welches durch eine grosse Oeffnung mit der Arterie communicirte. In diesem Falle war die Diagnose eine sehr schwierige, da als einziges Symptom nur das schwache, vorhandene Respirationsgeräusch sich manifestirte, welches ausserdem nicht von allen Autoren angeführt wird.

Jules Simon über einen Fall von innerer Gicht (goutte viscérale). Ein 47jähriger Mann, starker Esser und Potator bis zu seinem 27. Lebensjahre, mager, in den Colonien wohnhaft, wurde in diesem Lebensalter dyspeptisch und kränklich und ging deshalb nach Vichy, worauf er sich einige Zeit besser befand. Zehn Jahre später bekam er das Zipperlein an beiden Füssen, gegen das er energische Curen anstellte. Im Jahre 1863 sah ihn S. zum ersten Male und fand bei ihm an den grossen Zehen die Residuen der vorangegangenen Gichtanfälle. Hauptsächlich klagte jedoch der Kranke über Brustbeklemmung. Das Herz war gross, stark hypertrophisch, jedoch ohne Geräusche, die Leber bedeutend vergrössert, der Magen schmerzhaft, der Urin mit Kalksalzen überladen. Bald darauf stellten sich sehr heftige Nierenkolikanfälle ein, während das Zipperlein fast gänzlich ausblieb. Die Nierenschmerzen verschlimmerten sich, ausserdem gesellte sich ein intensiver Schmerz vom Magen bis in den Rücken dazu, sehr faulig riechende Massen wurden erbrochen, die Leber wurde von Tag zu Tag grösser und schliesslich kam Dyspnoe hinzu. In diesem Zustande fand man ein pleuritisches Exsudat linkerseits, welches bald nach einem inneren Gichtanfalle erschien. Pat. ging auf's Land, und als er nach zwei Monaten zurückkehrte, bildete sich auch ein rechtes, pleuritisches Exsudat. Man verordnete Diuretica und liess den Thorax häufig kneten, worauf viel Urin entleert wurde und der beträchtliche Umfang des Körpers abnahm. Kurz darauf kamen grosse Schwäche, Somnolenz und asthmatische Anfälle mit Husten und Auswurf zäher Massen. Gleichzeitig gesellten sich zu diesen Symptomen anginöse Erscheinungen und ein variolaartiger Ausschlag, so dass der Tod bald erfolgte.

Das Résumé dieses Falles wäre nun folgendes: Nach 10jähriger Dauer der gewöhnlichen Gicht wurde der Kranke von Dyspnoe, Gastralgie, Hepatalgie, Nierenkolik und pleuritischen Exsudaten befallen, die den Tod herbeiführten. Wenn auch in diesem Falle die Section nicht gemacht werden durfte, so darf man hier doch zweifellos die Gegenwart gichtischer Ausscheidungen in inneren Organen annehmen.

IV. Feuilleton.

Der Karolinen- und Ambrosiusbrunnen und die Rudolphsquelle in Marienbad.

(Nach einer Mittheilung des landesfürstl. Brunnenarztes Dr. Ad. Ott, Wiener med. Wochenschr., No. 28, 1869).

Die ersteren beiden Brunnen zählen zu den reinen Eisenquellen und sowohl ihrem Eisengehalte, als der geringen Beimischung anderer Salze zufolge, zu den stärksten dieser Classe. Sie reihen sich würdig an die bekanntesten derselben, und werden deshalb auch in allen jenen krankhaften Zuständen ihre Anwendung finden, wo diese angezeigt sind, daher in allen pathischen Formen, welche die Anämie zu ihrer Grundlage haben. Der Ambrosiusbrunnen enthält bei 6,026 Gran fester Bestandtheile in 16 Unzen Wasser 0,338 Gr. kohlensaures Eisenoxydul, während der Karolinenbrunnen bei 11,628 fester Bestandtheile 0,310 kohlensauren Eisenoxyduls besitzt.

Beide Quellen werden sowohl zum Trinken, als zum Baden benutzt, und finden in den gleichzeitig vorhandenen, nach Lehmann's Untersuchungen den Franzensbader ebenbürtigen, Moorbädern ein mächtiges Unterstützungsmittel ihrer Anwendung.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist aber das Vorkommen dieser Quellen an einem Orte, wo sich gleichzeitig so starke alcalisch-salinische Quellen befinden, wie der Kreuz- und Ferdinandsbrunnen. Denn, wie häufig erwächst die Indication, nebst der das Blut verbessernden Wirkung der reinen Eisenwässer auch gleichzeitig die Trägheit des Darmcanals zu bekämpfen oder seine vermehrte Thätigkeit anzuregen; und so sind uns hier die Mittel geboten, durch die combinirte Einwirkung der an demselben Orte befindlichen Quellen den gewünschten Erfolg nur um so sicherer zu erreichen.

Die Rudolfsquelle, erst seit 3 Jahren aufgefunden und angewendet, der früheren, jetzt ausser Gebrauch gekommenen, verunreinigten Wiesenquelle analog und in nächster Nähe derselben, ist bereits mit ausgezeichnetem Erfolge in Gebrauch gezogen worden. Sie gehört, vermöge ihres bedeutenden Gehaltes an kohlensauren Erden und kohlensaurem Eisenoxydul nebst freier Kohlensäure, zu den alcalisch-erdigen Eisensäuerlingen.

Bedenkt man, dass in 16 Unzen dieses Wassers 8,5737 Gran doppelt kohlensaurer Kalk, 5,7480 Gran doppelt kohlensaure Magnesia und 0,3191 Gran doppelt kohlensaures Eisenoxydul enthalten sind, so wird man wohl zugestehen müssen, dass damit einmal die Mittel zur kräftigen Tilgung der in den ersten Wegen vorhandenen Säure, ein ander Mal aber zur Stärkung des Blutes und Consolidirung des knöchernen Körpergerüstes gegeben sind. Daher wird dieselbe bei allen jenen Verdauungsstörungen, die mit überschüssiger Säurebildung im Magen einhergehen, bei dem auf Uebersäuerung des Mageninhaltes beruhenden chronischen Darmcatarrh und den meist daraus hervorgehenden Rhachitis und Scrophulose, besonders wenn dieselben mit Blutarmuth combinirt sind, ihre Anwendung finden. Nebst dieser ist aber noch ihr wichtiger Einfluss bei chronischen Blasenleiden, catexochen beim chronischen Blasencatarrh und dessen Folgezuständen hervorzuheben, und in dieser Beziehung vorzugsweise sind von dieser Quelle, welche schon von weiland Heidler, Kratzmann und Danzer, ferner von Lucca und Frankel, und in neuester Zeit von Porges, als dem Wildunger Wasser zunächststehend bezeichnet wurde, ausgezeichnete Heilerfolge beobachtet worden.

V. Miscelle.

Medicin, Krankheit und Tod. Einer klinisch-statistischen Studie des Dr. Charles Elam (London) über die das obige Thema betreffenden Verhältnisse England's entnehmen wir (Wiener med. Wochenschr., 9. Juni 1869) folgende Details:

An der Hand der unerbittlichen Thatsachen und des unbefangenen Vergleiches der Sterblichkeit in grösseren Zeitperioden findet Verfasser folgende drei Wahrheiten:

a) Dass das mittlere Sterblichkeits-Procent langsam, aber constant im Zunehmen begriffen ist.

b) Dass die Menschen jetzt in einem früheren Alter im Mittel sterben, als vor 30 Jahren.

c) Dass selbst jene Krankheiten, welche die am besten gekannten sind, unbeirrt von den Hülfsmitteln der Kunst, alljährlich eine höhere Sterblichkeitsziffer aufweisen.

Ad. a) Vor dem Jahre 1867 findet man keine vertrauenswerthe Aufzählung der Todesfälle in England. Was hierüber bei verschie-

denen Autoren gefunden wird, verdient daher kein wissenschaftliches Vertrauen. So erzählt Macaulay, dass unter der Regierung Karl II. die mittlere Todesziffer 1 auf 20 der Bevölkerung war, — eine ganz ersichtliche Unwahrheit. Allein seit 1857 hat man ganz genaue Berichte und Listen z. B. für London; aus ihnen kann man Jahr für Jahr die mittlere Todesziffer für je 100 lebende Personen entnehmen. Sie wechselt alljährlich, ist natürlich in Jahren mit allerlei Epidemien grösser, als in anderen ohne solche; man muss daher, um zu einem Resultate zu kommen, immer eine Gruppe von Jahren zusammennehmen. Solche Vergleiche ergeben:

In den 7 Jahren von 1838—1844 war die mittlere Todesziffer Londons 2,189 auf 100 lebende Personen. In 29 Jahren, von 1838—1866, war sie 2,242. In 7 Jahren, von 1860—1866, war sie 2,261. In 4 Jahren, von 1863—1866, war sie 2,348 (!).

Diese hier angeführten Zahlen zeigen ein entschiedenes Zunehmen der Sterblichkeitsziffer auf je 100 Personen.

Ad. b) Aus jenen Berichten wird auch ersichtlich, dass unter den Sterbenden von heute eine verhältnissmässig grössere Zahl in der Kindheit und im mittleren Lebensalter, also im Allgemeinen in einer früheren Lebensperiode als vordem, stirbt. Nimmt man runde Zahlen, so finden wir Todesfälle vom Jahre 1838—1847 wechseln zwischen 33,000—38,000 im Jahre. Dann später fallen diese Zahlen und steigen nie höher, als auf 29,000; im Mittel sogar nur 26,000. Und dies, trotzdem die Bevölkerung während dieser Zeitepoche um 25 pCt. zugenommen hat.

Eine noch klarere Einsicht gewinnt man durch Betrachtung der Todeszahlen auf je 1 Million lebender Personen. Im Jahre 1838 starben aus je 1 Million Lebender 2408 alte Personen; im Jahre 1841: 2389; im Jahre 1850: 1469; im Jahre 1857: 1409; im Jahre 1866: 1361. Man könnte einwenden, dass bei diesen verschiedenen Angaben vielleicht das Wort „alte Leute“ eine verschiedene Bedeutung, d. h. der Begriff Alter einen verschiedenen Umfang hat. Die nachfolgende, die Jahreszahlen genau angebende Tabelle wird zeigen, dass dies nicht die scheinbare Ursache der abnehmenden Sterbefälle aus Alter sind, sondern dass diese wirklich immer weniger werden.

Männer starben:	1847:	1858:	1860:
unter 5 Jahren	84,899	99,827	90,428
im 45.—55. Jahre	14,057	14,471	14,943
„ 55.—65. „	16,234	16,743	17,634
„ 65.—75. „	19,092	19,433	20,327
„ 75.—85. „	15,974	15,232	15,983
„ 86.—95. „	4,488	4,022	3,926
über 95 Jahre	0,301	0,230	0,203

Ungefähr 12 pCt. müssen von den letzten zwei Rubriken, in Anbetracht der Zunahme der Bevölkerung, abgezogen werden, um das richtige Verhältniss zu den Zahlen von 1847 zu finden. Es wird dann auch einsichtlich werden, dass der Tod nun, im Mittel, in einer früheren Zeit erfolgt, als vordem. Man beachte auch, dass 1858 15,000 Todte mehr waren als 1847. Man sieht aus dieser Liste, dass da ein absoluter Rückgang in der Zahl der Todesfälle „aus Alter“ stattfindet, und entsprechend auch eine Zunahme der Todesfälle in den früheren Lebensperioden. Es wurden gerade die 3 Jahre 1847, 1858 und 1860 zur Deutlichmachung des behaupteten Factums gewählt, weil das Jahr 1847 das letzte Jahr der hohen Sterblichkeitsziffer „aus Alter“ ist, und weil die anderen zwei Jahre (ungeachtet der grossen Zunahme der Bevölkerung) doch nahe dieselbe Sterblichkeit im Allgemeinen wie 1847 aufwiesen, und daher der Gegensatz der Alterszahlen um so evidenter wird.

Ad. c) Sehr interessant und anregend ist die aus dem Todes-Register des allgemeinen statistischen Verzeichnisses (of the „Registrar-General“) zu lesende Geschichte der einzelnen Krankheiten.

Die eruptiven Fieber und Epidemien mögen hier bei Seite bleiben, da deren Betrachtung zu complicirt für den hier beabsichtigten Zweck wäre. Nimmt man hingegen die ganze Classe der „zymotischen Krankheiten“, so haben die Todesfälle in den Jahren 1850—1866 von 4409—5522 auf je 1 Million lebender Menschen zugenommen.

Fast alle Ursachen der Mortalität (alle Krankheiten) zeigen eine vermehrte Mittelzahl ihrer Wirkungen; einige derselben haben ganz besonders einen, alle Glaublichkeit übersteigenden Zuwachs erlitten.

Bronchitis nimmt hier den ersten Platz ein. Im Jahre 1838 (Bevölkerung Englands 15 Millionen) sind 2067 Todesfälle durch Bronchitis verzeichnet; im Jahre 1847 in runder Zahl 16,000 (!); im Jahre 1851: 17,000; 1855: 27,000; 1858: 29,000; 1860: 32,000; 1864: 38,000; 1866: 41,000. Die Todesziffer auf je 1 Million Personen steigt mithin von 155 im Jahre 1838 zu 1968 (!) auf 1866. In London allein nahm die Todesziffer aus dieser Ursache (Bronchitis) allmälig zwischen dem Jahre 1840 und 1847 von 600 bis zu 4333 zu. Im Jahre 1864 war sie genau die doppelte, 8666! Hier ist zu bemerken, dass unter Bronchitis des Registers auch Phthisis einbegriffen ist.

Herzkrankheiten liefern ein weiteres Beispiel eines rapiden Todesziffer-Zuwachses. Im Jahre 1838 sind 3319 Todesfälle (in ganz England) aus dieser Ursache verzeichnet. Im Jahre 1850 sind es 10,450; 1860: 17,815 und 1866 die fast unglaubliche Zahl von 21,197. In der angeführten Zeitepoche ist mithin die Sterblichkeitsziffer aus Herzkrankheiten auf je 1 Million von 200 bis auf 1000 gestiegen.

Gehirnkrankheiten haben allmälig eine Zunahme der Todesziffer ergeben; von 1407 im Jahre 1838 auf 5605 im Jahre 1866; in derselben Zeitperiode liefert Paralysis Todesfälle von 4975 auf 10,504. Convulsionen zeigen keine auffallende Zunahme des Sterblichkeitsprocentes.

Die Tödtlichkeit der Rheumatismen wuchs von 103 auf 115 per Million Menschen in den Jahren 1850—1866. Diabetes zeigt einen Zuwachs von 24 auf 32 und Nierenkrankheiten einen von 87 auf 133 in derselben Zeit.

Die Chirurgie scheint nicht erfolgreicher in der Abwendung des Todes gewesen zu sein, als die Medicin, so weit man aus den Thatsachen der Todeslisten erschliessen kann.

Gelenks-Krankheiten haben vor 20 Jahren nur 52 per Million Menschen dahingerafft; in den Jahren 1863—1866 forderten sie 82 per Million alljährlich.

Krebse zeigen in den Jahren 1850—1866 einen Zuwachs von 280 auf 395 per 1 Million Menschen.

Brüche und Contusionen sind von 5000 im Jahre 1858 auf 6000 im Jahre 1866 bezüglich der Todesziffer in England gestiegen.

Alle die hier angeführten Zahlen geben Veranlassung zu sehr ernsten und dringlichen Betrachtungen. Wenn die Statistik irgend einen Werth hat, so können aus den angeführten Thatsachen nur einer oder der andere der folgenden Schlüsse sich ergeben; entweder haben die Krankheiten unter den Menschen ausserordentlich zugenommen, — oder die Macht der Medicin, sie zu heilen, hat sich wesentlich vermindert, was mit anderen Worten sagen will, unsere Heilkunst hat, trotz des Wachsthums unserer theoretischen medicinischen Kenntnisse, wesentlich abgenommen. Hierzu kommt noch die Erwägung, dass für manche Krankheiten, z. B. die Blattern, die Sterblichkeit entschieden durch die Kunsthilfe wesentlich abgenommen hat, so dass also die allgemeine Sterblichkeitsziffer durch die anderen Krankheiten, dann noch um so flagranter erscheint.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach einer Zusammenstellung kamen 1868 innerhalb der preussischen Armee 114 Todesfälle von activen und 248 von pensionirten Officieren vor. Vom Feldwebel abwärts belief sich in jenem Jahre die Gesammtzahl der in ärztlicher Behandlung Verstorbenen auf 1344. Selbstmordfälle lagen 134 vor (d. h. 7 Procent)!!
Als Invalide wurden 808 anerkannt und als dienstuntauglich 2073 entlassen.

Schlangenbad. Wir haben eine neue warme Quelle etwa 50 Schritte nördlich vom mittleren Landhause am Saume der Chaussée von Schwalbach nach Schlangenbach. Sie dringt 5 Fuss unter der Oberfläche in einem Zoll starken Strahl horizontal aus Kiesgeröll heraus mit einer Temperatur über 22° R., ungeachtet das Tagwasser ungehindert hinzutritt. Die chemischen Bestandtheile scheinen dieselben wie bei unsern übrigen Quellen zu sein. Da aber die neue Quelle etwa 30 Fuss höher zu Tage kommt, als die übrigen Quellen, so dürfte sie eine prächtige Gelegenheit für die Anlage von Douchen und Brausebädern bieten.

Meiningen, 16. Juni. Unter dem hiesigen in der neuen Kaserne liegenden Militair ist der Typhus ausgebrochen. Es sind die umfassendsten Vorkehrungen getroffen, die Weiterverbreitung desselben zu verhüten.

Leipzig, 18. Juni. Das eben erschienene Personalverzeichniss unserer Universität weist als zur medicinischen Facultät gehörig nach: 8 ordentliche, 1 ordentlichen Honorarprofessor, 14 ausserordentliche Professoren und 13 Privatdocenten. Die Zahl der Studirenden beträgt 1485 (gegen 1374 im vorigen Semester), darunter 803 Inländer und 682 Ausländer, von denen 212 (152 Inländer und 60 Ausländer) Medicin studiren.

Liverpool. Gegenwärtig ist die Sterblichkeit in Folge von Typhus und Masern eine im Verhältnisse zur Durchschnittszahl vermehrte. Man nimmt als Ursache dieser Erscheinung den Zusammenfluss der ungeheuren Anzahl von Auswanderern in den letzten Monaten an, wie er seit vielen Jahren hier nicht beobachtet worden ist.

VII. Personalien.

Anstellung: Der pract. Arzt Dr. Wiesemes zu Zülpich ist zum Kreisphysikus des Kreises Malmedy ernannt worden.

Niederlassungen: Die pract. Aerzte etc. DDr. Bernhardt, Gross, Wilde, Kretschmer, Seiler, Fiekert, Granier, Dannenberg und Kohts in Berlin; Dr. Pförtner in Gr. Rhüden, Amts Bockenem, Dr. Abbé und Dr. Koeppel in Marburg, Dr. Baldewein in Borken, Kreis Homberg, Dr. Petersen in Kiel.

Verzogen sind: Dr. Suchanneck von Wartenburg nach Hohenstein, Dr. Richter von Berlin nach Potsdam, Dr. Pahlke von Berlin nach Braetz bei Schwiebus, Dr. Bruberger von Berlin nach Trier, Dr. Frese von Berlin nach Hannover, Dr. Steiner von Berlin nach Rawicz.

Todesfälle: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Rinke in Heiligenstadt, Sanitätsrath Dr. Philipp, pract. Arzt etc. Dr. Ippel in Berlin, Dr. Fuchs in Sobernheim, Kreiswundarzt v. Rutkowski in Zirke, Kreisthierarzt Thieme in Namslau, Kreisthierarzt Schumann in Hamm.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Die Physicatsstelle zu Heiligenstadt; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Erfurt. — Die Kreiswundarztstelle des Aachener Stadtkreises; jährl. Gehalt 100 Thlr.; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Aachen.

Vacanzen: In dem Amtshauptorte Vöhl wird die baldige Niederlassung eines Arztes gewünscht; derselbe soll mit Wahrnehmung der Physicatsgeschäfte und der Armenpraxis gegen eine jährliche Remuneration von 340 Thlr. beauftragt werden; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Cassel. — In Lipke bei Landsberg a. W. wird die baldige Niederlassung eines promovirten Arztes gewünscht (der Amtsbezirk nebst den umliegenden Ortschaften umfasst eine Seelenzahl von 10,000 Personen); Näheres durch die Polizeiverwaltung daselbst. — Die Assistenzarztstelle im Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt a. M. (zum August d. J.); Meldungen beim Pflegeamt des Hospitals das.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 26. Juni 1869.** **51. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

A. Steffen: Ueber Miliartuberkulose und Tuberkulose der Chorioidea. (Jahrb. f. Kinderheilkde., neue Folge, II. Jahrg., 3. Heft, 1869.)

Eine Theilerscheinung der acuten Tuberkulose, nämlich die Tuberkulose der Chorioidea, hat in neuerer Zeit die besondere Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Nachdem die pathologische Anatomie nachgewiesen hatte, dass fast ohne Ausnahme in allen Fällen von acuter Miliartuberkulose auch die Chorioidea von dem gleichen Process befallen werde (Vgl. No. 47 dies. Ztg. 1868), so handelte es sich zufolge der Anregung des Prof. v. Gräfe (und Leber's*) Ref.) darum, die Chorioidealtuberkulose nach Entwicklung und Verlauf intra vitam zu beobachten und zu bestimmen. Soviel Verf. bekannt, sind bis jetzt erst fünf derartige Beobachtungen veröffentlicht worden. Dieselben sind von v. Gräfe (1) und von B. Fränkel (4) gemacht**) und von Letzterem im Jahrbuch f. Kinderheilkde., Neue Folge II, 2. zusammengestellt.***) Verf. selbst hat im Stettiner Kinderspital seit Ende Januar d. J. die Tuberkulose der Chorioidea in drei Fällen intra vitam nachgewiesen, in zwei anderen post mortem gefunden.

In dem einen der drei ersten Fälle, ein 10 Monate altes Kind betreffend, wurde die schon durch die übrigen Symptome der tuberkulösen Meningitis festgestellte Diagnose durch den Nachweis der Tuberkulose der Chorioidea noch mehr befestigt. Dieser Process war nicht im Beginn der Krankheit vorhanden, sondern entwickelte sich erst im Verlauf derselben, was durch die erst in der zweiten Woche der Krankheit (7 Tage vor dem Tode) gemachte Beobachtung zweier Tuberkel von sehr geringer Grösse und sehr naher Lage, welche am nächsten Tage sich zu einem grösseren, dessen weiteres Wachsthum beobachtet werden konnte, vereinigten, bewiesen wurde. Die einzelnen Tuberkel erschienen scharf umschrieben, der aus ihnen entstandene grössere von verwaschenen Grenzen umgeben. Der Tuberkel lag ziemlich entfernt von der Papille.

In dem zweiten Falle, einer acuten Meningitis tuberculosa bei einem 1¼jährigen Kinde, konnte trotz sorgfältiger ophthalmoscopischer Untersuchung ein weisslich gelber, excentrisch liegender Tuberkel an der rechten Chorioidea erst am Tage vor dem Tode nachgewiesen werden. Dieser Umstand, sowie die graue durchsichtige Farbe des Tuberkels machten wahrscheinlich, dass hier der Knoten nicht früher zur Entwicklung gekommen, und dass er bald nachdem letztere stattgehabt, constatirt worden ist. Es vervollständigte dieser Befund das Bild der acuten Tuberkulose, welches bereits durch die Meningitis deutlich ausgeprägt war.

In dem dritten Falle, der eine acute miliare Tuberkulose der Lungen bei einem 6jährigen Mädchen darbot, vermochte Verf. erst 14 Tage vor dem Tode, trotz grosser Ungeduld und Unruhe des Kindes, die Chorioidealtuberkulose nachzuweisen.

Die an diesen drei Fällen von Verf. gemachten Beobachtungen ergaben in Bezug auf die anatomische Beschaffenheit der miliaren Tuberkel der Chorioidea zunächst, dass die Grösse derselben von der eines Punktes bis zu der eines Stecknadelknopfes variirte. Durchschnittlich scheinen die frisch entstandenen kleiner zu sein, doch hat Verf. in seinem zweiten Fall einen ganz frisch entstandenen grauen, noch durchsichtigen Tuberkel von Stecknadelknopfgrösse gefunden. Diese Tuberkel entwickeln sich in dem Gewebe der Chorioidea, drängen das Pigment auseinander und werden bei der Autopsie nach Wegnahme der Retina als gelbe, viel seltener als graue Knötchen gefunden. Dieselben sind von dem umgebenden Pigment scharf begrenzt, ihrem Entwicklungsboden ziemlich fest anhaftend, die grauen weniger als die gelben, doch lassen sich auch letztere in geringem Maasse verschieben. In seinem ersten Falle glaubt Verf. beobachtet zu haben, dass zwei kleine, dicht an einander liegende Knötchen in Folge ihres Wachsthums sich zu einem grösseren Tuberkel vereinigten. Je grösser die Tuberkel sind, um so mehr erscheinen sie prominirend und mit glänzender Oberfläche. Ihre Form ist rundlich, bei grösseren zuweilen oval. Die Farbe ist meistentheils mehr oder weniger gelb. In den von Fränkel beobachteten Fällen befanden sich die Tuberkel in der Nähe der Papille. In den drei von Verf. intra vitam beobachteten Fällen war die Lage der Tuberkel möglichst excentrisch. In zwei Fällen, in welchen Verf. erst post mortem die Tuberkulose der Chorioidea auffand, lagen dagegen die Tuberkel ebenfalls in der Nähe der Papilla.

Die Tuberkulose ergreift nicht immer beide Augen.

*) S. No. 47 dies. Ztg. 1868.

**) s. No. 12 dies. Ztg. 1869, pag. 139 ff.

***) Die von Bouchut beschriebenen und in No. 29 dies. Ztg. 1869 referirten hierher gehörigen Fälle sind dem Verf. hiernach nicht bekannt. Ref.

Unter den von **Fränkel** beschriebenen ist in zwei Fällen angegeben, dass beide Augen afficirt waren. In den von Verf. intra vitam beobachteten war jedes Mal nur eine Chorioidea ergriffen, zweimal links, einmal rechts. In den beiden post mortem beobachteten Fällen waren einmal die linke, das andere Mal beide Chorioideae von Tuberkulose ergriffen.

Die Zahl der Tuberkel ist ebenfalls sehr variabel. In einem Fall von **Fränkel** fanden sich links 10, rechts 2, in einem zweiten rechts 12, im dritten rechts 1, links 4. Die Zahl der im vierten beobachteten ist nicht angegeben.

In Verf.'s erstem Fall enthielt das linke Auge 1, im zweiten das rechte 2 Tuberkeln. Im dritten war die Zahl der intra vitam beobachteten Tuberkeln 4—5. In den beiden Fällen, in welchen Verf. diese Tuberkulose erst post mortem entdeckte, befanden sich im ersten im linken Auge drei, im zweiten Fall in jedem Auge drei Tuberkeln.

In dem ersten seiner Fälle hat Verf. den Tuberkel microscopisch untersucht. Die Untersuchung ergab die bekannte lymphomartige Beschaffenheit der Tuberkeln, nämlich den weissen Blutkörperchen ähnliche Zellen, ebenso gross und grösser, ein- und mehrkernig, zwischen ihnen ein zartes bindegewebiges Stratum.

Wann die Tuberkeln der Chorioidea im Verlauf der acuten Tuberkulose zur Entwicklung kommen, lässt sich nach Verf. mit Sicherheit noch nicht bestimmen.

So sicher wie die Tuberkeln der Chorioidea mehrere Wochen vor Ablauf der Krankheit zur Entwickelung kommen können, so giebt es auch Fälle, in welchen die Ausbildung erst sehr spät stattzufinden scheint, so namentlich in Verf.'s zweitem Fall. Welche Fälle die Regel bilden werden, wird erst nach zahlreicheren Beobachtungen festgesetzt werden können.

Nach den bisherigen Beobachtungen scheinen die Tuberkel der Chorioidea von subjectiven Symptomen nicht begleitet zu sein. **Fränkel** stellt diese Behauptung auf, welche durch Verf.'s dritten Fall bestätigt wird. Das 6jährige Mädchen gab vielfach an, eben so gut sehen zu können wie früher, und konnte man auch durch Versuche sich davon überzeugen. Verf.'s beide ersten Fälle ganz junger Kinder waren in dieser Richtung nicht zu verwerthen.

»Was die objectiven Symptome betrifft, so kann man sich dieselben nicht immer so leicht verschaffen, als von manchen Seiten angenommen zu werden scheint. Wenn die Tuberkeln immer in der Nähe der Papille lägen, so wäre die ophthalmoscopische Untersuchung leichter. Je weiter sie aber von derselben entfernt sind, und je unruhiger das Kind ist, um so viel schwieriger gestaltet sich die Untersuchung. Am besten verfährt man, vorher Atropin einträufeln zu lassen. Ferner ist anzurathen, die Untersuchungen oft und regelmässig zu wiederholen, damit zunächst die Diagnose sicher gemacht und die weitere Entwicklung der Tuberkeln beobachtet werden kann. Ich bin der Meinung, dass das flüchtige und einmalige Erfassen eines Bildes von Tuberkeln nur in seltenen Fällen für eine sichere Diagnose gelten kann. Je älter die Kinder und je verständiger, oder je betäubter dieselben bei Meningitis tuberculosa bereits sind, um so leichter wird die Diagnose zu machen sein, während dieselbe oft recht mühevoll ist, wenn man genöthigt ist, den unruhigen Bewegungen der Augen dauernd folgen zu müssen.«

Nach Verf.'s Beobachtungen gestaltet sich das **klinische Bild der Chorioidealtuberkel** folgendermaassen: Der vorher blasse oder gelblichrothe Augengrund wird allmälig mehr und mehr hyperämisch. Der Tuberkel erscheint zunächst klein, mit scharf umschriebenem Rande. Mit dem langsameren oder schnelleren Wachsthum wird der Rand mehr und mehr verwaschen. Je mehr der Tuberkel an Grösse zunimmt, um so mehr erkennt man seine Fläche als deutlich vorgewölbt. Im Bilde erscheinen die Tuberkel von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer Linse. Die Farbe ist anfangs gelbweisslich und wird mit dem Wachsthum des Tuberkels immer gelber.

Was den **klinischen Werth der Diagnose** der Tuberkeln der Chorioidea betrifft, so scheint nach den bisherigen Beobachtungen festzustehen, dass ihr Vorhandensein eine sichere Stütze für die Diagnose acuter miliarer Tuberkulose ist. Welches Organ von diesem Process hauptsächlich heimgesucht wird, welches von demselben frei bleibt, ist damit nicht gesagt. Chorioidealtuberkulose ist bei acuter Tuberkulose der Lunge mit und ohne gleichzeitige Meningitis tuberculosa beobachtet worden. Andererseits hat Verf. bei Meningitis tuberculosa die beiden Chorioideae bei der Autopsie vollkommen intact gefunden. Es geht daraus hervor, dass acute Miliartuberkulose der Pia mater und der Chorioidea nicht in directem Zusammenhange steht.

»Ist Chorioidealtuberkulose nachzuweisen, so steht das Vorhandensein acuter miliarer Tuberkulose im Körper fest. Welche Organe die betroffenen sind, muss die klinische Untersuchung ergeben, so weit es möglich ist. Ist gleichzeitig Meningitis vorhanden, so wird man wahrscheinlich keinen Fehlschluss auf die tuberkulose Beschaffenheit derselben machen, auch wenn dieselbe sich durch die klinischen Symptome nicht so deutlich als solche ausspricht. Acute Tuberkulose der Lungen wird man sicher annehmen dürfen, wenn unter den hierhergehörigen Erscheinungen Tuberkeln in der Chorioidea constatirt werden können. Vergrössert sich bei Chorioidealtuberkulose die Dämpfung der Milz, so kann mit Wahrscheinlichkeit Tuberkulose dieses Organs angenommen werden.

»Man behalte stets im Auge, dass mit der durch die Chorioidealtuberkulose und den mit diesem Process zusammenhängenden Symptomen von miliarer Tuberkulose einzelner Organe die Diagnose nicht erschöpft ist. Vorerst handelt es sich noch um die Auffindung des ursprünglichen Heerdes, von dem aus die Entwicklung der miliaren Tuberkulose bedingt worden ist. Man muss daran denken, dass verschiedene Processe der acuten Tuberkulose zu Grunde liegen können, deren Symptome das Krankheitsbild bedeutend beherrschen können. Andererseits läuft eine acute Tuberkulose nicht immer mit dem einfachen Bilde der erkrankten Organe ab. Namentlich in den Lungen und der Pleura gesellen sich leicht entzündliche Processe hinzu, welche nicht übersehen werden dürfen, welche das Bild der Krankheit verändern können und den lethalen Ausgang freilich beschleunigen. Tuberkulose der Chorioidea weist also sicher das Vorhandensein acuter Tuberkulose im Körper nach; man überzeuge sich aber stets, welche pathologischen Vorgänge ausserdem im Körper zugegen sind. Das Fehlen der Tuberkeln der Chorioidea ist andererseits kein Beweis gegen das Vorhandensein acuter miliarer Tuberkulose. Man hüte sich also, die Diagnose acuter Miliartuberkulose stets von der Beschaffenheit der Chorioidea beeinflussen zu lassen, zumal es feststeht, dass Tuberkulose der letzteren oft erst im späten Stadium der acuten Miliartuberkulose zur Entwicklung kommt, in welchem man über die vorliegende Krankheit und die einzuschlagende Therapie längst klar gewesen sein muss.

»Acute Miliartuberkulose kommt gewiss nur in äusserst seltenen Fällen zur Heilung. Das Vorhandensein von Chorioidealtuberkulose bedingt also in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle eine ungünstige Prognose.

»Die Therapie wird durch das Vorhandensein von Chorioidealtuberkulose in der Weise beeinflusst, dass man sich, namentlich wenn noch andere Krankheitsprocesse im Körper sind, keine zu energischen Eingriffe erlauben darf, sondern vor Allem darauf bedacht sein müsse, die Kräfte möglichst lange zu erhalten.«

Prof. **Hallier**: Ueber die pflanzlichen Organismen des menschlichen Körpers. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis, I. 1., 1869.)

Verfasser giebt eine Uebersicht seiner hierhergehörigen Forschungen, deren Resultate (W. med. Wochenschrift, 18, 1869) sich in Folgendem zusammenfassen lassen:

Alle Untersuchungen zeigen, dass kleine Organismen

in jedem kranken Körpertheile, in der umgebenden Luft, im Wasser u. s. w. vorhanden sind. Diese stehen an der Grenze des optischen Sehens und sind daher scheinbar gleichgestaltet. Da sie überall vorkommen, scheinen sie ohne Bedeutung für die Epidemien zu sein. Erst die Entdeckung des Pleomorphismus der Pilze durch Tulesne gestattete, ein Licht in das Dunkel zu bringen. Gestützt auf die Thatsache des Pleomorphismus hat Verf. seine Hefelehre zusammengestellt, und giebt in Folgendem deren Anwendung auf die am Menschen vorkommenden pflanzlichen Gebilde:

Die pflanzlichen Parasiten des Menschen haben stets eine Brandform. Die Brandpilze, z. B. der Weizenbrand, Tilletia caries, der Staubbrand, Ustilago carbo, reifen ihre Sporen nicht an der Luft, sondern in der Regel im Innern pflanzlicher Gewebe. Keimen sie aber an der Luft, so entwickelt Tilletia caries, Ketten kleinerer am Ende kugeliger Sporen, welche man bisher als eine andere Pilzgattung, Cladosporion, beschrieben hat. Aus der Luftform des Pilzes entwickelt sich bei starker Ernährung noch eine höher organisirte Fruchtform, Schyzosporangien von ihm genannt, weil sie durch Scheidewände in Fächer abgetheilt sind. Diese kommen am deutlichsten entwickelt im Darm der Cholerakranken vor. Fängt der Mutterboden, auf dem ein solcher Pilz wächst, an zu gähren, so gelangen die Sporen nicht mehr zur Reife, sondern sind sofort keimfähig, Schimmelformen (aus Tilletia und Ustilago Oidiumformen). Statt des Cladosporion wird aus Tilletia Penicillum, aus Ustilago Aspergillus, von Anderen als besondere Formen angesehen. In gleicher Weise wird aus dem Schyzosporangium der Tilletia Mucoracemosus, aus dem Ustilago Mucormucedo.

Gerathen die Sporen oder Zellen eines Brandpilzes oder einer seiner Morphen in eine Flüssigkeit, so zerfällen sie ihr Plasma durch wiederholte Zweitheilung in eine Anzahl kleiner Zellen, welche zuletzt von der Sporenhülle entlassen werden. (Kernhefe von Micrococcus.) Diese Hefe begleitet und verursacht alle jene Zersetzungen stickstoffreicher Materien, welche zu den echten Gährungen gehören.

Jede Hefezelle, sobald man sie auf einem trockenen Nährboden der Einwirkung der atmosphärischen Luft aussetzt, ist keimfähig und bringt den Pilz hervor, dem sie ihren Ursprung verdankt.

Bei allen Infectionskrankheiten kommt der Micrococcus eines bestimmten Pilzes vor und kann die specifische Natur desselben durch Culturversuche mit dem Micrococcus erkannt werden. So bei der Cholera, beim Darmtyphus. Der Parasit der Syphilis ist deshalb interessant, weil H. hier nachgewiesen hat, dass er sich auf den weissen Blutkörperchen ansiedelt, in dieselben eindringt und von ihnen transportirt wird.

P. Mantegazza: Die Quantität des ejaculirten Sperma und die menschlichen Spermatozoiden. (Rendiconti del reale instituto lombardo, Vol. II, 6 u. 7. — Zeitschr. f. rat. Med., XXXII.)

Die Quantität des ejaculirten Sperma kann nach Verf. bei kräftigen Männern um das achtfache, zwischen 0,75 und 6 Cm. Cub. schwanken; von zwei einander im Laufe einer halben Stunde folgenden Entleerungen war die zweite nicht nur um Vieles geringer an Maass, sondern enthielt auch im Verhältniss zur Flüssigkeit nur halb so viel und minder bewegliche Spermatozoiden.

Die Bewegungen der menschlichen Spermatozoiden erhielten sich lebhaft bei einer Temperatur von + 37 bis 40°, nahmen bei 45° etwas ab und erloschen bei + 50°, um nicht wiederzukehren. Die Form der Spermatozoiden veränderte sich auch bei + 100° nicht merklich; 15 Minuten auf 106,9°, dem Siedepunkt einer gesättigten Kochsalzlösung, erhalten, schienen sie nur wenig contrahirt. Auf dem Gefrierpunkt hören bekanntlich die Bewegungen der Spermatozoiden auf, doch konnte der Verf. sie nach mehr als viertägiger Erstarrung durch Erwärmen wieder in's Leben rufen: ebenso kehrte die Beweglichkeit wieder, nachdem die Spermatozoiden 8 bis 10 Minuten lang auf — 14 bis 15° erhalten worden waren. Aus einer Temperatur von — 17° erholten sie sich bei dem vorsichtigsten Aufthauen nicht wieder. Die Spermatozoiden des Hundes scheinen eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen niedere Temperaturen zu besitzen, als die menschlichen. Chloroform und Ol. menthae heben, schon in sehr kleinen Dosen, die Lebensäusserungen der Spermatozoiden des Menschen auf; das Gift des Scorpions übt keinen momentanen Einfluss auf dieselben; doch cessirten nach der Beimischung desselben die Bewegungen mehrere Stunden früher, als in dem unvermischten Samen. Curare, Cocain, schwefelsaures Morphium, Cafe-Infusum blieben ohne merkliche Wirkung.

Eckhard: Zur Kenntniss des Vorganges bei der Erection. (Beitr. z. Anatomie und Phys., Bd. IV. — Pr. Vierteljahrschr. 1869.)

Am Penis des Hengstes fand E., dass die Arterienenden an zwei Stellen vorkommen; in einzelnen Büscheln im Innern und in einer zusammenhängenden Schichte an der Peripherie. Die Büschel (Erectionsbüschel des Verf.'s) liegen mit einer Seite gewöhnlich einer festeren, grösseren Cavernenwand oder mehreren an; ihre freie Oberfläche ist von einem mehrfach durchbrochenen dünnen Häutchen überzogen, dessen von dem Büschel abgekehrte Seite frei in eine oder mehrere grössere Cavernen reicht. Im Inneren des Büschels finden sich kleinere Cavernen mit zarteren Wänden nebst den Arterienenden. Diese bestehen in kleinen kolbenförmigen Anschwellungen, welche mittelst fadenförmiger Sehnenstreifen an die Wände der kleinen Cavernen angeheftet sind und zu deren Bildung beitragen. Es giebt Büschel von 8—10 und mehr Kölbchen und kleinere, die nur aus 2—3 bestehen; auch einzelne Kölbchen kommen vor. In der Spitze derselben sah Eckhard die von J. Müller errathene, aber vergeblich gesuchte Oeffnung. Sie ist sehr fein, häufig stand die Injectionsmasse in derselben. Dicht an ihrem Umfang springt die Adventitia des Kölbchens ab, in Form zarter Fäden, die sich an die Cavernenwände ansetzen; in einzelnen Fällen schien sie in der Fortsetzung des Kölbchens ein dünnhäutiges Röhrchen zu bilden.

Die Theorie der Erection, die der Verf. auf diesen Befund gründet, ist folgende: Die feine Oeffnung an der Spitze der Kölbchen ist durch die Elasticität der Arterienwand im Zustande der Ruhe so gut wie geschlossen, und der Verschluss wird durch die Adventitia vervollständigt. Die Wand des Kölbchens ist ausgezeichnet durch eine relativ mächtige Muskelhaut (wie nach Henle's Beobachtungen in allen Verästelungen der Art. pudenda), in welcher eine äussere Längsfaserschichte von besonderer Stärke ist. Durch Contraction der Längsfasern kann die Oeffnung in der Spitze der Kölbchen erweitert, und dem Blute reichlicher Zutritt zu den Cavernen gestattet werden. — Die Erwartung, dass während der Erection wegen des vermehrten Abflusses des Blutes in die Corpora cavern. eine Druckabnahme in dem arteriellen Stromgebiet, welches jene Zuflüsse entsendet, sich zeige, fand Eckhard bestätigt, als er beim Hunde den Druck in der Cruralis beobachtete und Erection (ohne Reizung sensibler Nerven) erzeugte.

Prof. **Bohn:** Der Zoster im Kindesalter. (Jahrb. für Kinderheilkunde, II. Jahrg. 1. Heft 1869.)

Anknüpfend an die Mittheilung des Prof. H. Thomas (Archiv f. Heilkde., 5. Heft, 1868 und No. 102 dieser Zeitung 1868), über einen Fall von Zoster bei einem 10monatlichen Kinde, bei welcher Gelegenheit dieser Autor bemerkt, dass er keinen ähnlichen Fall bei einem so jungen Individuum in der Literatur habe auffinden können, wiewohl v. Baerensprung den Zoster bei Kindern für eine häufige Erscheinung halte, veröffentlicht Verf. seine Erfahrungen hierüber, welche die Behauptung von Baerensprung's unterstützen und in welchen er über Zoster bei einem 5- und einem 7monatlichen Mädchen berichtet.

Von 39 Personen, an denen Verf. den Zoster beobachtet, standen 18 im Alter unter 15 Jahren, 21 jenseits desselben bis zum 75. Jahre. v. Baerensprung (Charité-Annalen, IX, 1860) zählt unter 56 Fällen ebenfalls 18 Kinder unter 15 Jahren, so dass von diesen (in Summa) 95 Zosterfällen 59 Erwachsene und 36 Kinder betreffen. Das giebt ein Verhältniss von nahezu 5 : 3. Bedenkt man aber, dass unter diesen circa 100 Fällen 36 auf die ersten fünfzehn

Lebensjahre entfallen, während sich 59 auf einen Zeitraum von 69 Jahren vertheilen (der älteste Kranke v. Baerensprung's war 84 Jahre alt), so muss man anerkennen, dass der Zoster relativ häufiger bei Kindern, als bei Erwachsenen vorkommt.

Aus dieser combinirten Erfahrung geht ferner hervor, dass sämmtliche Kinderjahre ziemlich gleichmässig vertreten sind, wie auch das Geschlecht, 21 Knaben und 15 Mädchen, nur eine unerhebliche Differenz ausmacht.

Wie bei Erwachsenen, werden bei dem Zoster der Kinder die verschiedensten Körperregionen der Sitz des Ausschlages. Doch erkrankt der Stamm (Brust und Abdomen) ungleich öfter als die Extremitäten, der Hals, der behaarte Kopf und das Gesicht. Am Stamme selbst erscheint der Zoster fast eben so häufig als lumbo-abdominalis, wie als dorso-pectoralis.

In 35 Fällen hatte er 17 Mal die rechte, 18 Mal die linke Körperhälfte inne.

Dr. Moers hat aus der Klinik des Prof. Rühle in Bonn selbst 2 Fälle des seltenen doppelseitigen Zoster veröffentlicht (deutsch. Arch. f. klin. Med., 1867 und 1868), welche an Kindern zur Beobachtung kamen. Bei einem 6½jährigen Knaben waren alle Hautzweige der drei Aeste des Trigeminus mit frappanter Symmetrie von dem Ausschlage bezeichnet und bei einem 14monatlichen Kinde folgte derselbe ebenfalls streng symmetrisch den Hauptästen der Hautnerven beider Unterextremitäten.

Henoch, welcher in seinen Beiträgen zur Kinderheilkunde (1. u. 2. Reihe, 1861 und 1868) über neun eigene Fälle Mittheilung macht, beobachtete an einem 12jährigen Mädchen, das an einem Z. pectoralis ein. gelitten, 3 Jahre später ein Zosterrecidiv auf dem behaarten Kopfe.

Auch in Bezug auf die Zahl und die Form der Bläschengruppen und die wechselnde Intensität der Hautentzündung konnte an dem Zoster der Kinder keine Besonderheit wahrgenommen werden, welche ihn von dem der Erwachsenen unterscheidet. Die Injection des Corium war einige Male so heftig erfolgt, dass Apoplexien in dasselbe, unterhalb der Bläschen, stattgefunden, wodurch letztere ein bleigraues oder sanguinolentes Aussehen gewannen. Der Inhalt der Vesikeln war indess nie bluthaltig und reagirte in allen Stadien des Ausschlages neutral. Die einzelnen Bläschen waren nicht selten gedellt, und die Confluenz ganzer Bläschengruppen zu maulbeerförmigen oder sonst wie gestalteten Blasen ist ein gewöhnlicher und leicht verständlicher Vorgang.

Was die localen Symptome und die Allgemeinerscheinungen betrifft, welche den cutanen Process begleiten, so waren die einzelnen Erkrankungen einander höchst ungleich. Die Hauterkrankung kann einmal, das Jucken in der Abheilungsperiode ausgenommen, ohne jegliche sonstige Störung verlaufen. Als bemerkenswerthe Seitenstücke zu dem Falle des Professor Thomas, wo der 10monatliche Knabe während des ganzen Verlaufs des Zoster nicht im Mindesten in seiner Gesundheit beeinträchtigt wurde, führt Verf. seine beiden jüngsten Individuen, gut genährte Mädchen von 5 und 7 Monaten, an, welche gleichfalls zu keiner Zeit des Hautausschlages eine andere Störung ihres Befindens erkennen liessen, als ein Jucken der betreffenden Hautstellen in den letzten Tagen. Der Ausschlag, ein Z. dorso-pectoralis und ein Z. femoralis, war beide Male von mittlerer In- und Extensität.

In andern Fällen klagen die Kinder über ein Brennen auf den afficirten Hautflächen, das nicht allein von der Entzündung stammt; sie sind matt, nicht bei gewohntem Appetit, frösteln hin und wieder Abends mit folgender Hitze, und unruhige Nächte wechseln mit ruhigen ab.

In noch andern Fällen ist dieses blosse Unwohlsein zu entschiedener Krankheit gesteigert. Es gehen dem Ausschlage febrile Vorboten mit allgemeiner Dysphorie einige Tage voran, und lebhaftes Fieber begleitet dessen Blüthe. Ebenso wurde von älteren Kindern vor und während der Eruption, neben dem Brennen, über stechende und ruckartig durchschiessende Schmerzen längs den befallenen Körperstellen geklagt. In ein paar Fällen von Z. dorso-pectoralis und lumbo-abdominalis hat Verf. sich über Points douloureux nicht getäuscht (bei Erwachsenen sind sie mehrfach ermittelt [Thomas, Archiv f. Heilkunde, VII]) und in einem derselben erst nach Application von Blutegeln die punktförmig fixirten Schmerzen schwinden sehen. — Auch motorische Symptome fehlten einige Male nicht. Ein 9jähriges Mädchen klagte mehrere Tage über schmerzhafte Zusammenziehungen in dem betreffenden Arm mit starker Flexion der Finger, und ein 14jähriger Knabe beschwerte sich, ohne eigentlichen Schmerz zu empfinden, über lähmungsartige Schwäche in der befallenen Extremität.

Nach dem Erlöschen der Hautaffection zurückbleibende neuralgische Empfindungen hat Verf. so wenig als Andere beobachtet, und bildet dies einen wesentlichen Unterschied von dem Zoster der Erwachsenen, namentlich der alten Leute. Aber auch die den Zoster begleitenden sensiblen Störungen sind bei Kindern weniger häufig, was eine besondere Heftigkeit derselben im vereinzelten Falle nicht ausschliesst.

Zuweilen überdauern den Process rundliche Geschwüre, zu welchen die Bläschen und Blasen aufgekratzt sind.

Bei 3 Knaben von 10—14 Jahren liess sich der Zoster mit grosser Wahrscheinlichkeit auf ein Trauma zurückführen. In 3 Fällen, bei Mädchen von 9—11 Jahren, schien eine rheumatische Einwirkung den Zoster veranlasst zu haben. Neben demselben bestanden ein Status gastricus und Catarrhe der Respirationsschleimhäute, in einem Falle auch rheumatische Gelenk- und Muskelschmerzen. Eins der Kinder war fernerhin barfuss umhergegangen, nachdem die Hitze plötzlich in kaltes regnerisches Wetter umgeschlagen. Auch v. Baerensprung glaubte es öfters bestätigt zu finden, dass der Zoster zu denjenigen Krankheiten gehört, denen man unter dem Einfluss plötzlich wechselnder Witterung, neben Rheumatismus und Angina, häufiger begegnet.

Was die Natur des Zoster betrifft, so differirt Verfassers Anschauung von der v. Baerensprung's, der ihn für eine durch die Reizung trophischer Nerven bedingte Hautentzündung, für eine Trophoneurose hält, deren fast ausschliesslicher Ursprung in die Intervertebralganglien zu verlegen sei. Eben so wenig stimmt Verf. mit der Ansicht Eulenburg's und Landois' (Wiener med. Wochenschrift, No. 32, 1868) überein, die den Zoster als eine vasomotorische Neurose auffassen; vielmehr sieht Verf. in dem Zoster eine Erkrankung der peripherischen Nervenfasern in toto. »Insofern dieselbe sensible, motorische und trophische Fasern einschliesst, können durch denselben Reiz, neben der trophischen Störung, welche die eigenartige Hautentzündung hervorruft, auch die beiden andern Elemente schwächer oder stärker berührt werden. Am seltensten scheint die motorische Faser lädirt, die sensible sehr häufig, jedoch in verschiedener Stärke. Nicht selten greift die sensible Störung über die Grenze der Hautaffection hinaus und erzeugt Brennen und Schmerz an solchen Stellen, wohin die Efflorescenzen des Zoster sich nicht mehr erstrecken.

Dass die sensiblen Symptome beim kindlichen Zoster entschieden seltener und im Durchschnitt schwächer ausgeprägt sind, als beim Erwachsenen, kann in der erfahrungsgemäss geringen Disposition des Kindes zu Neuralgien motivirt sein. Dafür wird bei demselben vorwiegend, manchmal ausschliesslich, die vegetative Faser afficirt. Ja es scheint nach den vorliegenden spärlichen Beobachtungen an Kindern des ersten Lebensjahres, dass der Zoster hier nur in der vegetativen Faser abläuft und dass die Mitbetheiligung der sensiblen und motorischen mit den Jahren erwacht und zunimmt.«

v. Baerensprung hat den Zoster in Bezug auf sein Vorkommen in den verschiedenen Lebensaltern mit der Statistik Valleix' über die Neuralgien verglichen, um hieraus ein etwaiges gegenseitiges Verhältniss zu ermitteln. Er fand, dass die Disposition zum Zoster schon in frühester Jugend erheblich ist, nach dem 30. Jahre aber auf ein sehr geringes Maass herabsinkt, während die Disposition zu Neuralgien bei Kindern äusserst gering ist und in dem Alter von 20—30 Jahren ein Maximum erreicht, welches sich bis in das höchste Alter zu erhalten scheint. Er schliesst daraus, dass der Zoster nicht als Epiphänomen der Neuralgie zu betrachten sei. Das Letztere hält Verf. für vollkommen richtig.

Ob centrale, im Gehirn und Rückenmark thätige Reize einen Zoster erzeugen können, dafür fehlen uns bisher sichere Thatsachen. Vom Zoster naso-labialis, welcher mit ihm wenigstens die Art der Hauterkrankung gemein hat, ist bekannt, dass er selbst in Folge von Gemüthsaffecten, namentlich von Schreck, entstehen kann.

Makroskopische (entzündliche) Erkrankungen an den grossen Nervenstämmen sind mehrfach bei Sectionen gefunden (Danielsen, v. Baerensprung, Esmarch).

Es unterliegt nach Verf. keinem Bedenken, dass auch die Zweige und die letzten peripherischen Ausbreitungen der Nerven für sich allein durch äussere Reize in Leidenschaft versetzt werden können.

Wie tief die anatomische Läsion in den gewöhnlichen, mit bestimmtem Typus ablaufenden Zoster eingreift, liegt ausser jeder Vermuthung.

Von den peripheren Anlässen des Zoster können Traumen und rheumatische Einflüsse als sichergestellt angesehen werden. Die letzteren wirken entschieden tiefer ein als die ersteren und verschonen gewöhnlich auch die sensiblen Fasern nicht. Aber sie sind gewiss im frühen Kindesalter so selten, wie überhaupt Rheuma.

Sodann scheint es andere weit schwächere periphere Reize zu geben, welche gerade bei dem Zoster der sehr jungen Kinder in Frage kommen könnten und, wie sie fast nur auf die trophische Faser einwirken, auch zu unbedeutend sind, um Allgemeinerscheinungen hervorzurufen.

Prof. **H. Knapp**: **Ueber pathologische Pigmentbildung in der Sehnervenscheibe und Netzhaut.** (Arch. f. Ophthalm., XIV, 1, 1868. — Schmidt's Jahrbb. No. 6, 1868.)

Verf. beobachtete das Vorkommen grösserer Pigmentmassen innerhalb der Papilla bei einer 23jährigen Bäuerin, welche vor sechs Jahren über Nacht beiderseitig erblindet war, nachdem sie kurz zuvor viel Kopfweh, Hitze und Oedem der Füsse gehabt hatte. Die Erblindung war vollständig. Beide Papillen waren glänzend weiss, aber zu etwa $^1/_3$ mit tiefschwarzem, körnigen Pigment bedeckt. Die Gefässe und sonst der Augenhintergrund zeigten keine weitere Abnormität.

Verf. hält eine Entstehung des Pigments auf entzündlichem Wege für höchst unwahrscheinlich. Bei der Häufigkeit der inflammatorischen Zustände daselbst müsste sich dieser Ausgang viel öfter finden. Viel natürlicher sei die Annahme eines Blutergusses zwischen der Sehnervenscheide und dem Sehnerv selbst. Er hat an anatomischen Präparaten 2mal solche durch Hämorrhagie bedingte Schwellung des Orbitalstückes gesehen. (Auch in Stellwag's Ophthalmologie ist ein solcher Fall citirt.) Selbstverständlich könne das hier ergossene Blut, da der intervaginale Raum an der Sclera aufhöre, nur durch die Lamina cribrosa in die Sehnervenscheibe gelangen. Die Compression

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

muss natürlich plötzlich die Erblindung bedingen, da die Blutzufuhr der Art. centralis sofort unterbrochen wird. In dem obigen Falle sei aber weniger daran zu denken, dass der Bluterguss in beide Sehnerven gleichzeitig erfolgte, als an eine Blutung im Chiasma, wo das Blut längs der innern Scheide bis an den Keilbeinflügel und von hier, wo das Periost die äussere Scheide zu bilden anfängt, in den intervaginalen Raum sich begeben hat. Dass diese Erklärung viel für sich habe, gehe aus dem folgenden Falle hervor, wo dieser Vorgang direct beobachtet werden konnte.

Ein 18jähr. Jüngling versuchte durch ein direct an die rechte Schläfe gesetztes, mit Schrot geladenes Pistol sich das Leben zu nehmen. Die äussere Wand der Orbita wurde in ihrem hintern Theile abgesprengt, so dass man den Muskeltrichter sehen konnte; die Orbitalpyramide war mit Blut und Secretionsflüssigkeit bis zur sichtbaren Eintrittsstelle des Sehnerven bespült. Die Hälfte der Papilla war durch einen lebhaft rothen Bluterguss verdeckt, der sich in breiten Streifen auch ein Stück auf die Netzhaut fortsetzte. Die Verletzung heilte, das Auge blieb erblindet, aber beweglich. Von der Papille erstreckte sich, wie eine 5 Monate später vorgenommene Untersuchung zeigte, ein deutlich vorspringender, weisser, ziemlich breiter Streifen nach der Macula lutea zu, welcher von tiefschwarzen Pigmentmassen eingesäumt war. Die Netzhautgefässe waren von dieser Masse überdeckt, nur ein (jedenfalls neugebildetes) Gefäss durchzog den Streifen selbst und theilte sich am lateralen Ende in büschelförmige Aeste. Der weisse Streifen hatte grosse Aehnlichkeit mit markhaltigen Nervenfasern, war aber jedenfalls eine Exsudatschwarte.

Panas: Ein Fall von Ossification an der Iris. (Gaz. des Hôp., No. 142, 1868.)

Bei einem 36jährigen Soldaten, der in Folge einer Erkältung sich eine sehr heftige doppelseitige Ophthalmie zugezogen und der das Sehvermögen vollständig eingebüsst hatte, ergab die Untersuchung folgenden Befund:

Beide Augen klein, atrophisch, zeigen die für ihren Zustand characteristische, fast viereckige Form. Die beiden opalescirenden Corneae scheinen unmittelbar an die Pupille sich anzulegen, in Folge ihrer Abplattung, so dass also die vordere Kammer in ihrer Ausdehnung sehr verringert ist. Der Augapfel hat seine Consistenz eingebüsst und zeigt deutliche Fluctuation. An Stelle der Iris und der Pupille sieht man eine undurchbrochene Scheidewand, von graugelblicher Farbe, mit Pigmentflecken, hier und da sieht man feine Gefässverzweigungen, die von den Scleroticalgefässen herzustammen scheinen. Die Oberfläche dieser Scheidewand ist durchaus nicht eben, zeigt ein Netz von einander kreuzender Fasern, so dass sie ein aponeurotisches Aussehen darbietet. Patient hat diffuse Lichtempfindung und bemerkt ein vor seinen Augen hingesetztes Licht, vorausgesetzt, dass seine Entfernung vom Auge nicht mehr als einen Meter beträgt. Ebenso sind die vier hauptsächlichen Phosphorkreise vorhanden, die Retina muss also wenigstens theilweise ihre Sensibilität bewahrt haben.

Angesichts dieses Zustandes glaubte Verf. von der Iridectomie eine Besserung erwarten zu müssen. Er führte die Operation am linken Auge aus, das weniger atrophisch als das rechte zu sein schien. Aus allbekannten und besonders dann obwaltenden Gründen, wenn der Glaskörper verflüssigt ist, machte Verf. die Keratotomie oben; allein wie erstaunt war derselbe, als er, nachdem die vordere Kammer eröffnet und der Humor aquens ausgeflossen war, die Iris fassen und einen Lappen ausschneiden wollte und mit keinem Instrument einschneiden konnte. Verschiedene Pincetten für die Iridectomie, eine à dents de souris, gerade und gekrümmte Scheeren, eine Cataractnadel u. A. m. wurden vergeblich angewandt, um die Iris zu fassen. Nur mit Hilfe einer sehr starken gekrümmten Scheere konnte Verf. endlich ein ganz kleines Stückchen, ungefähr hanfkorngross, absprengen, es war weiss und so hart, dass Verf. ein wirkliches Knochenpartikelchen vor sich zu haben glaubte. Die microscopische Untersuchung wies zahlreiche Osteoplasten nach. Vor der Operation konnte Nichts den Verf. ahnen lassen, dass diese Verknöcherung die Operation werde unausführbar machen. v. Graefe glaubt, dass in ähnlichen Fällen das Verfahren von Wenzel, welches in dem gleichzeitigen Herausschneiden der Cornea und der Iris-Circumferenz besteht, sehr wohl das Ergreifen der Iris und somit eine directe Excision möglich macht. Das kleine Staarmesser, dessen er sich zur Ausführung der modificirten linearen Keratotomie bedient, hat derselbe auch für diese Operation anzuwenden gerathen. Trotz der mannigfachen Operationen, welche das Auftreten einer Phlegmone wohl mit Recht befürchten lassen konnten, ist nichts Unangenehmes eingetreten; diese Immunität atrophischer Augen gegen traumatische Entzündung ist ziemlich häufig, zuerst hat Wenzel darauf aufmerksam gemacht. Man begreift, dass der Operateur hierdurch sehr ermuthigt wird, und dass in diesen verzweifelten Fällen die Indicationen stärker sind als die Gegenindicationen.

Nach drei Gesichtspunkten hin schien dem Verf. seine Operation interessant zu sein:

Einmal wegen der unzweifelhaften Verknöcherung an der Oberfläche der Iris, was durchaus ungewöhnlich ist.

Sodann wegen der Unmöglichkeit, eine Iris-Ossification zu diagnosticiren, und wegen der Schwierigkeiten, welche man sich selbst bereitet, wenn man auch in solchen Fällen die Vorschriften der classischen Iridectomie befolgen will.

Endlich wegen der relativen Unschädlichkeit, mit welcher selbst schwere Operationen von atrophischen Augen vertragen werden.

II. Kritiken.

Statistisch-medicinische Nachrichten über die Saison des Jahres 1868 im Bade Reinerz, von Dr. Drescher, Badearzt. Reinerz. Selbstverlag des Verfassers. 1869. Kl. 8. S. 51.

Der fleissige Herr Verfasser kann mit Recht Anspruch machen auf das Verdienst, der Anbahnung einer rationell begründeten und dem Standpunkte der heutigen Medicin entsprechenden Balneo-Therapie nach Kräften Vorschub zu leisten. Die obigen Nachrichten, welche sich, wie ihre Vorgänger (s. No. 40 dieser Zeitung), durch ihren streng wissenschaftlichen Character auszeichnen und Zeugniss ablegen von der Gewissenhaftigkeit, mit der Verf. das ihm durch seine Praxis gebotene, nicht unbedeutende Beobachtungsmaterial nach allen Richtungen hin rationell zu verwerthen sucht, liefern hierfür den schlagendsten Beweis.

Nach Verf.'s Angaben ist Reinerz bis jetzt hauptsächlich in 5 Richtungen mit Erfolg in Anwendung gezogen worden, die eben genau den 5 verschiedenen Heilpotenzen entsprechen, welche die Materia medica dieses Bades bilden: Clima, Milch und Molke, laue Quelle und Bäder, kalte Quellen und Mineralbäder, Moorbäder.

Die grösste Zahl der Leidenden umfasst die Gruppe derer, die an Respirationsorganen erkrankt sind. Dieser Classe von Krankheiten, die eine grosse Zahl specifischer Krankheitsformen einschliesst, entspricht für die dyscrasischen Leiden, für die Tuberculose insbesondere: das Clima von Reinerz, welches eine gewisse Immunität für dergleichen Krankheiten besitzt, die Molkensorten und die Milcharten. Selten nur wird die laue Quelle in Anwendung gezogen und dann im Verein mit der Molke, wenn die anämische Blutbeschaffenheit eine Indication dafür abgiebt. Für die catarrhalischen Affectionen dient derselbe Heilapparat, nur dass die laue Quelle energischer in Anwendung gezogen wird und die Kranken durch die heilkräftigen Bäder sich verjüngen. Als höchst wirksames Adjuvans hat Verf. in beiden Fällen die Douche unter den nöthigen Vorsichtsmaassregeln in Gebrauch genommen.

Die zweite Reihe umfasst die Blutleiden und Catarrhe der Unterleibsorgane im weiteren Sinne des Wortes, der Organe, deren Thätigkeit sich auf Verdauung und Blutbildung beziehen.

Die dritte Ordnung umfasst die Nervenleidenden. Gerade bei diesen Leiden, vorausgesetzt, dass sie sich auf anämische oder chlorotische Zustände stützen, sind der Aufenthalt in Reinerz, der Gebrauch der kalten Quelle, der schönen nahrhaften Milch im Verein mit den kohlensäurehaltigen Mineral- und Douchebädern sehr einflussreich.

In der vierten Categorie befinden sich jene Zustände, die nur einer allgemeinen Kräftigung des Körpers bedürfen, um der Gesundheit Platz zu machen. Bäder, Milch und Molke neben guter Kost, vielem Aufenthalt im Freien, starke Bewegung auf Höhen und in Wäldern und der mässige Gebrauch der kalten Quelle entfalten hier ihre volle Macht.

In fünfter Reihe endlich stehen dem jüngsten Kinde des Heilortes, dem Moor, die rheumatischen, gichtischen und alle solchen Processe gegenüber, wo der Arzt lösend, traisirend und das Hauptsystem anregend verfahren will.

Mit dem Moorbade liegt Reinerz noch in den Windeln, und doch zählte die Menge der Kranken, die nur des Moorbades wegen hierher geschickt worden sind, im Jahre 1868 21, ungerechnet der ganzen Reihe weiblicher Geschlechtskranken, der Uterus-Infarct. etc., welche durch das Moorbad Hilfe suchen und finden. Bei den differenten Bestandtheilen des Moores, unter denen sich eine bedeutende Gabe Iodnatrium befindet, unterliegt es keinem Zweifel, dass Reinerz auch in dieser Richtung hin prosperiren wird.

Hiernach erklärt sich die Empfehlung dieses Badeortes für so vielfältige und heterogene Zustände aus der Vielgestaltigkeit seiner Heilmittel, und es hat nichts Wunderbares, wenn hier Tuberkulöse, Emphysematiker, Unterleibskranke, Chlorotische, Nervenkranke, Arthritiker und Rheumatiker neben einander Hilfe suchen und auch wirklich finden.

Die chronische Diarrhoe und deren Thermalbehandlung in Carlsbad. Von Dr. L. Fleckles, kgl. preuss. Sanitätsrathe, Brunnenarzte in Carlsbad, Ritter etc. etc. Leipzig, 1868. Verlag von Friedrich Fleischer. Gr. 8. S. 21.

Der den Lesern dieser Blätter durch seine vielfachen balneotherapeutischen Arbeiten bekannte Herr Verf., welcher in No. 15 dies. Ztg. 1868 seine Erfahrungen über die Thermalbehandlung der mit Fettleber complicirten chronischen Diarrhoe mitgetheilt hat, präcisirt in der vorliegenden Brochüre die Indicationen, welche die Carlsbader Thermen für ihre erfolgreiche Anwendung in der idiopathischen und secundären chronischen Diarrhoe erfordern, wobei er mit anerkennenswerther Offenheit auch anderen Heilquellen, die unter Umständen vor jenen Carlsbad's hier den Vorzug verdienen (Marienbad, Ems, Kissingen, Franzensbad etc.), das Wort redet.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Pathological Society of London.

Sitzung vom 20. April 1869. Präsident: Dr. Quain.

Der grösste Theil der Sitzung wurde mit einer Discussion über die Pathologie und Aetiologie des krankhaften Zustandes in den Lungen der Grubenarbeiter ausgefüllt.

Greenhow, dessen Bemerkungen auf einer Reihe von vorgezeigten Präparaten beruhten, welche die sogenannte interstitielle, durch

continuirliche Inhalation von Russ-, Staub- oder Metallpartikelchen erzeugte Pneumonie illustrirten, führte die Pigmentation in den Lungen der Grubenarbeiter auf die Introduction von Kohlenstaub zurück. Moxan erwähnte, dass wohl nicht alles in den Lungen vorgefundene Pigment von aussen eingeführt werde. So sei fast constant Pigment gegenwärtig um emphysematöse Luftzellen an den intercostalen Flächen der Lungen, welches wahrscheinlich aus Haematoidin bestände; ebenso finde man dieses um alte Miliartuberkeln. Auch Wilson Fox ist der Ansicht, dass häufig melanotisches Pigment aus umgewandeltem Haematin bestehe, und weist in dieser Beziehung auf die Veränderungen der Farbe der Sputa während des Verlaufes der acuten Pneumonie und auf die Pigmentzonen hin, welche die Tuberkeln umgeben; auch wäre es wohl möglich, dass, wenn nach Inhalationen farbloser Stoffe, wie z. B. in der Lunge der Flachsbrecher, Pigment gefunden wird, dieses ebenfalls aus derselben Quelle stammt. Was die von Greenhow angeführte Verdichtung der Lunge anbetrifft, die durch Einathmung reizbarer Substanzen entstehen soll, so sei die Anzahl der Fälle verhältnissmässig eine sehr gering vorkommende, so dass man bei diesen ein diesen pathologischen Zustand besonders begünstigendes Element annehmen kann, welches meist in einer tuberculösen Diathese, durch welche die Bildung von Tuberkeln in Folge der directen Einwirkung der inhalirten Stoffe statt findet, besteht. Die Thatsache, dass viele derartige Lungen in grosser Ausdehnung fibrös gefunden werden, widerspricht durchaus nicht dieser Hypothese, da die fibröse Umwandlung einer der häufigsten Ausgänge der Lungentuberculosis ist. Bastian verwirft die von Rokitansky eingeführte und von G. adoptirte Bezeichnung »interstitielle Pneumonie«, da in vielen Fällen keine Spuren entzündlicher Veränderungen, sondern nur die cirrhotischer Natur entdeckt werden. Was G. in seinen Beobachtungen gesehen hat, ist eine Wucherung des fibrösen Lungengewebes, welches das eigentliche Gewebe verdrängt hat, so dass man hier eine fibroide Entartung vor sich hat, deren Zustandekommen jedoch schwer zu erklären ist.

Nach dieser Discussion zeigte Mackenzie »zwei grössere Knochenfragmente«, welche ein Kranker, der an syphilitischer Ulceration der Fauces gelitten, expectorirt hatte. Bei der näheren Untersuchung entdeckte man in diesem Knochen Theile der Querfortsätze von Halswirbeln, anscheinend des zweiten und dritten. Der Patient wurde durch Iodkali geheilt.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 12. Mai 1869. Präsident: Verneuil.

Herr Dolbeau stellt der Gesellschaft einen Kranken vor, der an einer eigenthümlichen und seltenen Affection leidet (den ersten derartigen Fall hatte Herr Labbé ein Jahr früher der Gesellschaft mitgetheilt): Ein Mensch, 50 Jahre alt, der, ohne dass er früher krank gewesen, ohne nachweisbare Ursache, ohne Schmerzen, ohne Entzündungserscheinungen, ohne Eiterprocesse in Gefahr steht, seinen Oberkiefer durch eine Art von Schwund der einzelnen Zahnhöhlen zu verlieren. Alle seine Zähne, die im Uebrigen gesund und weiss sind, sind ausgefallen, der Kiefer ist zu einem Dreieck umgewandelt, dessen Basis dem Gaumensegel zugekehrt ist. Zwischen Mund und den Nasenlöchern existirt eine weite Communication. In jenem von Hrn. Labbé vorgestellten Falle war gleichzeitig eine Oculomotorius-Lähmung. Dieser Pat. erfreute sich, ausser einer Keratitis (im Rückfalle) und einer beiderseitigen Atrophie der Choroidea, stets und auch jetzt noch der besten Gesundheit.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 4. bis 10. Juni sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in 7 grösseren Städten Deutschlands 1040 Kinder geboren und in 11 Städten 1095 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 64 Todesfälle. In Berlin starben von 100,000 70, in Königsberg 43, in Danzig 44, in Kiel 84, in Breslau 81, in Dresden 54, in Köln 58, in Darmstadt 32, in Hamburg 68, in Weimar 41, in Frankfurt a. M. 36 und in Wien 62. Die Sterblichkeit in London betrug 40 pCm. Die durchschnittliche Temperatur war in Hamburg am höchsten, in London am niedrigsten. An Phthisis starben in 11 Städten im Ganzen 249 Personen, 23 pCt. der Verstorbenen; in den einzelnen Städten: in Wien 34, Frankfurt a. M. 14, Danzig 5, Königsberg 6, Hamburg 13, Dresden 10, Köln 7, Berlin 11, Breslau 13 pCt. der Verstorbenen. Entzündungen der Respirationsorgane waren bei 124 Personen 11 pCt. der Verstorbenen. Todesursache: den einzelnen Städten nach waren es in Königsberg 11, in Wien 12, Berlin 6, Hamburg 13, Köln 5, Dresden 6, Breslau 3, Danzig 10 pCt. der Verstorbenen. An Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 155 Personen, 14 pCt. der Verstorbenen, in Berlin 20 pCt., in Wien 9, in Breslau und Dresden 3 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 47 (4 pCt. der Verstorbenen) und zwar in Dresden bei 3, in Hamburg bei 6, in Berlin und Breslau bei 4, in Wien bei 3 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 63 Todesfälle, 5 pCt.; es waren in Berlin 5, in Königsberg und Köln 8, in Frankfurt a. M., Hamburg und Danzig 7 und Breslau 4 pCt. der Verstorbenen. Von Bräune und Diphtheritis sind nur noch in Berlin 17, Wien 5, Königsberg, Danzig und Hamburg 2 Fälle notirt. Die Masern veranlassten in Kiel 6 Todesfälle, 25 pCt. der Verst. Wie es scheint, ist diese Krankheit von Kiel aus weiter verbreitet; denn in Hamburg kommt seit 3 Wochen eine sich beständig steigernde Zahl von Todesfällen an Masern vor. In Altona werden keine wöchentlichen Uebersichten gesammelt. In Königsberg sind 4 Todesfälle (9 pCt. der Verstorbenen) an Pyämie notirt. In Berlin sind 7 Todesfälle und 10 neue Erkrankungen, in Breslau 10 Todesfälle an Pocken notirt. An Flecktyphus starben in Breslau 10, in Königsberg 1 Person. Nach den Hospitalbeobachtungen sind in Berlin und in Darmstadt 1 Fall von Intermittens aufgetreten. Erysipelas ist überall vermehrt; Berlin 2, Dresden 1, Frankfurt a. M. 3 Fälle. In Berlin ferner wurden in 2 Hospitälern 2 Fälle von Typhus recurrens, 3 von Unterleibstyphus, 4 von acutem Gelenkrheumatismus, 1 von Diphtheritis fauc. et lar., 6 von Pneumonie und 2 von Pleuritis aufgenommen. Im Dresdener Krankenhause kamen 3 Fälle von Pneumonie, 1 von Pleuritis und 2 von Typh. abd. zur Aufnahme. Ein Fall von Puerperalfieber endete tödtlich. In Frankfurt a. M. kam Typhus abd. 1 Mal vor. In Hamburg endeten 2 Fälle von Pleuritis und 2 von Peritonitis tödtlich. In Darmstadt kam 1 Fall von Peritonitis vor. Im Ganzen ist der Krankenstand noch im Steigen.

— Die amtliche Statistik in Betreff der Apotheken weist, wie bei den Aerzten, nach, dass ihre Vermehrung in Preussen mit der Zunahme der Bevölkerung gleichfalls nicht Schritt hielt. 1861 hatte Preussen 1571, 1867 in den alten Provinzen 1636 Apotheken, in der ganzen Monarchie 2212. Die wenigsten Apotheken hatten die sechs östlichen Provinzen. Am wenigsten entsprechend der Vermehrung der Bevölkerung waren die Apotheken in Berlin und im Regierungsbezirk Düsseldorf. Während sich die Bevölkerung in Berlin von 1861—1867 um 31 pCt. und in Düsseldorf um 11,5 vermehrte, hatte die Zahl der Apotheken in der Residenz um 11,5 pCt., in Düsseldorf um 6,25 pCt. zugenommen. Berlin hatte 1861 43 und 1867 48 Apotheken. Man rechnet eine Apotheke auf 15,000 Einwohner. Die Vermehrung um die Hälfte erscheint also wünschenswerth. Im Ganzen müsste Preussen haben 2397 Apotheken und in den alten Provinzen 1966, es fehlen mithin 185 in den neuen und 330 in den alten Provinzen.

— Im Centralblatt für die gesammte Unterrichts-Verwaltung befindet sich der letzte Bericht des Curatoriums der Humboldt-Stiftung für Naturforscher und Reisende. Die Summe, welche im Jahre 1868 für Stiftungszwecke verwendbar war (4300 Rthl.), ist auf Beschluss der Academie der Wissenschaften dem Dr. Schweinfurth aus Riga zur botanischen Erforschung der südwestlichen Nilländer überwiesen worden. Derselbe ist einer der vorzüglichsten Kenner der Flora der Nilländer und hat schon früher auf eigene Kosten Reisen durch Egypten, Abessinien und den Sudan gemacht. Nach den bisherigen Mittheilungen von der Reise sind die erfreulichsten Hoffnungen bezüglich des Erfolges zu schöpfen. Für das laufende Jahr sind 2500 Rthl. aus dem Fonds der Stiftung zu verwenden.

Bonn, 15. Juni. Die Gesammtzahl der im laufenden Semester an der hiesigen Universität Immatriculirten beträgt 925, von denen 198 (187 Inländer und 11 Ausl.) der medicinischen Facultät angehören.

Paris. Der Gesundheitszustand ist hier seit einiger Zeit ein so befriedigender, wie seit lange nicht. Typhus kommt nur sehr selten vor, und bis jetzt sind keine Befürchtungen für das Auftreten einer Epidemie in diesem Sommer vorhanden.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 30. Juni 1869.** **52. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Budge:** Ueber Vermehrung der Muskelfasern im Alter. (Sitzungsber. d. med. Vereins zu Greifswald, 1869.)

Unter B.'s Leitung stellte Stud. Hauch über die Vermehrung der Muskelfasern im Alter Beobachtungen an, die von B. mitgetheilt werden. Es wurden die gleichen Muskeln von Individuen verschiedenen Alters, und zwar nur solche von geringem Durchmesser gewählt, dieselben getrocknet, der Länge nach getheilt und von jedem Theile ein feinerer Querschnitt gemacht, so dass man den ganzen Durchmesser des Muskels durchmustern konnte. Durch öftere Wiederholung wurde die Richtigkeit der Zählung festgestellt, von B. selbst diese controlirt. Von einem jeden Querschnitte wurde eine Zeichnung entworfen, und jedes grössere durch ein Perimysium internum abgegrenztes Feld mit einer Zahl bezeichnet. Von jedem Schnitte wurden ungefärbte Präparate gemacht und solche, welche durch Picrinsäure, Carmin und Anilin gefärbt waren. Selbstverständlich entsprachen sich die gewählten Stellen desselben Muskels verschiedener Individuen vollkommen. Die Länge des ganzen Muskels wurde gemessen und an der relativen Entfernung von einem Ansatzpunkte ein Stückchen zur Untersuchung genommen. Es ergab sich so: Musculus omohyoides: neugeborenes Mädchen: Zahl der Fasern 19,263, durchschnittl. Durchmesser 0,015 Mm.; alte Frau: Zahl der Fasern 23,139, durchschnittl. Durchm.: 0,044;

Musculus lumbricalis: neugeborener Knabe: Zahl der Fasern 8863, durchschnittl. Durchm. 0,009 Mm., alter Mann: Zahl der Fasern 10,859, durchschnittl. Durchm. 0,037 Mm.

Bei sehr alten Leuten geht eine grosse Anzahl von Muskelfasern in fettige Entartung über. Diese Untersuchung bestätigte frühere Beobachtungen B.'s, nach welchen die Muskeln im Wachsthum an Zahl sich vermehren. Indem mehrere Muskeln durch das von B. angegebene Zerlegungsmittel, bestehend in einer Verbindung von chlorsaurem Kali (im Ueberschusse) mit Salpetersäure (am besten mit gleichviel Wasser verdünnt), in ihre Fasern zerlegt wurden, ergab sich auch hier die Wahrscheinlichkeit, dass sich die neu entstehenden Muskelfasern der Länge nach von den älteren abspalten. Endlich fanden sich auch dichotomische Theilungen bei einzelnen Fasern.

Professor **Skrzeczka:** Extravasate an den Kopfnickern bei Neugeborenen als Folge von Selbsthilfe bei der Geburt. (Vierteljahrsschrift für gerichtl. und öffentliche Med., N. F. X. Band, 1. Heft, 1869.)

Die gewöhnliche Todesart bei neugeborenen Kindern ist der Erstickungstod, doch lässt sich bei der überwiegenden Zahl von erstickten Neugeborenen die Ursache der Erstickung durch die Obduction nicht feststellen. Wo sich nicht fremde Körper in den Luftwegen oder die Spuren einer äusseren Gewalt, welche die Erstickung bedingt haben könnte, nachweisen lassen, kann aus den Befunden allein auf gewaltsame Erstickung nicht geschlossen werden. Selbst wenn sich Verletzungen am Halse, im Gesicht etc. eines neugeborenen erstickten Kindes finden, welche als die Spuren gewaltsamer Erstickung angesehen werden können, so werden wir nach Verf. doch mit äusserster Vorsicht urtheilen müssen, da, mit Rücksicht darauf, dass die überwiegend grössere Zahl der Neugeborenen ohne alle Zeichen erlittener Gewaltthätigkeit den Erstickungstod stirbt, vorkommenden Falls der Zweifel obwalten muss, ob die etwa vorhandenen verdächtigen Verletzungen mit dem nachzuweisenden Erstickungstode in directen ursächlichen Zusammenhang zu bringen, oder ob dieselben nicht vielmehr accidenteller Natur sind.

Casper hat das Verdienst, mit Nachdruck darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass solche Verletzungen bei Neugeborenen nicht immer direct beweisen, dass ein Kind vorsätzlich umgebracht sei. Er hat die bei gut genährten Kinderleichen in kalter Jahreszeit so häufig stehen bleibenden Hautfalten am Halse, welche eine weiche Strangmarke täuschend vorspiegeln können, genügend gewürdigt und hat jene leichten Zerkratzungen und halbmondförmigen Spuren von Nägeleindrückungen am Kopfe und Halse der Neugeborenen als in vielen Fällen durchaus nebensächliche, durch Bemühungen der Gebärenden, sich selbst zu helfen, das Kind an dem schon geborenen Kopfe zu extrahiren, entstandene kennen gelehrt.

Verf. hat bei seinen gerichtlichen Sectionen 2 Mal einen Befund am Halse beobachtet, der in dieselbe Categorie von Verletzungen gehören dürfte, nämlich Extravasate unter der Muskelscheide des Sternocleidomastoideus, welche Verf. als durch Selbsthilfe bei der Geburt entstanden nachweist, wiewohl die Möglichkeit sich nicht

bestreiten lässt, dass in denselben das Kind wirklich absichtlich ermordet sein mag.

In beiden Fällen liegt als Grundlage für die Beurtheilung ganz allein der Obductionsbefund vor. Die Mütter der Kinder sind nie ermittelt, es fehlen alle Angaben über den Geburtsverlauf, es steht nicht einmal fest, ob die Kinder heimlich geboren sind oder nicht, ob sie ehelich oder unehelich waren.

In dem einen ausführlich mitgetheilten Falle fand Verf. an dem Halse eines neugeborenen weiblichen Kindes unter der Haut nirgends eine Blutaustretung, jedoch boten die beiden Musc. sternocleidomastoidei ein eigenes Verhalten dar. Die innere Partie des linken wurde anfangs fast für eine gefüllte Vene gehalten. Nachdem der Muskel freigelegt war, zeigte sich unter der Muskelscheide die innere Portion desselben mit einer dünnen Schicht etwas schmierigen dunklen Blutes bedeckt. Nur die Ansätze am Brustbein und Proc. mastoideus waren normal beschaffen, und verlor sich gegen dieselben hin die Blutschicht ganz allmälig ohne scharfe Grenze. Die äussere Portion des Muskels war frei. Ganz ähnliche Blutergüsse fanden sich am rechten Kopfnicker, gleichfalls unter der Scheide desselben, jedoch war hier nur gerade der innere freie Rand der inneren Portion bis gegen die frei gebliebenen Ansatzpunkte des Muskels hin und der Clavicular-Ansatz der äusseren Portion von denselben eingenommen. Auch hier waren die Extravasate nirgends scharf begrenzt, sondern verloren sich, allmälig dünner werdend, mit verwaschenen Rändern. — Die Muskelfasern selbst waren da, wo sie mit dem Extravasat bedeckt waren, blutig imbibirt. Sonst war an und zwischen den Halsmuskeln nirgends ein Extravasat vorhanden, und auf den beiden Kopfnickern ausserhalb der Muskelscheide zwischen dieser und der Haut lag das Zellgewebe völlig normal und blass da.

Diese Extravasate in der Scheide der beiden Kopfnicker, welche darauf hinzudeuten scheinen, dass gerade die vordere Fläche des Halses ein starker Druck getroffen hat, wofür jedoch im vorliegenden Falle kein anderes Symptom absolut sprach, deutet Verf. nunmehr dahin, dass dieselben durch Dehnung der Kopfnicker entstanden und Effecte der Selbsthilfe bei der Geburt sind. So erklärt sich allein die Form und Lage der Extravasate, und hiermit standen die übrigen Befunde in bestem Einklang.

In dem zweiten von Prof. Liman obducirten Falle, in welchem das Kind in Stirnlage nach schwerer Geburt zur Welt gekommen war, wie sich aus der sehr starken Kopfgeschwulst schliessen liess, welche den vorderen Theil des Scheitels und die ganze Stirn einnahm und mit starker ödematöser Schwellung der Augenlider beider Augen verbunden war, befand sich am rechten Kopfnicker ein Extravasat unterhalb der Muskelscheide von derselben Form und Beschaffenheit, wie Verf. sie im vorigen Falle am linken Kopfnicker beobachtet hatte. Andere Extravasate unter der Haut des Halses oder im Zellgewebe zwischen den Muskeln fanden sich nicht vor, wohl aber ein zweites, wenn auch sehr geringes, welches Verf.'s Ansicht über die Entstehung des ersteren zu unterstützen geeignet ist. — Beim Abpräpariren der Muskeln vom Kehlkopf zeigte sich die Stelle des den Knorpel zunächst überziehenden Bindegewebes, wo der rechte M. sternothyreoideus sich an den Schildknorpel setzt, leicht blutig infiltrirt. Dieser Befund kann nach Verf. kaum anders als durch eine Dehnung des betreffenden Muskels gedeutet werden und stimmt somit sehr gut mit dem Extravasat am Kopfnicker zusammen.

Ausser diesen beiden selbst beobachteten Fällen hat Verf. noch gelegentlich Kenntniss von einem paar Obductions-Protocollen erhalten, welche gleichfalls hierher gehörige Fälle betrafen.

In beiden wurden leichte Hautverletzungen, zum Theil halbmondförmige Excoriationen beschrieben, die nach ihrer Form, wie nach der Lage an der hinteren Seitenfläche des Halses, resp. entsprechend dem unteren Rande des Unterkiefers als Producte versuchter Selbsthilfe bei der Geburt anzusehen waren. In beiden Fällen fanden sich die — auch ihrer Form nach den von Verf. beobachteten zum Theil auffällig ähnlichen — Extravasate innerhalb der Muskelscheide der Kopfnicker. Die punktförmigen Ecchymosen an der Haut des Halses fehlten, so dass hier nichts auf eine Nabelschnur-Umschlingung, welche etwa als mögliche Ursache der Extravasate an den Muskeln aufgefasst werden könnte, hindeutete.

Hiernach kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die entsprechend der Längsaxe des Muskels sich ausbreitenden Extravasate innerhalb der Muskelscheide der Mm. sternocleidomastoidei, wenn sie mit jenen leichten, als Folgen angewandter Selbsthilfe bei der Geburt anzusehenden Hautverletzungen am Halse und dem Gesicht eines Neugeborenen verbunden gefunden werden, durch Dehnung resp. Streckung des Halses erklärt werden müssen. Dieselben sind nach Verf., zumal wenn andere Extravasate unter der Haut des Halses und im Zellgewebe zwischen den Halsmuskeln fehlen, im Falle das Kind den Erstickungstod gestorben ist, nicht als Zeichen gewaltsamer und am wenigsten als Beweise absichtlicher, gewaltsamer Erstickung zu betrachten.*)

Schleis von Löwenfeld: Ueber die Entstehung von Epidemien mit besonderer Rücksicht auf Cholera und Typhus. (Aerztl. Int.-Bl., 3. Juni 1869.)

Verf. fasst in seiner so eben erschienenen Abhandlung (München 1869) seine Ansicht über die Entstehung epidemischer Krankheiten in nachstehende Punkte zusammen: 1) Jeder Epidemie geht nothwendig eine Zeit voraus, in welcher die Menschen zur herrschenden Krankheit prädisponirt werden; 2) die Prädisposition zu Krankheiten adynamischen Characters bewirkt eine Wochen und Monate lang andauernde Trockenheit der Luft — bei tiefem Stand des Grundwassers; 3) die Prädisposition zu Krankheiten entzündlichen Characters bewirkt eine Wochen und Monate lang andauernde unmässige Feuchtigkeit der Luft — bei hohem Stand des Grundwassers; 4) die die speciellen epidemischen Krankheitsformen hervorrufenden causae proximae bilden ungewöhnliche, auf Mischung und Bewegung beruhende Veränderungen der Luft, durch deren Contact mit den ihr zugängigen Oberflächen des menschlichen Leibes bald die Nerven der Schleimhaut des Verdauungsapparates, bald die Nerven der Schleimhaut des Respirationsapparates oder endlich der Cutis abnorm afficirt werden. So z. B. bilden die durch Hitze aus Boden und Gebäuden hervorgelockten Verwesungsgase die speciellen Ursachen der Cholera, Dysenterie und des Abdominaltyphus bei der Herrschaft des adynamischen Krankheitscharacters und des Synochus nebst seinen verschiedenen Arten bei der Herrschaft des phlogistischen Krankheitscharacters; — Ozonisirung und Kälte erzeugende, von Nordost nach Südwest gehende Strömung der Luft die causae proximae der Catarrhe der Respirationsschleimhäute bei adynamischen — und der Synoche und Phlogosen bei entzündlichem Genius epidemicus; — und endlich feuchte Wärme die causa proxima der exanthematischen Fieber und des Petechialtyphus bei der Herrschaft des einen oder des anderen Krankheitscharacters. — Contagien, d. h. aus den Oberflächen oder Secreten der Kranken ausströmende Gase sind nur zur Epidemie hinzugekommen, nicht sie erzeugende Verbreitungsfactoren.

Henry Roger: Klinische Untersuchungen über den Veitstanz und dessen Zusammenhang mit Rheumatismus und Herzkrankheiten bei Kindern. (Journal f. Kinderkrankheiten, Heft 1 und 2, 1869.)

Der obigen sehr ausführlichen, dem Archiv. génér. de

*) Bohn hat die mechanische Entstehungsweise der von Dieffenbach zuerst erwähnten ›eigenthümlichen Verhärtungen in der Substanz der Kopfnicker‹ durch Dehnung der Kopfnicker und Zerreissung von Blutgefässen bei Zangengeburten und Extractionen nachgewiesen und sie deshalb Haematome der Sternocleidomastoidei genannt. (Deutsche Klinik No. 28, 1864.) Ref.

Médec. (1866, 1867 und 1868) entlehnten Arbeit entnehmen wir die folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die Verwandtschaft des Rheumatismus und des Veitstanzes, welche durch eine grosse Zahl klinischer Beobachtungen erwiesen ist, zeigt sich deutlich in den von Verf. mitgetheilten Fällen von Chorea cardiaca, so dass der Ausdruck »Ch. rheumato-cardiaca« vollkommen gerechtfertigt ist. Es ergiebt sich, dass der Veitstanz bald ohne Dazwischenkunft von Gelenkrheumatismus, bald mittelst desselben sich mit Herzaffection verbindet.

2) Bald geht der Veitstanz der Herzaffection, bald diese jenem voraus, und bald treten beide Krankheiten zugleich hervor, namentlich wenn Gelenkrheumatismen vorangegangen sind oder eben erst zur Entwickelung kommen. In manchen Fällen ist nicht leicht zu bestimmen, mit welcher Manifestation die rheumatische Diathese begonnen hat, ob mit dem Herzleiden oder mit den Muskelzuckungen, weil nicht selten Fälle vorkommen, wo beide Krankheitsformen bei der ersten Untersuchung schon zugleich angetroffen werden, und sich nicht ermitteln lässt, welche die erste gewesen ist.

3) Die auf gemeinsamer Grundlage (rheumatische Diathese) beruhenden drei Krankheitsformen: Gelenkrheumatismus, Muskelzuckung und Herzaffection, zeigen sich zusammen oder wechseln einander ab. Bisweilen ist es der Veitstanz, welcher den Anfang macht; nach seinem ersten oder zweiten Anfalle oder nach einem späteren Recidive desselben entwickelt sich oft erst das Gelenkleiden, so wie die entzündliche Herzaffection. Manchmal folgt erst lange Zeit (in einem Falle drei Jahre) nach dem Veitstanze der Gelenkrheumatismus, und es wird, wenn diese oft späte Nachfolge in Betracht gezogen wird, die Zahl der Fälle von sogenannter einfacher Chorea, von Chorea nämlich, die ohne alle Einmischung von Rheumatismus einherzugehen scheint, noch geringer.

4) In der grösseren Zahl der Fälle ist der Gelenkrheumatismus die erste Manifestation der Chorea rheumato-cardiaca, und er ist es auch, aus welchem heraus die Herzaffection und die Chorea sich erzeugt, und wenn bisweilen die letztere die erstere oder umgekehrt herbeizuführen oder sogar den Gelenkrheumatismus nach sich zu ziehen scheint, so ist es doch immer nur die gemeinsame Grundlage, nämlich die rheumatische Diathese, aus der sie alle drei hervorgehen.

5) Der Umstand, dass die Chorea cardiaca häufiger bei Mädchen als bei Knaben angetroffen wird, liegt wohl darin, dass das weibliche Geschlecht überhaupt zu Muskelkrämpfen und namentlich zu Veitstanz mehr geneigt ist, als das männliche.

6) Das Alter von 8 bis 15 Jahren ist dasjenige, in welchem die ebengenannte Krankheit verhältnissmässig am meisten vorkommt.

7) Da die rheumatische Diathese erblich ist, so ist es auch die Chorea cardiaca.

8) Gemüthsaffecte, namentlich Schreck oder Furcht, welche so oft beschuldigt werden, haben einen sehr problematischen Einfluss auf die Hervorrufung des Veitstanzes und wohl keinen auf die der Chorea cardiaca.

9) Was die Herzaffection betrifft, die hier sich bildet, so besteht sie bald in Pericarditis (5 mal in 71 Fällen), bald und noch öfter in Endo-Pericarditis (19mal) und noch häufiger in blosser Endocarditis (47 mal).

10) Zur Diagnose der vorhandenen Herzaffection genügt es nicht, auf die allgemeinen Störungen der Circulation, die Veränderungen des Pulses u. s. w. zu warten oder sie allein zu beachten. Aufschluss allein giebt die physicalische Untersuchung der Herzgegend, nämlich die weitgehende Dämpfung des Percussionstones und besonders die Wahrnehmung abnormer Geräusche im Herzen.

11) Das pustende oder blasende Geräusch (souffle), besonders dasjenige, welches in der Herzspitze (an der Mitralmündung) am stärksten vernehmbar ist, ist von besonderer Wichtigkeit für die Erkennung der Endocarditis. In der ersten und zweiten Kindheit sind pustende Geräusche im Herzen fast niemals von Chloro-Anämie abhängig, höchstens hat das Geräusch dann sein Maximum an der Basis des Herzens. Mit seinem Maximum an der Spitze des Herzens bezeugt es immer bei einem Kinde, namentlich bei einem veitstanzkranken Kinde, Endocarditis, zumal wenn es mit dem ersten Herztone zusammentrifft. Der grosse semiotische Werth dieses ebengenannten Geräusches wird durch die sehr zahlreichen Fälle erwiesen, wo gleichsam unter dem Ohre des Beobachters während des Verlaufes des Veitstanzes dasselbe sich bildet und wo dann auch, wenn der Veitstanz sich verliert, das abnorme Geräusch übrig bleibt und mehrere Jahre später die durch dieses Zeichen schon so frühzeitig verrathene Endocarditis als chronisches und unheilbares Herzleiden ganz deutlich hervortritt.

12) Obgleich die drei Krankheitsformen, welche die Chorea rheumato-cardiaca darstellen, nämlich Veitstanz, Herzaffection und Gelenkrheumatismus, gemeinsamen Ursprunges sind und gewissermaassen zusammengehören, so verliert sich ihre gegenseitige Beziehung zu einander fast vollständig. Ein nur schwacher Veitstanz kann eine sehr starke entzündliche Herzaffection veranlassen und ebenso umgekehrt, und es kann auch das Gegentheil stattfinden, und während der Veitstanz abnimmt und sich verliert, nimmt die Herzaffection zu.

13) In prognostischer Beziehung ist der Gelenkrheumatismus, der schon bei Erwachsenen wegen des so häufigen Hinzutretens von Herzkrankheiten von sehr ernster Bedeutung ist, bei Kindern insoferne noch bedenklicher, als bei diesen noch der Veitstanz hinzukommt, welcher bisweilen den Gelenkrheumatismus gleichsam ersetzt und die Affection des Herzens gewissermaassen verhüllt und erst durch die Auscultation zur Wahrnehmung kommen lässt. Wenigstens geht daraus hervor, dass in allen Fällen von Veitstanz die Prognose nicht so leicht genommen werden darf, wie es noch so häufig geschieht, und dass nach einer vorhandenen oder möglicherweise bald entstehenden Herzaffection stets geforscht werden muss.

14) Die Behandlung der Chorea rheumato-cardiaca ist eine andere, als die jeder einzelnen Krankheitsform für sich; durch die Verbindung der drei Formen erleidet sie mannigfache Modification.

15) Wenn ein geringer partieller Veitstanz, welcher bei manchen acuten Herzentzündungen sich zeigt, als eine nur unbedeutende Nebenerscheinung ausser Acht gelassen werden kann, so wird doch dadurch der behandelnde Arzt auf die vorhandene rheumatische Diathese aufmerksam gemacht und zur Fortsetzung eines dem Alter des Kranken angemessenen antiphlogistischen Verfahrens angetrieben. Hat sich zu der Chorea cardiaca Gelenkrheumatismus gesellt, so müssen zu den gegen die entzündliche Herzaffection und die rheumatische Diathese gerichteten Mitteln noch solche hinzukommen, welche die Schmerzen und die peinvollen Muskelzuckungen herabzusetzen im Stande sind (Brechweinstein in grossen Dosen). Geht der Veitstanz der Gelenkentzündung und den Herzaffectionen voraus, so erleidet die Krankheit durch das Hinzutreten dieser letzteren eine Veränderung und bekommt ein ganz anderes Gepräge. Der Zustand, bis dahin fieberlos, wird acut und fieberhaft, und die gegen den Veitstanz anfänglich vielleicht eingeleitete tonische und etwas erregende Medication muss der antiphlogistischen Behandlung Platz machen. Statt der Gymnastik, der Schwefelbäder, der Eisenpräparate müssen dann örtliche oder allgemeine Blutentziehungen und schwächende Mittel verordnet werden. Die vielleicht bei dem geringen und einfachen Veitstanze für gut erkannte abwartende Methode muss sofort durch eine energische und active (Antiphlogistica, Contrastimulantia, Sedativa, Revulsiva) ersetzt werden. Macht sich die rheumatische Diathese durch wiederholtes Hervortreten von Veitstanz oder von Gelenkrheumatismus neben der Herzaffection als fortwaltend bemerklich, so müssen die Anstrengungen des Arztes natürlich dahin gerichtet sein, diese Diathese mehr und mehr zu verhindern und besonders die Ausbildung eines organischen Herzleidens möglichst zu verzögern. Die wiederholte Auscultation des Herzens wird dazu den nöthigen Anhalt gewähren, und viele sonst gegen den Veitstanz empfohlene Mittel, wie Schwefelbäder, kalte

Eintauchungen, Schwimmübungen u. s. w. werden dann entweder gar nicht oder nur mit der grössten Vorsicht angewendet werden dürfen, weil sie die Herzaffection sehr leicht noch steigern.

Den Veitstanz der Kinder, wie leicht er auch erscheinen mag, als eine einfache Neurose anzusehen und als solche zu behandeln, wird man nach diesen Mittheilungen wohl fortan sich nicht mehr erlauben dürfen.

Prof. **Hebra:** Ueber den Befund von Pilzen bei Eczema marginatum. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis, Heft 2, 1869.)

Verf. hat als Eczema marginatum ein Leiden beschrieben, das in Gestalt von rothen Scheiben, Kreisen und Kreissegmenten meist an der Innenfläche der Oberschenkel von Männern, besonders von Schuhmachern vorkommt. Knötchen, Bläschen und Excoriationen, vorzüglich an der Peripherie der kranken Hautstellen, bieten die Symptome eines Eczems. Auch chronischer Verlauf, Hartnäckigkeit, Neigung zu Recidiven, Localisation und Beschränkung auf Regionen, die von den supponirten Schädlichkeiten getroffen werden, sowie seltenes, sporadisches Vorkommen bestätigten H.'s Ansicht über die eczematöse Natur dieser Affection. H. giebt aber jetzt, abweichend von seinem früheren Ausspruche, zu, dass er nunmehr bei vielen Fällen von E. marginatum unzweifelhafte Pilzbildung vorfand, ohne entscheiden zu können, ob diese als veranlassende Momente des Eczems oder als zufällige, durch die Localisation begünstigte Standorte von Pilzen anzusehen sind.

Schon Bärensprung machte auf ein Hautleiden an der Innenfläche des Oberschenkels aufmerksam, das sich durch dunklere Pigmentirung oder braunrothe Färbung und Jucken kundgiebt, also dem Bilde einer localisirten Pityriasis versicolor entspricht und die characteristischen Pilzelemente nachweisen lässt. In jüngster Zeit hatte H. ein Prachtexemplar dieser Art auf seiner Abtheilung. In beiden Achselhöhlen und an der Innenfläche der Oberschenkel (vom Leistenbuge 6" nach abwärts) erschien die Haut gelbbraun, schwach gerunzelt, mit dünnen, abkratzbaren Schuppen bedeckt — das exquisite Bild einer Pityriasis versicolor. Entsteht nun in einem solchen Falle durch örtliche Reizung (Reibung des Schenkels an der Scrotalhaut, Schweissansammlung u. dgl.) ein Eczem, so wird man in der abhebbaren Epidermis Pilze finden.

Umgekehrt kann auch eine eczematöse Stelle einen günstigen Boden für Pilsculturen abgeben.

H. stimmt demnach mit Pick insofern überein, dass das E. marginatum sehr häufig, vielleicht stets Pilzelemente enthalte, kann aber dieses Leiden keineswegs mit Herpes tonsurans identifiziren, denn:

1) H. tonsurans verläuft an unbehaarten Stellen stets acut, d. h. er geht binnen circa 2 Monaten ohne Behandlung in Genesung über, ohne de regula zu recidiviren, während das E. marginatum mit beispielloser Hartnäckigkeit, scheinbar geheilt, wieder recidivirt.

2) H. tonsurans erscheint beinahe jedesmal in vielen und ziemlich rasch (in wenigen Wochen) über die ganze Haut sich verbreitenden Efflorescenzen, während das E. marginatum äusserst selten multipel auftritt, sich meist an der Ursprungsstelle festwurzelt und von da aus sich peripher, per contiguum ausbreitet.

3) Die Localisationsverhältnisse sind total verschieden, indem der H. tonsurans behaarten Kopf, Gesicht und Stamm prädiligirt, das E. marginatum dagegen die Gelenkbeugen und innern Schenkelflächen, überhaupt Hautstellen, die durch angesammeltes Secret macerirt und gereizt werden. Diese einerseits das Eczem bedingende Maceration dürfte andererseits die Pilzentwickelung begünstigen. Eine Analogie bietet das von H. schon vor Jahren beobachtete Factum, dass nach langer Anwendung feuchter Umschläge mit nicht vollständig gereinigten und feucht aufbewahrten Compressen die betreffenden Hautstellen theils Eczemerscheinungen zeigen, theils H. tonsurans, der sich kreisförmig ausbreitet und dem E. marginatum ähnlich sieht. Auch hier sind von den feuchten Compressen auf die Haut übertragene und daselbst sich fortpflanzende Pilze vorhanden.

Wenn es gestattet ist, die angeblich durch Pilzbildung entstandene Haarbalgentzündung Sycosis parasitaria zu nennen, so gedenkt auch H. die Bezeichnung »E. marginatum« beizubehalten, selbst zugegeben, dass in deren Krankheitsproducten stets oder meistens Pilze vorkommen. Man könnte höchstens bei nachgewiesener Gegenwart von Pilzen das Beiwort »parasitarium« hinzufügen.

Vanzetti: Digitalcompression gegen acute und chronische Entzündungen der Extremitäten. (Revue méd. — Oesterr. Ztschr. f. pract. Heilkde, 28. Mai 1869.)

Verf. schlägt zur Heilung phlegmonöser Entzündungen der Extremitäten die von ihm bei Aneurysmen mit so vielem Erfolge angewendete Digitalcompression der Hauptarterie vor, welche als ein keinerlei Gefahr mit sich bringendes Mittel auch Laien gelehrt und von ihnen ausgeübt werden kann. Man lässt in diesem Falle die Hauptarterie 10—20, selten länger als 24 Stunden entweder in Absätzen oder permanent compriminen; in letzterem Falle müssen die zur Compression verwendeten Personen alle 1—2 Stunden abgelöst werden. Verf. führt 2 Fälle von hochgradiger phlegmonöser Entzündung der oberen Extremitäten an, die auf diese Weise schnell zur Heilung gebracht wurden, beide Fälle waren traumatischer Natur. In dem einen Falle war am 5. Tage nach der Verletzung (an der Hohlhand des linken Armes) der Vorder- und ein grosser Theil des Oberarms bis auf das Doppelte ihres normalen Volumens angeschwollen, die Haut äusserst gespannt, glänzend und tief bläulichroth mit grossen Blasen am Handrücken; dabei waren heftige Fiebererscheinungen und grosse Prostration vorhanden. Es wurde die Arteria brachialis im oberen Drittel des Oberarms auf Anweisung des Arztes von zwei intelligenten Laien abwechselnd comprimirt, im Ganzen durch 24 Stunden. Während der Compression verfiel der Kranke in einen ruhigen Schlaf, und am anderen Tage hatte die Schwellung fast ganz nachgelassen, die Haut war zwar noch bläulichroth, aber ganz gerunzelt und liess sich in Falten aufheben; auch der Allgemeinzustand hatte sich gebessert; nach zwei Tagen war der Kranke geheilt. Bei einem zweiten Falle hatte sich die Entzündung, von einem Finger ausgehend, über den ganzen Vorder- und Oberarm mit bedeutender Intensität verbreitet. Es wurde von den Spitalsärzten die Arteria axillaris durch 24 Stunden ohne Unterbrechung comprimirt, und nach Ablauf dieser Zeit hatten sich alle Erscheinungen der acuten Entzündung ganz verloren, es blieb nur noch ein Oedem zurück, das auf die gewöhnliche Behandlung nach 10 Tagen verschwunden war.

Ausserdem führt V. auch einen Fall von Heilung einer Elephantiasis des rechten Unterschenkels durch Digitalcompression der Arteria femoralis, welche (mit Unterbrechungen) durch 8 Tage fortgesetzt wurde, an.

Duffin: Punction eines Echinococcussackes der Leber, Heilung. (The Lancet, No. 5, Vol. 1, 1869.)

Ein 27jähriger, verwachsener Mann von gesunder Constitution kam am 13. October v. J. wegen Indigestion und Schmerzen der rechten Seite und Schulter in die Behandlung des Verf's. Bei der Untersuchung fand man die untere, rechte Regio mammaris und die Regio hypochondriaca derselben Seite beträchtlich hervorgewölbt, die Leberdämpfung von der Brustwarze auf 9½" abwärts sich erstreckend. Wenn deshalb sofort die Gegenwart eines Hydatidentumor möglich erschien, so musste man trotzdem mit der Diagnose vorsichtig sein, da der Thorax in Folge überstandener Rhachitis sehr difform und die Wirbelsäule seitlich gekrümmt war. Demnach waren die horizontalen Messungen, welche ebenfalls eine Vermehrung der Leberdämpfung constatirten, für die Diagnose einer Cyste nicht sehr zu verwerthen. Der untere Rand der Leber war scharf und elastisch, die Spitze der Hervorwölbung lag im Centrum der vergrösserten Leber, an der man ein nicht ganz deutliches Fluctuationsgefühl wahrnahm.

Ueber dem oberen, convexen Leberrande hörte man vesiculäres Athmungsgeräusch, und bei Respirationsbewegungen sowohl als Lageveränderungen des Kranken änderte sich auch die Lage des unteren Leberrandes, woraus man auf die Abwesenheit von Adhäsionen schloss. Gesichert wurde die Diagnose noch durch Exclusion, da weder Ascites, Icterus vorhanden war.

Bezüglich der Behandlung wurde zunächst eine Probepunction mit einem langen, dünnen Troicar ausgeführt, wonach 28 Unzen klarer, wässeriger Flüssigkeit schnell abflossen, in welcher zahlreiche Echinococcen und Hakenkränze umherschwammen.

Gegen Ende des Abflusses klagte der Kranke über heftigen Schmerz in der Lebergegend. Nach Extraction der Canüle wurde eine Flanellbinde um den Leib fest angelegt und eine grosse Dosis Opium gereicht. Sechs Stunden später trat zweimal starker Schüttelfrost auf, der Unterleib war tympanitisch und etwas schmerzhaft, der Puls 104. Man verordnete noch eine Opiumgabe, worauf der Kranke die Nacht ziemlich gut schlief. Am anderen Morgen war der Unterleib weniger empfindlich, der Puls jedoch 120. Am zweiten Tage nach der Operation begann die Pulsfrequenz zu sinken, und von da ab traten während der Nachbehandlung keine störenden Symptome mehr auf. Am 5. Tage war die verticale Leberdämpfung um 2½", die horizontale um ½" geringer als vor der Operation.

Als der Kranke bald darauf gänzlich geheilt entlassen wurde, war der Leberumfang noch kleiner.

Dass in diesem Falle schon eine einzige Punction zu einer radicalen Heilung führte, bestätigt die statistischen Angaben Murchison's, dass unter sieben Malen sechsmal die erste Punction auch gleichzeitig als die letzte betrachtet werden könne.

Ricordi: Vulvitis follicularis mit consecutiver Kalkformation. (Giorn. ital. delle mal. veneree. — Gazz. med. ital. lombard., No. 10, 1869.)

Ein 8jähriges Mädchen litt von Zeit zu Zeit an einem purulenten Ausfluss aus den Genitalien und an Jucken und Brennen in diesen Theilen. Bei der Untersuchung fand man ausser dieser eitrigen Secretion die grossen Labien intumescirt und die Schleimhaut des Vestibulum, der Clitoris und der inneren Nymphae an vielen Stellen mit gelblich kreidigen Massen durchsetzt, die mitunter hirsekorngross waren. Die Behandlung bestand in der Entfernung der Concremente, welche nach einigen Sitzungen beendet war und genügt hatte, um die Kranke vollständig zu heilen. Bei der microscopischen Untersuchung fand man die entfernten Massen bestehend aus Fettelementen und Kalksubstanz. Verf. glaubt, dass es sich in diesem Falle um eine Entzündung der Follikeln gehandelt habe, mit Ausgang in Verschluss der Excretionswege, deren Inhalt sich zunächst in Fett und später in Kalk umgewandelt hatte.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

II. Kritiken.

Die Krankheiten des Kindesalters vom Standpunkte des practischen Arztes. Auf Grundlage vieljähriger Erfahrung von Dr. S. Herzfeld, Mitglied der medicin. Facultät, emer. Physikus, pract. Arzt etc. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. Gr. 8. S. 224.

In der befriedigendsten Weise hat Verf. die sich für die Vorlage gestellte Aufgabe, die Ergebnisse der exacten Forschungen der Gegenwart, soweit sie für die Privatpraxis verwerthbar sind, für die Darstellung der Krankheiten des Kindesalters zu benutzen, gelöst. Mit Recht hebt Verf. hervor, dass die Thätigkeit des Arztes in der Privatpraxis eine ganz andere ist, als in öffentlichen Krankenhäusern. Die Forschungen, die Versuche, die in diesen angestellt werden, können in der Privatpraxis blos verwerthet, nie oder selten selbstständig gemacht werden, dabei ist der Privatarzt durch Diagnose und Prognose mehr gedrängt als der öffentliche, was namentlich für die Kinderpraxis zur Geltung kommt, wo der Arzt durch den raschen Ablauf der Krankheitsvorgänge zu rascher Entscheidung gedrängt wird. Als erfahrener Practiker hat Verf. dies wohl zu würdigen gewusst und demgemäss in der Vorlage auf eine möglichst naturtreue Auffassung und Darstellung der Symptome, wie er sie selbst in langjähriger Praxis zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, einen besonderen Werth gelegt. Wenn Verf. hierbei die in der Privatpraxis selten vorkommenden Krankheiten nur skizzirt, andere nicht ausschliesslich als Kinderkrankheiten aufzufassende nicht aufgenommen, so ist dies der Tendenz des Buches nur förderlich, wenn aus der Therapie, die ja nur für Aerzte geschrieben ist, die üblichen Receptformeln fortgelassen sind, so müssen wir dies lobend anerkennen, wenn hier dagegen bewährte Mittel nur angedeutet sind, so entspricht dies nicht ganz den Erwartungen, die wir in Betreff dieses Theiles von Verfassers Arbeit mit Rücksicht auf den practischen Zweck derselben zu hegen uns für berechtigt hielten. Hingegen müssen wir die präcise und dennoch klare und verständliche Schreibweise des Herrn Verf.'s anerkennen, welche die Benutzung des Werkes als practischen Wegweiser Aerzten und Studirenden erleichtert.

Acht Abschnitte bilden den Inhalt des Buches, von denen der erste, welcher »Allgemeines über die Krankheiten des Kindesalters« bringt, die Aetiologie, Symptomatologie und Prognose derselben in classischer Kürze abhandelt und den Leser nach jeder Richtung hin zu befriedigen im Stande ist. Die übrigen Abschnitte handeln von den »Krankheiten des Kindesalters im Speciellen« und zwar 1) von den Bildungsfehlern und Neubildungen, 2) von den Krankheiten der Verdauungsorgane, 3) von den Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 4) von den Krankheiten der Athmungswerkzeuge, 5) von den Herzkrankheiten, 6) den Krankheiten des Nervensystems, 7) den Allgemeinerkrankungen, 8) den Hautkrankheiten. — Ausser einer Inhaltsübersicht erleichtert ein alphabetisches Register wesentlich die Orientirung.

Die Ausstattung des Buches lässt in keiner Weise etwas zu wünschen übrig.

Zur Diagnose des Ertrinkungstodes. Neuer Leichenbefund von Dr. Ferdinand Wydler in Aarau. Druck und Verlag von H. R. Sauerländer. Aarau 1869. 4. S. 16.

Wir können das kleine Schriftchen, in welchem Verf. auf Grund von zahlreichen Experimenten und zwei Obductionsfällen die Gegenwart von schaumiger Flüssigkeit im Magen der frischen Wasserleiche als ein neues Zeichen des Ertrinkungstodes nachweist, allen Fachgenossen, die sich für forensische Medicin interessiren, empfehlen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Verein für Psychiatrie und forensische Medicin in Wien.
Sitzung vom 24. April 1869.

Presector Dr. Meynert theilt die Ergebnisse der pathologischen Sectionen, welche im Monat März vorgenommen sind, mit:

Im Monat März 1869 kamen 12 Obductionsfälle, 6 Männer und 5 Weiber aus der Heilanstalt, 2 Männer und 1 Weib aus der Pflegeanstalt, vor.

Bei zwei Melancholikern wurde auffallende Betheiligung der Hinterhauptslappen an dem krankhaften Hirnprocesse hervorgehoben, einmal durch auf diese Regionen beschränkte chronische Meningitis, das andere Mal durch einen Atrophieprocess, welcher den linken Hinterhauptslappen um einen Centimeter kürzer als den rechten erscheinen liess, bei Schwieligkeit seines Markes. Hierzu wurde bemerkt, dass dieser Lappen im Allgemeinen eine besondere Immunität gegen die chronische Meningitis und Periencephalitis darbietet, und anderseits schon Schröder van der Kolk seine Ergriffenheit bei Melancholie hervorgehoben habe. Auch der Vortragende bestätigt die Richtigkeit dieser Angabe, und meint, dass eine so localisirte Affection 1) der von ihm aufgefundenen Verknüpfungen der Sinnesoberflächen mit diesem Hirnlappen wegen, und 2) wegen der physiologisch erwiesenen Hyperästhesie nach Verletzung der sensorischen Leitungsbahnen geeignet sei, ein hervorstechendes Symptom der Melancholie zu fundiren, nämlich die Hyperästhesie gegenüber den Erregungen aller Sinnesoberflächen.

Ferner wird unter den Obductionsfällen eine Chorea hervorgehoben, die durch 10 Jahre bei erheblicher Anlage an einem 56jährigen Manne bestand, und den von Primarius Mildner über denselben Fall gemachten Bemerkungen vom anatomischen Gesichtspunkte noch hinzugefügt, dass hier ein atrophischer Process constatirt wurde, der das Hirngewicht überhaupt, insbesondere Hirnmantel und Stammhirn, am mindesten das Kleinhirn betraf, dass unter den Theilen des Stammhirns die Streifenhügel- und Linsenkerngegend die höchste Gewichtsabnahme bis zu einer unter mehr als 500 Fällen noch nicht vorgekommenen Leichtigkeit zeigte. Hieraus ergiebt sich der Schluss, dass die choreatischen Bewegungen durch Störungen innerhalb derselben Bewegungsbahn begründet waren, welche der Leitung der Willensimpulse dient und nicht reflectorischer Natur sind. Diese Ansicht findet auch mehrfache Stütze in der klinischen Beobachtung des Falles, in dem Umstand, dass die Chorea im Schlafe sistirte, dass die Reflexerregbarkeit des Kranken ausserordentlich gering war, dass alle verstärkten Willensintensionen die Chorea erhöhten, endlich dass psychische Störungen maniakalischer Form hinzutraten. Der Vortragende meint, die Schuld der Coordinationsstörung sei in besonderer Betheiligung des Linsenkernes und Streifenhügels an dem Krankheitsprocesse zu suchen und in einer dadurch herbeigeführten absoluten oder relativen Erleichterung von Querleitungen innerhalb des nervösen grauen Fasernetzes dieser Ganglien.

IV. Bad Oeynhausen in seiner gegenwärtigen Entwickelung.

(Nach einer Mittheilung des Geh. San.-Raths Dr. Steinthal in der B. kl. Wochenschr. vom 31. Mai 1869.)

Die Indicationen für eine Badecur in Oeynhausen sind im Allgemeinen dieselben, wie für andere Soolthermen; das Specifische der Oeynhauser Bäder liegt jedoch in ihrem bedeutenden Reichthum an Kohlensäure (9,1823 Gran freie und lose gebundene Kohlensäure auf ein Pfund), vielleicht auch in der Temperatur von nahe 25° R. und in einem geringen Gehalt an Eisenoxydul. In ihrer Gesammtwirkung dürften daher die Thermalbäder in der Mitte stehen zwischen einfachen Soolbädern und Seebädern. Die sich gleichzeitig am Curorte bietende Gelegenheit zum Gebrauche einfacher Soolbäder mit gradirter Soole, 12 pCt. Chlornatrium enthaltend, das zweckmässig eingerichtete Sooldunstbad, die reich und gut sortirte Trinkanstalt, eine damit verbundene Molkenbereitung, sowie endlich der an kohlensaurem Natron reiche Bülowbrunnen (180,631 Gran auf 1 Unze) machen es erklärlich, dass hier fast alle chronischen Krankheiten vertreten sind. Vornehmlich sind es jedoch drei Gruppen von Krankheitszuständen, die sich unter den Curgästen bemerklich machen: 1) Die Scrophulose und die verwandte Anämie mit verwaltendem Leiden der Knochen, der Schleimhäute und der Drüsen; 2) Nervenkrankheiten (Anästhesien, Hyperästhesien, Paralysen) auf dem Boden der Erschöpfung und Anämie; 3) die den acuten Entzündungen (Pleuritis, Pneumonie) nachfolgenden Exsudate, sowie die durch Traumen herbeigeführten Störungen in den Gelenken oder im Bereich des Rückenmarks. Nach einem ungefähren Ueberschlage sollen diese drei Gruppen 70 pCt. der anwesenden Kranken ausmachen.

Die Thermalbäder in Oeynhausen gehören allerdings zu den kräftig erregenden, bei mangelnder Vorsicht leicht überreizenden, aber es beruht sicher auf Irrthum und Vorurtheil, wenn man ihren Gebrauch an den eingreifendsten, ja selbst gefahrvollen Curen zählt. Wo bei sonst nicht contraindicirten Bädern (wie z. B. bei Kranken mit Gehirnerweichung, bei psychischen Exaltationen, bei Herzkranken mit sehr straffem Aortensystem u. dgl.) ihr Gebrauch nachtheilig einwirkt, Schwindel, Kopfcongestionen, Herzklopfen, Mattigkeit u. dgl. erzeugt, da ist es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Schuld der Kranken, die entweder proprie Marte sich ihren Curplan entwerfen, zumal wenn sie schon zum Oefteren am Curorte waren, oder sonst von den individuell gebotenen Cautelen abweichen, indem sie das Einzelbad zu unpassender Tageszeit, zu kühl, zu heiss, zu lange andauernd, in zu übereilter Aufeinanderfolge nehmen. Am Allgemeinsten werden die früheren Morgenstunden bei ungefülltem Magen in Anspruch genommen und mit Recht, da die Bäder zu dieser Tageszeit wohl zur kräftigsten Reaction führen. Eine Fusspromenade unmittelbar nach dem Bade in warmer Luft erhöht die erfrischende Nachwirkung des Bades. Sehr geschwächte, sehr empfindliche Individuen, zumal des weiblichen Geschlechts, solche die eines kräftigen Schlafes entbehren, denen es durchaus nicht zusagt, bei nüchternem Magen zu baden, oder die einer voraufgehenden Trink- oder Molkencur bedürfen, müssen eine spätere Badezeit wählen, um ihre Fusstour bei höherem Sonnenstande unternehmen zu können, oder sich umherfahren zu lassen.

Sehr Vielen ist die natürliche Temperatur des Thermalwassers zu kühl; dieselbe wird alsdann durch Zulassung heisser Dämpfe oder durch Zugiessen eines Eimers heissen Thermalwassers um 1—2 Grad erhöht. Das ne quid nimium muss stets der ärztlichen Bestimmung anheimfallen, da eine zu hohe Temperatur das, was durch die Kohlensäure Specifisches geboten wird, vollständig paralysiren kann.

Zu den selteneren Ausnahmen gehört es, wenn einzelne Kranke im natürlichen Bade, also bei einer Temperatur von kaum 25° R., noch eines kühlenden Kopffomentes bedürfen, um nicht zu sehr aufgeregt zu werden.

In der Regel ist es rathsam, die ersten Bäder kurz abzubrechen, 5—10 Minuten, und sie im Allgemeinen nicht über 20 Minuten auszudehnen. Ein Gefühl von erfrischendem Wohlbehagen und behaglicher Wärme, ein röthlicher Anflug der Haut, treten schon nach wenigen Minuten ein, und nur unmittelbar nach dem Einsteigen fühlt man wohl ein leichtes, kurzes Rieseln oder Frösteln der Haut. Der Badediener muss angewiesen sein, nach Ablauf der festgesetzten Frist, mit dem Badetuch einzutreten. Wer schon zum Oefteren ge-

badet hat, hat leicht von selbst ein subjectives Gefühl, dass die Badezeit verstrichen sei, und jedenfalls ist es hohe Zeit, das Bad zu verlassen, sobald sich ein leises Frösteln einstellt.

Ueber die Zahl der Bäder kann nur der Arzt, je nach der Natur der Krankheit, der Individualität des Kranken und dem Erfolge der Cur entscheiden. 30 Bäder kann man wohl als die Mittelzahl betrachten. Hin und wieder, etwa nach 4—6 täglichen Bädern, lasse man einen Ruhetag folgen, den man ja nicht für eine verlorene Zeit, sondern für eine Förderung der Gesammtcur halte.

Die Thermalbäder lassen drei Arten des Badens zu: Das ruhige, wo die Wanne sich vom Boden aus füllt und das Wasser unbewegt bleibt; das bewegte, in welchem das Zuleitungsrohr nicht geschlossen wird und das Wasser durch eine Seitenöffnung in der Wanne wieder abfliesst, und endlich das Schaumbad, in welchem von oben der Wasserstrahl in die Wanne stürzt. Nach dieser Richtung hin herrscht unter den Laien gar oft das Vorurtheil, als ob die bewegten Bäder die kräftigeren wären, während das Gegentheil der Fall ist.

Je ruhiger sich der Badende im ruhigen Bade verhält, um so weniger entweicht das Gas in die Luftschicht über dem Wasserspiegel; um so kräftiger ist die Reaction auf die Haut, auf das Blut- und Nervensystem, um so weniger belästigend für die Lungen und das Gehirn, während im bewegten Bade, am meisten im Schaumbade, ein reichliches Ausströmen des Gases aus dem Wasser zu mannigfachen Belästigungen führt, und der Kranke bald genug von der momentan eintretenden kräftigeren Erregung des Körpers und des psychischen Eindrucks enttäuscht werden wird.

Wo etwa bei dem Verlassen des Bades eine warme Douche erforderlich ist, bedient man sich eines an das Zuleitungsrohr angeschraubten Gummischlauches, der auf beliebige Körpertheile gerichtet werden kann.

Einer besonderen Beachtung verdient demnächst das Sooldunstbad, das vor 11 Jahren eingerichtet ward; eine mit einer Kuppel bedeckte Rotunde von zwei Stockwerken mit je 12 Sitzplätzen und Zellen. Hier bietet sich den Kranken die Gelegenheit, stundenlang sich einer warmen, mit zerstäubtem Thermalwasser gesättigten, also reichlich salzhaltigen und mit kohlensäurehaltiger Luft, etwa 2—4 pCt. imprägnirten Atmosphäre auszusetzen. Kranke mit veralteten Bronchialcatarrhen, mit Catarrhen der Tuba Eustachii und anderen catarrhalisch-scrophulösen Affectionen benutzen dasselbe oft mit gutem Erfolge. Kinder mit Keuchhusten sollen hier bisweilen ein günstiges Resultat erzielen.

Das einfache Soolbad (von verschiedener Stärke) ist ebenfalls gut eingerichtet und wird namentlich von scrophulösen Kindern und dem weiblichen Geschlecht am meisten in Anspruch genommen, während die erfrischende, kühle, mit Salztheilen imprägnirte Luft an den Gradirwerken eine beliebte Morgen- und Abendpromenade für alle, oder Ruheplätze für sehr schwächliche Curgäste darbietet.

Endlich ist noch einer Vorrichtung für Gasbäder und Gasdouchen über der neuen Quelle, eines sehr guten Wellenbades und einer Einrichtung für kalte Douchen, letztere im grossen Badehause zu erwähnen.

V. Miscelle.

Prof. Schwanda berichtete in der Gesellschaft der Aerzte in Wien (Jan. 1869) über 2 Fälle von **sehr ausgedehnten Schankergeschwüren**, welche bei der gewöhnlichen Behandlung fort und fort weiter frassen, und dann in Folge der Application der electrischen Spannungsströme auf dieselben überraschend schnell zur vollständigen Heilung gebracht wurden. Prof. Schwanda kam auf die Idee der Application der Spannungsströme auf die Schankergeschwüre durch die Mittheilung des Dr. Stöhr in Würzburg, dass Schanker unter der Application von HO_2 darauf in der Hälfte der sonst gewöhnlichen Zeit zur Heilung gebracht werden. Er hob ausdrücklich hervor, dass er sich absichtlich jeder Hypothese über diese Heilwirkung der electrischen Spannungsströme enthalte, ob sie dieselbe in Folge ihrer Ozonentwicklung, oder in Folge ihrer Wärmewirkung, oder in Folge ihrer Contractionswirkung, oder auf alle diese Arten zugleich hervorbringen; er habe einfach die Thatsache mittheilen wollen. S. giebt sich auch nicht der Meinung hin, dass diese Heilwirkung der electrischen Spannungsströme eine specifische gegen Schanker sei, sondern glaubt vielmehr, dass diese Ströme eine ähnliche Heilwirkung bei allen unrein eiternden Wunden entwickeln dürften, worüber weitere Erfahrungen belehren werden. Schliesslich stellte Prof. Schwanda der Gesellschaft einen von den zwei besprochenen Kranken vor.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 11. bis 17. Juni d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 288 männliche und 270 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 254 männliche und 258 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden u. A. angegeben: Todtgeboren 33, Lebensschwäche bald nach der Geburt 15, Altersschwäche 12, Pocken 9, Scharlach 5, Masern 5, Keuchhusten 2, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 5, katarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 107, Entzündung des Gehirns 27, brandige Bräune 27, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 27, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 60, Starrkrampf 10, Eclampsie der Kinder 32, Schlagfluss 14, Abzehrung 46.

— In der Behandlung des Dr. Burchard hierselbst befindet sich ein Fall von Graviditas extrauterina, der einen ungewöhnlichen und günstigen Verlauf nimmt. Es hat sich zwischen dem Fruchtsacke und der hinteren Scheidenwand eine Communication gebildet, durch die Foetusknochen abgehen. Die interessanten Einzelnheiten, besonders bezüglich der Diagnose, werden nach Ablauf des Krankheitsprocesses veröffentlicht werden.

— Nach den neuesten Curlisten waren in Carlsbad 6500, in Marienbad 2008, in Franzensbad 1605, in Wildbad-Gastein 494, in Hof-Gastein 112, in Gmunden 363, in Ischl 775 Curgäste eingetroffen. In den schlesischen Bädern dagegen hat die Zahl der bisher eingetroffenen Curgäste durchschnittlich noch nicht den dritten Theil der in den Vorjahren um diese Zeit gewöhnlich Eingetroffenen erreicht. Einen grossen Theil der Schuld trägt selbstverständlich die ungünstige Witterung, die in diesen Orten sich namentlich recht fühlbar macht.

— Am 17. d. M. verschied zu Baden-Baden Herr Privatdocent San.-Rath Dr. Helfft von hier, welcher sich dorthin zur Wiederherstellung seiner angegriffenen Gesundheit eben erst begeben hatte.

— Die 10. Jahresversammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte wird am 2., 3. und 4. August d. J. zu Frankfurt a. M. abgehalten werden. Den Hauptgegenstand der Verhandlungen wird die Stickoxydulgasfrage bilden.

— Die öffentliche Aufmerksamkeit ist neuerdings auf das jüngste Auftreten des Typhus in der Provinz Ostpreussen gerichtet worden; es ist schon bemerkt, dass dieses Auftreten in Bezug auf Ausdehnung und Intensität nicht entfernt mit der früheren Epidemie zu vergleichen ist. Nach den neuesten Nachrichten ist die Abnahme der Erkrankungen weiter vorgeschritten. Von allen Erkrankungen haben 9 pCt. einen tödtlichen Ausgang gehabt, 85 pCt. der Kranken sind genesen und kaum 6 pCt. noch krank. In den Kreisen Goldap, Darkehmen, Loetzen, Ragnit und Oletzko ist die Krankheit bereits ganz erloschen, in den meisten übrigen Kreisen hat dieselbe sehr erheblich abgenommen, nur in den Kreisen Johannisburg und Heydekrug ist noch eine grössere Zahl von Kranken (67 und 93) vorhanden. Uebrigens werden die sanitäts-polizeilichen Vorschriften seitens der Behörden überall mit grosser Sorgfalt gehandhabt, namentlich geschieht dies auch unter den Arbeitern an der Thorn-Insterburger Bahn, für deren gesundheitsmässiges Unterkommen und Verpflegung Sorge getragen wird.

Königsberg. Die Geburts- und Sterbelisten für unsern Reg.-Bez. ergeben Folgendes: Der durchschnittl. Ueberschuss der Geburten über die Sterbefälle betrug bis zum Kriegsjahre 1866 jährlich 16,572, und zwar im Jahre 1865 volle 16,461 Köpfe. Im Jahre 1866 sank er auf 3072 Köpfe herab; hatte doch der Krieg ausser den Verlusten auf dem Schlachtfelde noch 9055 Menschenverluste durch die Cholera im Gefolge. Im nächsten, durch auffällig zahlreiche Eheschliessungen ausgezeichneten Jahre stieg der Ueberschuss der Geburten nur auf 11,672 Köpfe. In Folge der Trauungen durfte man für 1868 einen Ueberschuss von wenigstens 20,000 Geburten erwarten; in Folge des Nothstandes aber starben 2329 Menschen mehr, als geboren wurden. Das Kriegsjahr hat also dem einen Regierungsbezirke etwa 14,000, das Nothjahr gegen 20,000 Menschenleben gekostet. Nun ist der Königsberger Bezirk nicht so schwer betroffen worden, wie der Gumbinner, und die Hungersnoth hat sich bis nach Westpreussen und Pommern ausgedehnt.

Neapel. Die Typhusepidemie zeigt noch keine Abnahme. Im letzten Monate kamen 412 neue Fälle in die Anstalten, von denen 329 genasen und 43 starben.

Verona. Prof. Vanzetti hat am 1. Juni eine Ovariotomie ausgeführt, welche als die 13. im Königreich Italien zählt. Die Operation war wegen extensiver Adhäsionen sehr mühselig, und die Kranke starb nach drei Tagen an Peritonitis.

Edinburgh. Die Sterbefälle in den acht grösseren Städten Schottlands beliefen sich im Mai auf 2662, i. e. im Durchschnitt um 329 mehr als in diesem Monat des vergangenen Jahres.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Sanitätsrath Dr. Schauer in Berlin ist die Erlaubniss zur Anlegung der ihm von dem Herzog von Anhalt verliehenen Ritter-Insignien zweiter Classe vom Hausorden Albrechts des Bären, sowie dem Geheimen Hofrath und Professor Dr. Hasse in Göttingen die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Herzog von Sachsen-Altenburg verliehenen Ritterkreuzes erster Classe des Herzoglich Sachsen-Ernestinischen Hausordens ertheilt, dem practischen Arzte etc. Dr. Jacob in Berlin, dem practischen Arzt Dr. Frerichs in Aurich und dem Hebammenlehranstalts-Director Dr. Delkeskamp in Osnabrück der Character als Sanitätsrath verliehen, sowie dem Departementsarzt Dr. Jacoby zu Erfurt zur Führung des ihm von dem Herzog von Sachsen-Coburg verliehenen Prädicats »Professor« die Genehmigung ertheilt worden.

Anstellung: Der Kreisthierarzt Küpp ist aus dem Kreise Weissensee in den Kreis Goldap zurückversetzt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. Wiewiorowski in Seeburg, Dr. Lindstaedt in Neudamm, Dr. Mieses in Landeck, Dr. Schlüter in Gütersloh, Dr. Weiland in Altona, Dr. E. H. Theod. Müller in Rillingen, Zahnarzt E. Hecht in Creuznach, Zahnarzt Müller in Cassel, Thierarzt Michael in Gerswalde, Thierarzt Treue in Templin, Thierarzt Hanze in Creuznach.

Verzogen sind: Dr. Rothe von Neudamm nach Berlin, Dr. Bauer von Ibbenbüren nach Laer, Dr. Diehl von Wissen nach Schmallenberg, Dr. Falk von Wittingen nach Geestemünde, Dr. Senff von Bromberg nach Langenschwalbach, Wundarzt 1. Cl. Heyse von Loewenberg nach Aschersleben, Kreisthierarzt Fischbach von Langenschwalbach nach Oberursel.

Todesfälle: Dr. Richter in Ober-Salzbrunn, Stabsarzt Dr. Sauvin in Cleve, Dr. Wonneberg in Hamelwörden.

Offene Kreis-Medicinal-Beamten-Stelle: Die Kreisthierarztstelle für den Kreis Weissensee; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Erfurt.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 3. Juli 1869. 53. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Th. Jürgensen: Ueber den typischen Gang der Tageswärme des gesunden Menschen. (G. Meissner's Ber. üb. d. Fortschr. der Physiol. im J. 1868 in Henle und Pfeufer's Zeitschr. f. rat. Med., 2. Heft, 1869.)

Verf. constatirte bei seinen Beobachtungen über den täglichen Gang der Temperatur bei Gesunden eine auffallende Constanz der Mittel sämmtlicher Tagestemperaturen bei ein und demselben Individuum. An sieben Tagen mit normaler Ernährung und vollkommener Ruhe im Bette lagen die Tagesmittel zwischen 37°,80 und 37°,95, und das Mittel dieser Mittel beträgt 37°,87. An sieben anderen Tagen, an denen, unter sonst gleichen Umständen, Chinin gegeben wurde, welches, wie J. bemerkt, die Form der Tagescurve ändert, aber die Höhe der Temperaturen nur unter gewissen Bedingungen beeinflusst, lagen die Tagesmittel zwischen 37°,81 und 37°,98, und das Gesammtmittel beträgt wiederum 37°,87. Dieser Normalzahl für das betreffende Individuum suchte nun das Tagesmittel unter allen Umständen möglichst nahe zu kommen, z. B. an Tagen mit Inanition und darauf folgender reichlicher Ernährung, und, als besonders wichtig, an Tagen mit Wärmeentziehungen. Es betrug bei einem andern Individuum das Mittel eines Normaltages 37°,80, und von 4 Tagen, an denen 6 kalte Bäder genommen wurden, war das Mittel eben dasselbe. Das erste dieser Bäder bewirkte eine Temperaturerniedrigung bis auf 35°,3, das letzte derselben nicht einmal mehr eine Herabsetzung um 0°,1. Wahrscheinlich werde, meint Verf., hier mit Rücksicht auf die bekannten Untersuchungen von Liebermeister und Kernig, die Regulirung zur Aufrechterhaltung der Normaltemperatur trotz der Abkühlungen hauptsächlich durch gesteigerte Wärmeproduction geleistet. »Wie verschieden auch im Einzelnen der Gang der Temperatur sein mag, und wie starke Schwankungen in der absoluten Höhe der Einzelmessungen auch vorkommen mögen, so bewegen sich die Tagesmittel doch nur innerhalb so enger Grenzen, dass in der Behauptung dieser Tagesmittel eine dem gesunden Menschen zukommende Eigenthümlichkeit gesehen werden muss.«

Mit Rücksicht auf das die Temperaturschwankungen beherrschende Bestreben, das normale Tagesmittel einzuhalten, drückt der Verf. den täglichen Gang der Temperatur jetzt so aus, dass während der späten Abend- und der Nachtstunden die Temperatur niedriger ist, als am Tage, und die Neigung zeigt, niedrige Werthe einzunehmen, und es soll der Tag nicht in vier, sondern in zwei Perioden getheilt werden, zusammengefasst das Minimum und die Periode der sinkenden Temperatur als Nachttemperatur, das Maximum und die Periode der steigenden Temperatur als Tagestemperatur. Die Nachttemperatur beginnt, sobald dauerndes, von keinem über längere Zeiträume sich erstreckendem Steigen unterbrochenes Sinken sich zeigt; die Tagestemperatur begann bei drei Individuen constant mit der Erhebung über 37°,4. Tages- und Nachttemperatur müssen, fügt Verf. hinzu, deshalb besonders unterschieden werden, weil das Verhalten der Körperwärme gegen äussere Eingriffe in beiden Perioden ein verschiedenes ist, und wahrscheinlich die Wärmeproduction in der Nacht viel geringer ist und viel weniger energisch vor sich geht, als am Tage.

Henry Liouville: Ueber die Veränderungen, welche durch längeren inneren Gebrauch des salpetersauren Silberoxyds im Körper hervorgerufen werden. (Gaz. de Paris, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 4, 1869.)

Es ist eine bekannte Sache, dass das Silber bei längerem innern Gebrauch in den Blutstrom gelangt; denn man fand es nicht nur im Harn wieder, sondern hat es auch nach dem Tode aus den Geweben gewinnen können (Cloëz). In dem von Verf. mitgetheilten Fall war das Silber 9 Monate hindurch (im Ganzen etwa 7 Grmm.) gegeben, dann als erfolglos ausgesetzt worden, und die Kr. hatte die letzten 5 Jahre ihres Lebens nichts mehr davon erhalten. Die Haut des Leibes schien etwas bräunlich gefärbt.

Bei der Section zeigten sich die Nieren und Plexus choroidei durch das Silber erheblich imprägnirt. Die Nieren besonders zeigten beim Einschnitt ein characteristisches Ansehen; sie waren, vornehmlich die Rindensubstanz, durchsetzt von kleinen schwarzen Punkten, wie das Microscop zeigte, die Malpighi'schen Körperchen, welche ganz allein, wie ein wohlgelungenes anatomisches Präparat, gefärbt erschienen; denselben Anblick boten auch Präparate, welche 4 Monate in Alcohol gelegen hatten. Die Körperchen waren entweder in Masse und gleichmässig gefärbt, oder stellenweise so, dass ausser der allgemeinen Färbung gewisse Punkte besonders gedunkelt erschienen. Augenscheinlich war die Färbung nicht auf die Conturen beschränkt, sondern ging in die Tiefe. Indess zeigte keines der Canälchen eine besondere Veränderung in seiner Farbe; stellenweise erschienen einige Haufen dunkler und gelblich gefärbt, diese Färbung war jedoch nicht mit der characteristischen Silberfarbe der Glomeruli zu vergleichen. Vielmehr rührte diese Veränderung von fettiger (Bright'scher) Entartung her. Während der Behandlung mit Silber hatte die Kranke zu wiederholten Malen an Albuminurie gelitten, ein Umstand, auf welchen der Arzt besonders zu achten und bei dessen

Eintritt den Gebrauch des Silbers beschränken oder auszusetzen hat.

Die Nierencapseln zeigten gleichfalls eine deutliche Durchtränkung mit Silber. Hier konnte man stellenweise stärker betroffene Punkte unterscheiden, die Zellen schienen mehr oder weniger dunkel gefärbt. Die Plexus choroidei erschienen schon dem unbewaffneten Auge als durch Silber gefärbt. Auch sie zeigten unter dem Microscop stärker (wie mit Sepia) gefärbte Punkte. Die übrigen Organe liessen keine auffallende Veränderung wahrnehmen.

Zu erwähnen ist noch, als Beweis für Gegenwart von Silber, dass Essigsäure, Glycerin, Alcohol, Ammoniak nicht die geringste Aenderung in der Färbung der Gewebe verursachten, dass dagegen gänzliche Entfärbung eintrat auf Zusatz von Salpetersäure und besonders von Cyankalium.

Bill: Zur Wirkung des Bromkalium. (Amer. Journ. N. S., CXI, 1868.)

Verfasser hebt hervor, dass das Bromkalium in kleinen Gaben die Harnsecretion vermehrt; der Harn ist saurer, tiefer gefärbt, enthält mehr Chloride, die Menge des Harnstoffs bleibt unverändert, die Phosphate dagegen und Harnsäure erscheinen nach kleinen Gaben gleichfalls vermehrt. Die Kohlensäureausathmung wird anfänglich merklich vermindert, jedoch nach einigen Tagen des Gebrauchs das normale Maass überschritten. Nach Verf. geschieht die Wirkung des Bromkalium in der Weise, dass sich dasselbe bei Gegenwart von Kochsalz im Körper zersetzt, so dass Chlorkalium in den Harn übertritt und das Kochsalz für den Ernährungsprocess durch Bromnatrium ersetzt wird. Bromnatrium und Bromkalium wirken verschieden. Ersteres vermindert den Stuhl und erzeugt heftigen Durst, was bei letzterem nicht eintritt. Das Bromnatrium substituirt sich einfach dem Chlornatrium. Das Bromkalium ist nach Verf. kein eigentliches Hypnoticum wie das Opium; es wirkt nur insofern schlafmachend, als es die überreizten peripherischen Nerven beruhigt. Nach Verabreichung grosser Gaben häuft sich eine grosse Menge Kohlensäure im Blute an, und die Wirkung auf die sympathischen Ganglien tritt mehr hervor, so dass in ähnlicher Weise Schlaf herbeigeführt wird, wie bei eingeschlossener Luft oder nach einer reichlichen Mahlzeit. Auf die Schleimhäute wirkt nach Verf. das Bromkalium durch Herabsetzung ihrer Reizbarkeit. Die Rolle, welche es bei Epilepsie spielt, verdankt es dem Einfluss, welchen es auf die einen peripherischen Ursprung habenden epileptischen Anfälle ausübt.

C. Uterhardt: Zur Chloroformnarcose. (Deutsche Klinik, No. 20, 1869.)

Wenn auch die Idee, durch Anwendung von betäubenden Mitteln eine ruhige Chloroformnarcose (namentlich bei Säufern) herbeizuführen, nicht neu ist, so gebührt doch dem Verfasser das Verdienst, das Morphium in Form subcutaner Injectionen für den gedachten Zweck methodisch verwerthet zu haben.

Auf die Empfehlung Thierfelder's (Meissen), bei der Einrichtung von Luxationen subcutane Morphiuminjectionen statt der Chloroformnarcose anzuwenden, indem bereits nach Anwendung kleinerer Dosen, wie drei auf diese Weise behandelte Fälle ihn lehrten, eine zur Einrichtung genügende Muskelschlaffheit in Folge der abgestumpften Sensibilität und aufgehobenen Reflexthätigkeit eintreten soll, versuchte Verf. bereits im Jahre 1868, einen ihm als starken Potator bekannten Patienten in gleicher Weise zu behandeln; nur statt der kleinen Dosen (1/8 — 1/4 Gr.) injicirte er sofort 1/2 Gr. in Lösung, gestützt auf die Erfahrung, dass Säufer grosse Dosen Morphium ohne schädliche Einwirkung auf den Organismus ertragen. Der erwartete Effect in Bezug auf Erschlaffung und Abspannung des muskelkräftigen Individuums blieb jedoch aus, und die verschiedensten Methoden zur Einrichtung der Luxation, selbst die Pendelmethode waren fruchtlos und scheiterten, wie der spätere Verlauf lehrte, an dem gewaltigen Widerstande der kräftigen Muskeln. Um diesen zu beseitigen, wendete Verf. nunmehr die Chloroformnarcose an, die jetzt in ausgezeichneter Weise, ohne Spur von Aufregung und nach kurzer Zeit eintrat. Die Reduction des Kopfes gelang nach Beseitigung des Muskelwiderstandes sofort. Es lag nahe, den Erfolg der Narcose in diesem Falle der Einwirkung der voraufgegangenen Morphiuminjection zuzuschreiben.

Seitdem fehlte dem Verf. die Gelegenheit, weitere Beobachtungen über diesen Gegenstand anzustellen, als er bei einem Hunde (Hunde sind bekanntlich gegen die Einwirkung des Chloroform sehr empfindlich) in auffallender Weise den Einfluss des Morphium auf die Chloroformnarcose erfuhr.

Nach einer äusserst heftigen Unruhe, in welcher Hunde sich mit allen Kräften gegen den Chloroformdunst sträuben, tritt nach wenigen Minuten Erschlaffung der Muskeln, mit kurzen krampfhaften Respirationen und so plötzlich der Tod ein, dass die grösste Aufmerksamkeit zur Vermeidung dieses Ausganges erforderlich ist, und es fast unmöglich ist, das Thier in andauernder Narcose zu erhalten. Verf. bediente sich deshalb bei einem Experimente an einem grossen Hunde der subcutanen Injection einer 3—4 Gr. Morphium enthaltenden Lösung. Die Narcose war eine vollständige, und als nach Beendigung des halbstündigen Versuches die Tödtung des Thieres erwünscht war, suchte er den Tod durch Chloroform herbeizuführen. Nach Verbrauch von mehreren Unzen hörte die Respiration allmälig auf, ohne dass vorher die geringste Aufregung sich zeigte. Das Thier schien ohne Kampf zu enden, indem allmälig mit immer flacher werdenden Respirationen das Leben durch Aufhören der Functionen der Lunge und des Herzens erlosch. Das »todte« Thier ward in's Sectionszimmer gebracht, und als Verf. sich etwa nach einer Viertelstunde dorthin begab, sah er dasselbe ruhig athmend und mit regelmässigem Herzschlage noch in tiefer Narcose am Boden liegen. Es bedurfte noch einmal einer ebenso grossen Quantität Chloroform als vorhin, um das Thier unter denselben Erscheinungen nun wirklich zu tödten.

Die nächste Beobachtung über die wohlthätige Wirkung vorhergehender Morphiuminjectionen hatte Verf. an sich selbst zu machen Gelegenheit, insofern er bei einem früher angestellten Versuche, sich zu chloroformiren, in Folge der auf individueller Abneigung beruhenden Unmöglichkeit, die Narcose zu vollenden, von dem Versuche abstehen musste, während er jetzt, nach Injection von Morphium gr. 1/2 und nachdem nach etwa 10 Minuten die Resorption desselben, nach der erschlaffenden und ermüdenden Wirkung zu urtheilen, vollständig stattgefunden, mit Behagen die Chloroformdämpfe athmete, ohne dass sich eine Spur der bei seinem ersten Versuche eingetretenen Unruhe und Beängstigung einstellte, bis die kleine Operation, welche Verf. mit sich vornehmen liess, in ziemlich schmerzloser Weise ausgeführt werden konnte. Eine vollständige Narcose hatte Verf. nicht gewünscht, er ist aber nach seinen Empfindungen überzeugt, dass dieselbe mit Leichtigkeit bei längerem Einathmen eingetreten wäre. Wenn auch einige Jahre zwischen dem ersten und zweiten an sich angestellten Versuche liegen, so glaubt Verf. doch in dem Umstande, dass seine Lebensweise dieselbe geblieben, dass er weder damals, noch jetzt regelmässig dem Genuss geistiger Getränke huldigte, einen triftigen Grund für die prompte Wirkung in der voraufgegangenen Morphiuminjection finden zu dürfen.

In gleich überzeugender Weise liess sich die in Rede stehende Wirksamkeit der Morphiuminjection an einem Patienten constatiren, der innerhalb acht Tagen, während welcher Zeit weder eine Veränderung in der Lebensweise, noch im Befinden eingetreten war, zwei Mal chloroformirt werden musste. Trotz dreister und langer Anwendung des Chloroforms gelang es das erste Mal nicht, die Reflexerregbarkeit des sehr empfindlichen Patienten, welcher auf einen Blasenstein untersucht werden sollte, insoweit abzustumpfen, dass eine sichere Diagnose gestellt werden konnte. Erst einige Tage später, nach einer vorgängigen halbgränigen Morphiuminjection, bewirkten die Chloroforminhalationen in prompter Weise eine Betäubung, welche

während der genauen und langdauernden Untersuchung anhielt.

In zwei anderen Fällen vermochte Verf. mittelst desselben Verfahrens an Gewohnheitstrinkern zwei grössere Operationen (Exarticulation des Daumens und Amputation des Oberarms) ohne jegliche Störung in der Chloroformnarcose auszuführen. In dem einen dieser Fälle waren sogar vor der Operation schon Symptome des Delirium tremens aufgetreten.

In allen Fällen genügte die Injection eines halben Grans Morphium zur Hervorbringung einer guten Narcose; mit kleineren Dosen ward nicht experimentirt. Besonderes Gewicht ist nach Verf. darauf zu legen, dass man vor Beginn der Inhalationen eine zur vollständigen Resorption des Morphium in die Circulation genügend lange Zeit verstreichen lässt. Es scheint nach Verf.'s Erfahrungen zur Erzielung einer vollendet guten Narcose ein Zwischenraum von 10 Minuten das Minimum zu sein; jedenfalls wird man durch Ueberschreitung dieses Maasses einen besseren Erfolg erzielen, als durch Abkürzung dieses Zeitraumes.

Prof. **Ziemssen:** Die Punction des Hydrothorax. (Deutsch. Archiv f. kl. Medicin, V. Bd., 5. u. 6. Heft, 1869.)

Verfasser bespricht die Indicationen zur mechanischen Entfernung nicht entzündlicher Transsudate aus dem Pleurasacke, wobei er zunächst als Grund für die Vernachlässigung dieser Operation den Umstand bezeichnet, dass man die Bedenken, welche die operative Entleerung frischer entzündlicher Exsudate gegen sich hat, insbesondere die Befürchtung der üblen Folgen des Lufteintrittes, auf die Punction des Hydrothorax übertrug und deshalb diese kleine Operation als eine in ihren Folgen gefährliche fürchtete. Dass sie nun aber nichts weniger als dies ist, dass insbesondere der Lufteintritt bei der Beschaffenheit der Pleuren und der zwischen ihnen befindlichen Flüssigkeit ein ganz indifferentes, folgenloses Ereigniss ist, glaubt Verf. nach seiner Erfahrung annehmen zu müssen. — Selbstverständlich kann die Operation nur in sehr seltenen Fällen von curativem Erfolge sein. In den allermeisten Fällen wird die Punction des Hydrothorax in Anbetracht der meist incurablen Primäraffection nur einen palliativen Erfolg haben, d. h. die Beschwerden des Kranken erheblich vermindern und das tödtliche Ende etwas hinausschieben können; allein dieser Effect, wenn er auch nur einige Wochen anhält, ist für den Patienten wie für den Arzt zum mindesten eben so befriedigend, als die Wirkung der Paracentese des Abdomens bei hochgradigem Ascites in Folge von Leber-Cirrhose. Durch öftere Wiederholung der Operation kann dieser palliative Effect vervielfältigt und auf diese Weise das Leben erheblich verlängert werden. In einem von Verf. beschriebenen Falle wurde die Paracentese im Ganzen 16 Mal vorgenommen und dadurch das Leben um fast 4 Monate verlängert.

Verfasser hält die Operation für indicirt bei doppelseitigem Hydrothorax im Gefolge von Circulationsstörungen am Herzen und in den Lungen, von Tumoren innerhalb der Brusthöhle, von Morb. Brightii u. s. w., wenn die Lungencompression einen so hohen Grad erreicht hat, dass sowohl der Gaswechsel als die Circulation in den Lungen ungenügend geworden ist. Unter den Symptomen dieses Zustandes hebt Verf. als leitende besonders hervor: Beiderseitigen hohen Stand des Transsudatniveaus (in aufrechter Stellung an der 3.—2. Rippe), Unmöglichkeit der Rückenlage und jeder Körperbewegung wegen sofort eintretender Erstickungsnoth, strotzende Füllung der Halsvenen ohne oder mit geringem Abschwellen bei der Inspiration, höchst frequente oberflächliche Respiration, extreme Kleinheit und Weichheit des Pulses, Kühle der Extremitäten, Somnolenz. Dieser Symptomencomplex wird durch die Entleerung von etwa 600—1000 CC. Flüssigkeit aus der vorwiegend belasteten Pleurahöhle ganz überraschend verändert. Die enorme Athemnoth, gegen welche man mit Diureticis und Drasticis eben so erfolglos wie mit Narcoticis gekämpft hat, sinkt auf ein geringes Maass, der lang entbehrte Schlaf stellt sich sofort ein, der Kranke kann wieder umhergehen und auch in der Rückenlage ausharren; die permanente Füllung der Halsvenen schwindet rasch, und es bleibt entweder nur eine exspiratorische Anschwellung oder gar keine Anomalie an denselben wahrnehmbar; die Lividität der Haut und Schleimhäute vermindert sich, der Puls hebt sich, die Somnolenz schwindet. Die Stimmung ist gehobener und das Gefühl der ungemeinen Erleichterung nach so anhaltender Erstickungsnoth lässt sich aus den Aeusserungen der Dankbarkeit und des Wohlbehagens erschliessen, sowie auch ex post aus der Dringlichkeit, mit welcher die Patienten, wenn die alten Beschwerden sich allmälig wieder einstellen, um Wiederholung der Punction ansuchen. Die geringe Schmerzhaftigkeit der Operation steht in keinem Verhältnisse zu der grossen Euphorie, welche sie im Gefolge hat.

Verfasser bedient sich zur Punction des Hydrothorax stets des Probetroicarts, dessen Anwendung die wässrige Beschaffenheit der Flüssigkeit gestattet. Bei der Dünne desselben ist der Schmerz beim Einstich ein mässiger, immerhin aber vermöge des grösseren Nervenreichthums der verletzten Weichtheile ein intensiverer als bei der Punction des Abdomens. Zur Verminderung dieses Schmerzes wendet Verf. mit gutem Erfolge die vorangehende Anästhesirung der Haut an der Einstichsstelle mittelst Aetherzerstäubung nach der Methode von Richardson an.

In sitzender Stellung des Patienten wird der Probetroicart an der gewöhnlichen Stelle (6. oder 7. Intercostalraum vor der Axillarlinie) nahe dem oberen Rande der nächst unteren Rippe eingestossen. Das Ausfliessen des Serums erfolgt nicht in gleichmässigem, sondern in unterbrochenem Strahle, und zwar immer nur während der Exspiration. Während der Inspiration sistirt das Fliessen, und sehr gewöhnlich tritt hier, besonders gegen Ende der Procedur, Luft mit schlürfendem Geräusche in die Pleurahöhle ein. Dieses Ereigniss ist indess ohne alle Bedeutung. Obwohl in Verf.'s Fällen fast bei jeder Punction etwas Luft in die Pleurahöhle aspirirt wurde, weil Z. keine Maassregeln zur Verhütung des Lufteintrittes traf, so sah er doch in keinem Falle üble Folgen, z. B. Pneumothorax, Verjauchung etc. eintreten. Verf. erklärt sich diese Indifferenz gegen Lufteintritt theils aus der rein serösen Beschaffenheit der Flüssigkeit, welche bei der Abwesenheit von Eiter und Fibringerinnseln zur Zersetzung durchaus nicht disponirt, theils aus dem Mangel entzündlicher Zustände an der Pleura, theils endlich aus der geringen Menge der durch die enge Canüle eindringenden Luft. Dass nicht nach Entfernung der Canüle noch nachträglich Luft in die Pleurahöhle aspirirt werde, dafür sorgt Verf. durch Verschiebung der Haut vor und nach der Punction und durch Anlegung eines gut klebenden Heftpflasters nach der Operation. Nach Verf.'s Erfahrung sind alle weiteren Maassregeln zur Verhütung des Lufteintrittes in die Pleurahöhle, wenn man sich des Probetroicarts bedient, überflüssig. Entzündliche Reaction der Pleura an der Einstichsstelle sah Verf. nur nach 2 Punctionen und auch hier nur in sehr untergeordneter Weise auftreten.

Der Schmerz in den Weichtheilen an der Einstichsstelle währt nach Beendigung der Operation noch 24—36 Stunden, um alsdann zu verschwinden. Die Menge der jedes Mal entleerten Flüssigkeit schwankt sehr. Verfasser fand 500 und 1100 als die Grenze nach unten und oben. Die Quantität hängt ab von dem Druck, unter dem die Flüssigkeit im Thorax steht, von der Energie, mit welcher der Patient das Fliessen durch kräftige Exspirationen unterstützt, von der Haltung des Kranken und der Lage der Stichöffnung, von der Ausdehnbarkeit der comprimirten Lungentheile, welche ja nach langdauernder Compression durch Hydrothorax ganz in derselben Weise deform und obsolet werden, wie nach Compression durch pleuritisches Exsudat, obwohl die dicken Fibrinlagen und Bindegewebsschwarten auf der Pleura pulmonis fehlen.

Die Zunahme der vitalen Lungencapacität erreicht nach Verf. das Volumen der entleerten Flüssigkeit selbstverständlich niemals, sondern bleibt beträchtlich hinter demselben zurück, da ein grosser Theil des von der Flüssigkeit verlassenen Raumes durch das Einrücken der verdrängten Weichtheile (Zwerchfell, Herz, Mediastinum, Intercostalmuskel) in Anspruch genommen wird. Immerhin ist dieselbe aber noch beträchtlich gering, um im Verhältniss zu der überhaupt noch erhaltenen Vitalcapacität der Lungen den Kranken die gewünschte Erleichterung zu verschaffen.

M. Cohn: Lichen scrophulosorum. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. I. Jahrg., 1. Heft 1869.)

Das klinische Bild des Lichen scrophulosorum (Hebra) besteht aus meist am Stamme jugendlicher Personen in Gruppen und Kreisen angereihten, braunrothen Knötchen der Haut von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Jedes Knötchen trägt im Centrum ein Epidermisschüppchen oder ein kleines Bläschen, oder zeigt da eine dellige Vertiefung, die der Mündung des Haarfollikels entspricht. Die Krankheit ist chronisch und heilbar. Bei der Involution bleibt an Stelle des Knötchens ein entsprechend grosser Pigmentfleck oder eine von Pigment umgebene flache Narbe zurück. Die microscopische Untersuchung eines derartig erkrankten Hautstückchens, dem Lebenden entnommen, zeigt eine Erkrankung der Haarfollikel und ihrer Talgdrüsen, sowie deren nächster Umgebung.

Man sieht Exsudatzellen längs der Gefässe und zwischen den Bindegewebsfasern, die zum Fundus des Haarbalges und der Talgdrüse von unten her ziehen; diese Zellen treten in das Lumen der Talgdrüse und füllen endlich dasselbe aus. In dem Maasse, als sie sich daselbst anhäufen, werden die Enchymzellen der Drüse von der Wand abgehoben und zerbröckelt gegen den Ausführungsgang geschoben. Bei höherer Entwickelung der Krankheit finden sich die Exsudatzellen im Innern des Haarbalges, schieben sich zwischen die Zellen der äusseren Wurzelscheide, weiten den Haarbalg aus und trennen endlich die Wandung des letzteren von der Scheide des Haarschaftes. Ausserhalb des Haarbalges verbreiten sich die Exsudatzellen zu beiden Seiten seines Längsdurchschnittes, schieben das Bindegewebe zur Seite, dringen weiter in die die Haarfollikelmündung begrenzenden Schollen.

Im 3. Grade der Erkrankung hat das Exsudatgebiet eine birnförmige Gestalt, deren untere Basis den auseinander gedrängten Scheiden des Haarfollikelgrundes und seiner Umgebung entspricht, in dessen schmälerem oberen Ende je ein Haar sich findet. Talgdrüse, Haarbalg und ein scharf abgegrenztes Gebiet der Umgebung sind von den Exsudatzellen erfüllt. Aus diesem Befunde erklären sich die Erscheinungen des Lichen scrophulosorum.

Prof. **B. Schultze** (Jena): Ueber die narbenförmigen Streifen in der Haut des Oberschenkels. (Jenaische Zeitschrift für Med. und Naturwissensch., Bd. 4, Heft 3 und 4. — Monatschr. f. Geburtskde. und Frauenkrankheiten, Febr. 1869.)

Ganz ähnlich, wie die bekannten Streifen in der Haut des Bauches bei Schwangeren und Kranken, deren Haut durch Geschwülste, Oedeme, Fettpolster u. s. w. gedehnt worden ist, sich entwickeln, zeigen sich solche Streifen auch an der Vorderfläche der Oberschenkel, und werden gewöhnlich in Zusammenhang mit der Schwangerschaft gebracht. Letzteres ist jedoch nicht ganz richtig. S. fand bei näherem Nachforschen in den Berliner, Prager und Wiener Hospitälern dieselben Streifen auch bei Frauen, die weder schwanger waren, noch jemals geboren hatten. Von 222 solchen Frauen zwischen 15 und 35 Jahren, sämmtlich mit straffer, glatter, völlig narbenloser Bauchhaut, zeigten 80 oder 36 pCt. die Streifen auf den Oberschenkeln, aber auch bei genauester Digitaluntersuchung nicht den leisesten Verdacht auf früher stattgehabte Schwangerschaft.

Es käme nun darauf an, festzustellen, in welchem Procentsatze bei Schwangeren die Schenkelstreifen vorkommen und daraus ihren Zusammenhang mit der Schwangerschaft zu constatiren. Verf. ersucht die Vorstände und Assistenten grosser Gebäranstalten, die nöthigen Beobachtungen anzustellen.

Es lag die Frage nahe, ob sich auch bei Männern dieselben Streifen entwickeln. Verf. fand sie unter 445 meist kräftigen, wohlgenährten Männern 27 Mal, also viel seltener, in 6 pCt. Es ist zugleich zu bemerken, dass, während die Streifen bei den Weibern mehr gerade abwärts verlaufen, ihre Richtung bei den Männern weniger constant ist, zuweilen quer, auch mehr an der hinteren Fläche der Schenkel und spärlich angelegt.

Verf. ist geneigt, ihre Entstehung auf das auffallende Breitenwachsthum der Hüftgegend bei den Weibern zur Zeit der Pubertät zu beziehen, während bei den Männern in derselben Zeit weniger die Entwickelung des Körpers in die Breite, als in die Länge vorherrscht. An auffallend langen Männern zeigten sich wenigstens häufig die Schenkelstreifen, und zwar querlaufende.

II. Kritik.

Studien zur Lehre von den Unterleibsbrüchen von Dr. E. Richter, Stabs-Arzt und Docent der Chirurgie in Breslau. Erstes Heft. Leipzig und Heidelberg. C. F. Winter'sche Verlagshandlung. 1869.

Die Wichtigkeit des in den vorliegenden »Studien« behandelten Thema's für den Practiker ist so einleuchtend, dass schon aus diesem Grunde eine auf genauen statistischen Resultaten fussende Abhandlung über dasselbe die Beachtung des ärztlichen Publikums verdient, um so mehr, wenn, wie der Inhalt des vorliegenden ersten Heftes bezeugt, Verf. die von ihm gemachten Beobachtungen an der Hand ausgedehnter Literatur- und umfassender Sachkenntniss in der erspriesslichsten Weise zu verwerthen verstanden hat. Wir haben es hier mit einer von allem Phrasenhaften und Ueberflüssigen freien, durchweg gehalt- und werthvollen Arbeit zu thun, in welcher uns Verf. in conciser, klarer und streng wissenschaftlicher Form eine Fülle von aus mannigfachen neuen Gesichtspunkten hervorgegangenen, practisch wichtigen Aufschlüssen über eins der wichtigsten Capitel der chirurgischen Medicin bietet. Das der obigen Arbeit zu Grunde liegende Material besteht zunächst in 96 Beobachtungen über Herniotomie aus dem grossen Bürger-Hospital zu Cöln a. Rh., von welchen ein Theil von Verf. selbst während seiner Assistenz an dieser Anstalt behandelt wurde, von welchen allen aber demselben die Krankengeschichten zu Gebote gestanden haben. Selbstverständlich kann Verf. das statistische Resultat dieser 96 Beobachtungen nicht als maassgebend für alle herniologischen Fragen betrachten, vielmehr weiss er der nur beschränkten Geltung derselben, wie wir hier besonders anerkennend hervorheben müssen, in entsprechender Weise Rechnung zu tragen und sich so vor Trugschlüssen zu hüten, die auf dem erörterten Gebiete mehr als auf irgend einem anderen sich in der nachtheiligsten Weise rächen müssten. Neben der Discussion hierhergehöriger, wichtiger theoretischer Fragen widmet Verf. der Herniogenese die ihr gebührende Aufmerksamkeit.

Der Gang der ganzen Arbeit, deren erster Theil uns vorliegt, soll, nach dem von Verf. sich hierfür gestellten Programm, dem Verfahren in der Praxis entsprechen, daher zunächst die Betrachtung der anatomisch-physiologischen Verhältnisse in den interessirten Theilen in ihrer Aufeinanderfolge von der Oberfläche zur Tiefe hin zur Sprache kommen, die Erforschung etwaiger Abweichungen im objectiven und subjectiven Allgemeinbefinden sich daran anschliessen, dann die Diagnose, welche sich aus diesen Beobachtungen ergiebt, die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, speciell die Herniotomie eine genauere Würdigung erfahren, endlich die Prognose sowohl der Incarceration als ihre Medication kritisch besprochen werden.

In dem vorliegenden ersten Hefte beginnt Verf. mit den Eigenthümlichkeiten der Haut über eingeklemmten Brüchen, einem von den Herniologen bisher in der Regel mit Stillschweigen übergangenen Capitel, dessen Wichtigkeit durch Verf.'s bezügliche Darstellung in der einleuchtendsten Weise documentirt wird. In wie weit Verf. überhaupt schon bei diesem Capitel dem obigen Programme treu geblieben ist, mag der Leser aus dem von uns eingangs über die Vorlage ausgesprochenen Gesammturtheile erkennen. Indem wir uns hier begnügen, durch Anführung des Inhaltsverzeichnisses auf die das erörterte Thema erschöpfende Abhandlung hinzuweisen, können wir nicht umhin, allen Practikern Verfassers Arbeit angelegentlichst zum Studium zu empfehlen.

Verfasser beginnt mit den den Bruchsack bedeckenden Weichtheilen (chronische Gewebsveränderungen, acute irritative Gewebsveränderungen in denselben, Relief des Bruches), geht dann zum Bruchsack über (Dicke, Fettumhüllung desselben, Fettbrüche, Bruchsackbildung, Cystenbildungen über denselben, Cystenbildungen in seinen Wandungen, aus Peritonealausstülpungen entstandene Cystenbildungen, Bruchsäcke mit Einschnürungen, Cystenbildungen im Bruchsack, zwischen den Wandungen desselben ausgespannte fibröse Stränge, interne und zwerchsackartige Bruchsäcke, mehrere Bruchsäcke neben einander), erörtert alsdann die quantitativen und qualitativen Verhältnisse des Bruchwassers, deren bei fast keinem Autor über Herniologie genaue Erwähnung geschieht, wiewohl gerade diese Verhältnisse nicht nur in theoretischer, sondern auch in practischer Beziehung von grosser Wichtigkeit sind, und gelangt schliesslich zum Bruchinhalt, wobei er die Darmwand- und Darmdivertikelbrüche, die Grösse der vorgefallenen Darmtheile in Schenkelbrüchen, den Bruch des Wurmfortsatzes, die Grösse der vorgefallenen Darmtheile in Leistenbrüchen, das Netz als Bruchinhalt, die Verwachsungen zwischen Bruchsack und Bruchinhalt, endlich die pathologischen Veränderungen im Bruchinhalt, die brandigen Brüche in den Kreis seiner Betrachtungen zieht.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 21. Mai 1869. Vorsitzender: Primar. Dr. Standhartner.

Dr. Ed. Albert: Ueber neue Befunde an den Sehnenscheiden.

Die Kenntniss der Synovialscheiden der Sehnen und Schleimbeutel gehört der neueren Zeit an. Allgemein wird Duverney für denjenigen gehalten, der von den Synovialscheiden zuerst Erwähnung that. Er führt an, die Sehne des Obturator internus sei in eine Scheide eingeschlossen und erwähnt auch des Schleimbeutels unter der Sehne des Quadriceps femoris. Bessere und ausgedehntere Kenntnisse besass Winslow, er spricht schon von häutigen Scheiden und unterscheidet sie nach ihrem Baue, indem er nach der Festigkeit die Membranas mucilaginosas von den Capsulis ligamentosis trennt. In Albini's historia musculorum hominis sind bereits sehr viele Gebilde dieser Art angeführt, und Jancke, dessen Werk »De capsis tendinum articularibus hominis« (1734) die Angaben Albinus' erweitert, sind schon 56 Scheiden und Säcke aufgezählt. In der Specialarbeit von Alexander Monro, dem Sohne, sind 70 Paare

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

beschrieben und mit Abbildungen versehen. Die genauere Kenntniss der in Rede stehenden Gebilde rührt jedoch von Chr. M. Koch her, der in einer im Jahre 1789 erschienenen und 1795 in Nürnberg in's Deutsche übersetzten »Dissertatio anatomica de bursis tendinum mucosis« eine ausführliche Uebersicht der vorgängigen Leistungen giebt und dann in der ersten Hälfte seines Werkes die Anatomie, in der zweiten die Pathologie der Sehnenscheiden und Schleimbeutel behandelt. Koch unterscheidet genau die scheidenartigen Schleimsäcke (bursae mucosae vaginales) von den blasenartigen Schleimsäcken (bursae mucosae vesiculares), also unsere Sehnenscheiden (Schleimscheiden) von den Schleimbeuteln. Seine sehr übersichtliche, mit guter Kritik geschriebene und von genauer Beobachtung zeugende Abhandlung umfasst nicht nur die gröberen anatomischen Verhältnisse, sondern verbreitet sich auch über das Physiologische der Sehnenscheiden, namentlich über die Secretion jener synoviaartigen Flüssigkeit, die sich in den Schleimbeuteln findet. Unter den späteren Autoren führt Ilg in seinem Werke über die Sehnenrollen nichts Nennenswerthes an; er führt bei den betreffenden Sehnen constant an, dass sie in einer Scheide eingeschlossen seien, deren inneres Blatt die Sehne überzieht, deren äusseres die Höhle der Scheide auskleidet.

Insbesondere hat sich mit den Sehnenscheiden Gosselin beschäftigt. (Recherches sur les Kystes synoviaux de la main et du poignet. Bullet. de l'Acad. de méd. Tom. XVI.) Wiewohl der Schwerpunkt seiner Untersuchung darin lag, dass er die Entstehung der Ganglien — die folliculare Entstehungsform Virchow's — aus gewissen subsynovialen folliculären Körperchen zu erklären versuchte, so hat er über die gröberen Verhältnisse der Sehnenscheiden verlässliche, sehr oft citirte Angaben gebracht; er hat namentlich hervorgehoben, dass die Sehnen der Beuger, die im Carpalkanale verlaufen, zwei von einander getrennte Scheiden besitzen, von denen die eine dem langen Daumenbeuger, die andere den übrigen Muskeln angehöre, dass namentlich die Sehnen der Beuger des 2. und 3. Fingers in laxes Bindegewebe eingehüllt sind und nur jene des 4. und 5. Fingers in die Sehne hineinragen, dass ferner die Phalangenscheide des Beugers des 5. Fingers bei Kindern constant, bei Erwachsenen in der Regel mit der carpalen Scheide zusammenhängen, endlich dass dann und wann, aber selten, die Zeigefingersehne des Flexor sublimis eine eigene Scheide besitze. Gosselin's Arbeit führte weiter aus Michon (des Tumeurs synoviales de la partie inférieure de l'avantbras, de la face palmaire, du poignet et de la main), indem er die Daten Gosselin's neuerdings einer Prüfung unterzog, die Natur der grösseren carpalen Scheide als eines serösen Doppelsackes, der Sehnen der letzten zwei Fingerbeugersehnen überziehe, näher präcisirte, und einige allerdings ganz unerhebliche histologische Daten mittheilte.

Auch Nélaton (Kystes des synoviales des fléchisseurs des doigts. Gaz. des Hôp. 35) beschäftigte sich mit demselben Gegenstande und ebenso Chassaignac, welcher letztere gelegentlich die erwähnenswerthe Bemerkung macht, der Mangel des Epithels in den Schleimbeuteln erkläre ihre grosse Permeabilität und Resorptionsfähigkeit gegenüber den wahren serösen Säcken.

Was die Textur der Synovialscheiden der Sehnen anbelangt, so wurden sie fast durchgehends als seröse Doppelsäcke aufgefasst, deren äusseres Blatt die Wand der Scheide auskleide, deren inneres sich auf die Sehne überschlage, um sie zu überziehen. Jene Synovialscheiden, zu welchen von der einen Wand derselben eine Art Mesenterium zu der Sehne aufsteigt, ein sogenanntes Ligamentum mucosum, unterstützten wesentlich diese Vorstellung.

Die alte Lehre von den serösen Häuten wurde indessen in der neueren Zeit etwas anders dargestellt. Man stellt sich nämlich vor, dass das gesammte Bindegewebe des menschlichen Körpers ein Continuum bilde, in welches die speciellen Organe eingelagert seien. Wo ein Organ sich an der Umgebung vorbei verschiebe, wie z. B. die Lungen bei den Respirationsbewegungen, da entstehe durch einen Act der Atrophie ein Hohlraum, und das Bindegewebe werde gleichsam von einem Punkte aus nach allen Seiten so weit zurückgeschoben, bis gewisse festere Gebilde dem ein Ziel setzen. Die seröse Haut sei nun gar nichts mehr als eben dieses Bindegewebe und selbst das Epithel der serösen Häute sei nichts weiter als die äusserste Bindegewebszelle. Solche Anschauungen wurden der Untersuchung grösserer seröser Säcke entnommen (Pleura, Peritonäum etc.), eine specielle Untersuchung wurde, soweit Redner bekannt ist, über die Synovialscheiden nicht unternommen. Virchow spricht zwar in der Geschwulstlehre, vorzüglich auf die Neubildung von Schleimbeuteln sich stützend, bestimmt aus, die Schleimbeutel und Synovialscheiden seien nichts Anderes als derartige typische Lücken im Bindegewebe und entständen erst durch die Bewegung der Theile; indess bemerkt Kölliker auch in der neuesten Auflage seines Werkes, die alte Lehre über die Natur der Synovialscheiden als seröser Doppelsäcke bedürfe doch einer Revision. Herr Dr. Mosetig machte im Verlaufe seiner klinischen Studien über die Krankheiten der Sehnenscheiden Redner auf dieses Kapitel der Anatomie aufmerksam, und wenn A. auch nicht in der Lage ist, eine abgeschlossene Untersuchung darüber zu liefern, so theilt er — der Priorität einiger Angaben wegen — Folgendes mit.

Bezüglich der Terminologie wäre nur zu erwähnen, dass Verf. das Wort Sehnenscheide nach dem Bespiel der meisten Autoren nur in dem strikten Sinne gebrauchen werde, wonach es die bindegewebige, vom Muskel her — als Muskelscheide — sich auf die Sehne fortsetzende Hülle bedeutet und für jene fraglichen serösen Doppelsäcke an den Sehnen in der Umgebung des Hand- und Sprunggelenkes die Beziehung Synovialscheide oder Schleimscheide nehme.

A. kann vor Allem die Ansicht, dass in jeder Synovialscheide die Sehne von einer serösen Haut überzogen ist, nicht aufrecht halten. Wo die Sehne in der Synovialscheide freiliegt, wie z. B. an den phalangealen Synovialscheiden der Fingerbeuger, besteht ihre Umhüllung aus nichts Anderem, als aus demselben Gefüge, welches die Scheidewände der tertiären Sehnenbündel bildet. Nur längs den Gefässen und nur ihrem Laufe folgend tritt stellenweise, also einmal von der Sehnenscheide her, andererseits von der Einpflanzungsstelle der Tenacula her mehr lockeres Bindegewebe hinzu. Dass aber die Sehne von einer zusammenhängenden selbstständigen Membran überzogen würde, stellt Redner bestimmt in Abrede.

Es bleibt eben nichts übrig, als anzunehmen, dass die Synovialscheiden der Sehnen eben auch Lücken im Bindegewebe, speciell in der Sehnenscheide seien, dass dieses Bindegewebe gegen die fibrösen Scheiden zurückgedrängt sei und von ihm einestheils nur die hier und da vorkommenden Habenula, andererseits nur das übrig blieb, was gewisse, an ziemlich constanten Stellen in die Sehne eintretende Gefässe begleitet, so an den bekannten Tenaculis der Fingerbeuger, oder an dem nahezu constanten Tenaculum in der Synovialscheide des langen Beugers der grossen Zehe (beiläufig in der Mitte der Scheide von der inneren Fläche des Fersenbeins kommend).

Von diesem Bindegewebe blieben auch noch gewisse Taschen übrig, deren nähere Beschreibung A. bisher nirgends gefunden hat.

Oeffnet man von vorn die Synovialscheide des M. tibialis anticus, so gewahrt man beiderseits von der Sehne meist drei parallel zur Axe der Sehne verlaufende glänzende Streifchen von sehniger Structur. Verfolgt man diese nach aufwärts, so sieht man, dass sie in den freien Rand von eigenthümlichen Taschen übergehen, welche die Sehne bei ihrem Eintritte in die Synovialscheide von vorn her decken und in ihrer Gestalt an die semilunaren Klappen der Aorta erinnern. Die Taschen sind hier gleichsam dachziegelförmig über einander gelegen, indem der der Sehne nächste Streifen in die unterste, der von der Sehne entfernteste in die oberste Tasche übergeht. Nach unten zu setzen sich genannte Streifen in ähnlich aufwärts sehende Taschen fort, jedoch findet sich hier keine so regelmässige und constante Bildung vor. Es sieht sich im Ganzen an, als ob ursprünglich die Sehne in ein vollständiges Scheidenrohr gesteckt wäre, aus dessen vorderer Fläche ein elliptisches Stück herausgeschnitten wäre, dessen Begrenzung durch die Ränder der Taschen und jene sehnigen Streifchen gegeben ist. (Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat April d. J. ärztlich behandelten Unteroffizieren und Soldaten der königlichen Armee war

1) Bestand Ende März d. J. 10,721 Mann und 133 Invaliden.

2) Zugang: im Lazareth 14,304 Mann und 2 Invaliden, im Revier 21,245 Mann und 67 Invaliden, Summa 35,549 Mann und 69 Invaliden, mithin Summa des Bestandes und Zugangs 46,270 Mann und 202 Invaliden; in Procenten der Effectivstärke 17,5 pCt. und 25,2 pCt.

3) Abgang: geheilt 33,261 Mann, 49 Invaliden, gestorben 110 M., 5 Invaliden, invalide 69, dienstuntauglich 195, anderweitig 6, Summa 33,631 Mann und 54 Invaliden;

4) Mithin Bestand ult. April 12,639 Mann und 148 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 4,7 pCt. und 18,5 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 8,290 Mann und 20 Invaliden, im Revier 4,349 Mann und 128 Invaliden.

Hiernach sind: geheilt 71,2 pCt der Kranken der activen Armee und 29,7 pCt. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,23 pCt. der Kranken der activen Armee und 2,4 pCt. der erkrankten Invaliden, von letzteren 3 an Altersschwäche.

Es sind also von 456 Kranken 324 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 128 Mann im Bestande geblieben, 0,6 invalide, 2,4 dienstuntauglich geworden.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 32, an Lungen-Entzündung 12, an Schwindsucht 33, an Brustfell-Entzündung 3, an Gehirn-Entzündung 4, an Nieren-Entzündung 5, an Herzentzündung 3, an Unterleibs-Entzündung 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 33 Todesfälle vorgekommen, davon 1 durch Erstickung, 7 durch Ertrinken, 3 durch Schädelbruch, 1 an Gehirnkrankheit und 21 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 143 Mann und 5 Invaliden durch den Tod verloren hat.

— In der Woche vom 11. bis 17. Juni sind nach der »Wöchentlichen Uebersicht« in 9 grösseren Städten Deutschlands 1170 Kinder geboren und in 12 Städten 1182 Personen gestorben. In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 72, in Königsberg 68, in Danzig 56, in Stettin 33, in Kiel 61, in Breslau 80, in Dresden 65, in Köln 53, in Darmstadt 32, in Hamburg 58, in Weimar 27, in Frankfurt a. M. 33 und in Wien 60. Die Sterblichkeit in London betrug 41 pCm. An Phthisis starben in 12 Städten im Ganzen 266 Personen, 22 pCt. der Verstorbenen; in den einzelnen Städten: in Wien 34, Frankfurt a. M. 34, Danzig und Königsberg 6, Stettin 8, Hamburg 13, Dresden 10, Köln 14, Berlin 11, Breslau 13 pCt. der Verst. Entzündungen der Respirationsorgane waren bei 124 Personen, 10 pCt. der Verstorbenen, Todesursache; den einzelnen Städten nach waren es in Königsberg 11, in Wien und Hamburg 10, Berlin 6, Köln 7, Dresden 8, Breslau 1, Stettin 8, Danzig 20 pCt. der Verst.; an Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 181 Personen, 15 pCt. der Verst.: in Berlin 20 pCt., in Wien 10, in Breslau 11,

in Dresden und Hamburg 3, in Köln 4 pCt. der Verst.; plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 49 (3 pCt. der Verst.), und zwar in Dresden bei 4, in Hamburg bei 9, in Berlin bei 2, in Breslau bei 4, in Wien bei 1 pCt. der Verst. notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 62 Todesfälle, 5 pCt.; und zwar in Berlin, Königsberg und Köln 5, in Frankfurt a. M. und Hamburg 8, in Danzig 6 und Breslau 4 pCt. der Verst.; Bräune und Diphtheritis tödteten in Berlin 15, Wien 8, Königsberg, Kiel und Breslau in 2 Fällen; Masern veranlassten in Kiel 6 Todesfälle, 35 pCt. der Verst., und in Hamburg 7, 5 pCt. der Verst., an Pyämie in Königsberg 2. In Berlin sind 9 Todesfälle und 9 neue Erkrankungen, in Breslau 5 Todesfälle an Pocken notirt. An Fleck-Typhus starben in Breslau 5 Personen. Nach den Hospital-Beobachtungen sind in Berlin wieder Erkrankungen von Intermittens und in den meisten Städten Fälle von Pyämie und Erysipelas vorgekommen. Der Unterleibs-Typhus beginnt überall langsam zu steigen, ebenso der Darmcatarrh und die Entzündungen der Athmungsorgane. In Berlin wurden in 3 Hospitälern 1 Fall von Typhus recurrens, 9 von Unterleibstyphus, 7 von acutem Gelenkrheumatismus, 6 von Pneumonie und 4 von Pleuritis aufgenommen. Im Dresdener Krankenhause kamen 1 Fall von Pneumonie, 2 von Pleuritis und 2 von Typh. abd. zur Aufnahme. Wie in Berlin kamen auch hier Neuralgien zur Beobachtung. In Frankfurt kam Typhus abd. ein Mal vor. In Hamburg endeten 3 Fälle von Carcinom und 6 von Phthisis, ferner 2 von Apopl. cerebr. sang. und 1 von Variola tödtlich.

— Am 24. Juni fand auf dem Matthäikirchhofe bei Schöneberg die Enthüllung des Denkmals des verewigten Geh. Sanitätsraths Karl Mayer statt. Die Gesellschaft für Geburtshilfe hat dort demselben, ihrem Stifter und langjährigen Präsidenten, das Grabmal errichtet. Die meisten hier anwesenden Mitglieder der Gesellschaft und viele Freunde des Verstorbenen wohnten der Enthüllung des Grabdenkmals bei, das ein von Professor Franz trefflich ausgeführtes Medaillonbild des Verstorbenen zeigt.

V. Militairärztliche Personalien.

Dr. Wüstefeld, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bataillon des 3. Westphäl. Inf.-Regts. No. 16, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Hannov. Ulanen-Regts. No. 14, Dr. Weichelt, Stabs- und Abtheilungs-Arzt von der 1. Fuss-Abth. des Brandenb. Feld-Art.-Regts. No. 3 (Gen. Feldzeugm.), zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 3. Thüring. Inf.-Regts. No. 71, Dr. Dietrich, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2 Bat. des 2. Schles. Gren.-Regts. No. 11, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 1. Hess. Hus.-Regts. No. 13, Dr. Busse, Assistenzarzt vom 6. Brandenb. Inf.-Regt. No. 52, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim 2. Bat. dess. Regts., Dr. Ulrich, Assistenzarzt vom 2. Westphäl. Hus.-Regt. No. 11, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim Füs.-Bat. des 3. Westphäl. Inf.-Regts. No. 16, Dr. Winkler, Assistenzarzt vom Westphäl. Kür.-Regt. No. 4, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim 2. Bat. des 2. Schles. Gren.-Regts. No. 11, Dr. Castillon, Assistenzarzt vom Ostpreuss. Kür.-Regt. No. 3 Graf Wrangel, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim Füs.-Bat. des 3. Ostpr. Gren.-Regts. No. 4, Dr. Schrader, Assistenzarzt v. med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, zum Stabsarzt bei diesem Institut, Dr. Wolff, Oberarzt von dems. Institut, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim 2. Bat. des 2. Oberschles. Inf.-Regts. No 23, Dr. Härtel, Assistenzarzt vom 2. Schles. Drag.-Regt. No. 8, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim Füs.-Bat. des 2. Oberschles. Inf.-Regts. No. 23, Dr. Schultze, Oberarzt vom med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, zum Stabsarzt bei diesem Institut, Dr. Schmiedt, Assistenzarzt vom 1. Pomm. Ulanen-Regt. No. 4, zum Stabs- und Bats.-Arzt beim 2. Bat. des 3. Pos. Inf.-Regts. No. 58, Dr. Heinzel, Oberarzt vom med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Inst., zum Stabsarzt bei diesem Institut, — befördert.

Dr. Siemon, Unterarzt vom 2. Garde-Regt z. F., unter Versetzung zum 1. Hess. Inf.-Regt. No. 81, Dr. Schuster, Dr. Haselhorst, Unterärzte vom Garde-Füs.-Regiment, unter Versetzung resp. zum 4. Garde-Regt. z. F. und Niederrhein. Füs.-Regiment No. 39, Dr. Senftleben, Dr. Stahl, Unterärzte vom 2. Garde-Drag.-Regt., unter Versetzung resp. zum 1. Schles. Gren.-Regt. No. 10 und 7. Brandenb. Inf.-Regt. No. 60, Dr. Settekorn, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., unter Versetzung z. 1. Westpreuss. Gren-Regt. No. 6, Dr. Klein, Unterarzt vom 6. Ostpreuss. Inf.-Regt. No. 43, Dr. Mannigel, Unterarzt vom 3. Oberschles. Inf.-Regt. No. 62, Dr. Riebe, Unterarzt vom 7. Westph. Inf.-Regt. No. 56, dieser unter Versetzung zum 3. Westph. Inf.-Regt. No. 16, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Lantzsch, Stabs- und Abth.-Arzt von der 3. Fuss-Abth. des Brandenb. Feld-Art.-Regts. No. 3 (Gen.-Feldzeugm.), als Stabs- und Garn.-Arzt nach Cüstrin, Dr. Heck, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bat. des 3. Ostpreuss. Gren.-Regiments No. 4, als Stabs- und Garn.-Arzt nach Colberg, Dr. Meinert, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. 4. Pos. Inf.-Regiments No. 59, zum 2. Bat. des Hess. Füs.-Regts. No. 80, Dr. Jarosch, Assistenzarzt vom Oldenb. Drag.-Regt. No. 19, zum Brandenb. Hus.-Regt. (Zieten'sche Husaren) No. 3, Dr. Marquardt, Assistenzarzt vom 4. Garde-Regt. z. F., zum Garde-Fest.-Art.-Regt., Dr. Kottrup, Assistenzarzt vom Ostfries. Inf.-Regt. No. 78, zur Marine — versetzt.

Dr. Tornwaldt, Assistenzarzt vom 3. Ostpreuss. Gren.-Regt. No. 4, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Danzig) 8. Ostpr. Landwehr-Regts. No. 45 übergetreten.

Dr. Kessler, Stabs- und Bats.-Arzt vom 6. Brandenb. Inf.-Regt. No. 52, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Brunzlow, Stabs- und Garn.-Arzt in Cüstrin, mit Pens. und der Unif., Pupke, Assistenzarzt vom 1. Thür. Inf.-Regt. No. 31, mit Pens., Dr. Pape, Stabs- und Bats.-Arzt vom 4. Thür. Inf.-Reg. No. 72, mit Pens., Rosenstengel, Assistenzarzt v. Magdeb. Füs.-Regt. No. 36, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstell. im Civildienst, — der Abschied bewilligt.

Dr. Lichtheim, Unterarzt von der Res. des Res.-Landw.-Bats. Berlin No. 35, Dr. Burchard, Unterarzt vom Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Reizenstein, Unterarzt vom 5. Bat. (Iserlohn) 7. Westph. Landw.-Regts. No. 56, — zu Assistenz-Aerzten befördert.

Dr. Sorauer, Stabsarzt vom 2. Bat. (Schneidemühl) 3. Pomm. Landw.-Regts. No. 14, bei dem 2. Bat. (Ortelsburg) 3. Ostpreuss. Landw.-Regts. No. 4, Dr. Jarnatowski, Assistenzarzt vom 1 Bat. (Rawicz) 4. Pos. Landw.-Regts. No. 59, bei dem 1. Bat. (Posen) 1. Pos. Landw.-Regts. No. 18, Dr. Fürth, Stabsarzt vom 1. Bat. (Meschede) 2. Hess. Landw.-Regts. No. 82, bei dem 1. Bat. (Neuss) 6. Rhein. Landw.-Regts. No. 68, Dr. Witthoff, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Gräfrath) 8. Westph. Landw.-Regts. No. 57, bei dem 2. Bat. (Wiesbaden) 1. Nass. Landw.-Regts. No. 87, — einrangirt.

Dr. Wegener, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Stettin No. 34, Dr. Podwidzki, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Schrimm) 2. Pos. Landw.-Regts. No. 19, — der Abschied bewilligt.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 7. Juli 1869.** **54. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Ernst Hallier:** Ueber den Parasiten der Ruhr. (Zeitschr. f. Parasitenkunde, I. Band, 1. Heft, 1869.)

In einer »vorläufigen« Mittheilung, der eine ausführliche Behandlung des obigen Thema's in einer grösseren Abhandlung über die Parasiten der Infectionskrankheiten folgen soll, veröffentlicht Verf. die Resultate seiner Untersuchungen über parasitische Gebilde der Ruhrkranken, zu welchen er durch werthvolle, von Hrn. Dr. L. Pfeiffer in Weimar ihm zugekommene Materialsendungen, die von der 1868 daselbst geherrschten Ruhrepidemie herstammten, angeregt worden war.

Nach Verf. ist der pflanzliche Befund in den Ruhrstühlen demjenigen in Cholerastühlen, Stühlen von Typhuskranken und von verschiedenen anderen Infectionskrankheiten, welche ihren Hauptsitz in den Därmen haben, so ähnlich, dass derselbe allein niemals ein Mittel zu einer durchgreifenden Unterscheidung gewähren wird. »Die Fäcalflüssigkeit ist dicht erfüllt mit sehr kleinen kugeligen, zum Theil sich lebhaft bewegenden Körperchen, welche man nach der früheren Bezeichnungsweise zu den Vibrionen rechnen müsste. Sie würden ohne Zweifel von Denjenigen, welche den Ursprung des Micrococcus noch nicht kannten, zu Ehrenberg's Monas prodigiosa gerechnet sein, ein Name, unter welchem man die Kernhefe mehrerer verschiedener Pilze vereinigte, blos deshalb, weil diese kleinen Körper selbst bei den stärksten Vergrösserungen, eben ihrer Kleinheit wegen, noch sehr geringe Unterschiede zeigen. Sie sind bald kugelig, bald weichen sie mehr oder weniger von der Kugelgestalt ab, strecken sich bakterienartig in die Länge und nehmen, wie Monaden, die wunderlichsten Gestalten an. Alle diese Erscheinungen sieht man an den Körperchen im Cholerastuhl unter günstigen Umständen, man sieht sie häufig an denjenigen beim Typhus wie bei der Ruhr, ja, bei gewöhnlicher Diarrhoe, und wenn auch ohne Zweifel hier geringe Formenunterschiede obwalten, so sind diese doch mit unseren besten Mikroskopen nur schwer erkennbar, ja, meist ist es unmöglich, stichhaltige Unterscheidungsmerkmale anzugeben. Dennoch sind diese Körperchen in den genannten Fällen ganz verschiedenen Ursprungs. Bei der Cholera sind sie die Kernhefe einer Form des Weizenbrandes, beim Typhus ist die Kernhefe des Russthaus (Pleospora) thätig u. s. w.«

Um die Frage zu entscheiden, ob die kleinen pflanzlichen Organismen der Ruhrexcremente selbstständige Gebilde seien, etwa so, wie man sich früher die Vibrionen und Bacterien dachte, oder ob dieselben ebenfalls als Micrococcus eines Pilzes aufzufassen seien, und wenn das der Fall: ob dieser Pilz ein bestimmter, oder ob sehr verschiedene Pilze dieselbe Rolle übernehmen könnten, stellte Verf. eine grosse Anzahl von Culturversuchen an, welche auch in der That zu einem ganz bestimmten und für die oben erwähnte Epidemie constanten Resultate führten. Bei allen angestellten Culturversuchen zeigte sich, dass der kleine Parasit keineswegs blos ein Organismus sui generis ohne Beziehung zu anderen Organismen sei, sondern dass er nichts Anderes sei, als die Kernhefe eines ganz bestimmten Pilzes, den man bei der Cultur keines anderen Micrococcus erhält, ja, der überhaupt ganz unbekannt zu sein scheint.

Das Resultat seiner Untersuchung fasst Verf. schliesslich dahin zusammen, dass sich im Ruhrstuhl der Micrococcus eines Brandpilzes (Leiosporium dysentericum) befindet, den man in Culturen leicht daraus ziehen kann. Dieser Brandpilz besitzt die drei reifen und drei unreifen Formen, welche analog bei jedem Brandpilz wiederkehren, nämlich:

Anäerosporen.	Aërosporen.	Schizosporangien.
Anäeroconidien.	Aëroconidien.	Thecaconidien.

Ebenso erzeugt derselbe die drei bis jetzt bekannten Hefeformen:

Micrococcus.	Cryptococcus.	Arthrococcus.

Wahrscheinlich gehört dieser Brandpilz als untergeordnete Anäerosporen-Morphe einem Ascomyceten an.

Das Resultat war nicht nur in mehreren Culturen mit den Vorkommnissen verschiedener Fälle das nämliche, sondern auch eine Cultur, die Verf. in Weimar im Zimmer des Herrn Dr. Pfeiffer vornahm, ergab genau dasselbe Resultat.

Der für die erwähnte Ruhrepidemie constant nachgewiesene, bisher unbekannte Parasit, der seinen Sitz im Darminhalt hatte, ist demnach ein eigenthümlicher, von denjenigen bei Cholera und Typhus gänzlich verschiedener Parasit. Ob derselbe als Ursache oder als blosser Begleiter der Krankheit anzusehen sei, das kann nach Verf. nur experimentell entschieden werden. Die eigenthümlichen örtlichen Beziehungen zwischen Ruhr, Typhus und Cholera dürften, wenn der Parasit die Krankheitsursache ist, nach Verfasser darin ihren Grund haben, dass ähnliche Hilfsursachen, so z. B. Bodenverhältnisse, Trinkwasser u. s. w., auf die verschiedenen Parasiten analog einwirken.

Lannelongue: Ein zum Hoden gehöriger Muskelapparat. (Arch. de Physiol., I, 3, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 3, 1869.)

Dieser aus glatten Fasern bestehende Muskelapparat liegt innerhalb der Tunica vaginalis communis; seine unregelmässig geordneten Bündel umspinnen im Samenstrange die Gefässe und deren Verästelungen. Gegenüber der Mitte des Nebenhodens sind die Bündel des Muskels

zumeist zusammengedrängt, und nach den beiden Enden hin fahren sie auseinander. Nach abwärts nämlich treten die Fasern an den Kopf des Nebenhodens, an die Albuginea des Hodens zugleich mit den dieselbe durchbohrenden Gefässen, an den Schwanz des Nebenhodens bis zum Anfange des Vas deferens hin, vielfältig auch an die Tun. vag. propria. Nach oben verlieren sich die Muskelbündel hier und da an der Tun. vag. comm., sowie an den fibrösen Theilen im Umfange des Annulus abdominalis ext.; nur einzelne Fasern erstrecken sich durch den Leistencanal hindurch bis in die Bauchhöhle, wo sie sich auf den Wandungen der Venen verlieren. Die nach oben auseinander fahrenden, an die Tun. vag. comm. inserirten Fasern wurden bereits von Henle als Cremaster internus beschrieben. — Der Muskel ist manchmal sehr stark entwickelt, und umgekehrt findet man ihn auch beträchtlich geschwunden, letzteres namentlich bei Individuen mit Varicocele, wo die hypertrophischen Venenwandungen einen Theil der muskulösen Elemente absorbirt zu haben scheinen.

Die mehrfachen Bewegungen, die am Testikel zu beobachten sind, wohin z. B. das plötzliche Aufziehen desselben beim Drängen gehört, vor Allem aber das Erheben desselben bis zum Canalis inguinalis hinauf bei der Erection und beim Coitus, glaubt Verf. nicht auf Rechnung des Cremaster stellen zu dürfen, und eben so wenig auf Rechnung der Dartos; vielmehr trete hierbei die Tun. vag. comm. und der darin enthaltene Muskelapparat in Wirksamkeit. Da die Muskelbündel vorderhalb der Venen des Plexus pampiniformis liegen und mit deren Wandungen verwachsen sind, so wird durch ihre Contraction die Circulation in den Venen erschwert werden, bis zu den Samencanälchen hin. Bei geschlechtlichen Erregungen wird die Stauung um so stärker hervortreten, so dass gesteigerte Function des Organes, nämlich vermehrte Absonderung des Zeugungsproductes zu Stande kommt.

Für diese Anschauung sollen nach Verf. auch vergleichende anatomische Data sprechen. Beim Hunde, dem die Samenbläschen fehlen, ist der Cremaster vorderhalb des Samenstranges besonders stark entwickelt und der eigentliche Ausführungsapparat verkürzt, während dagegen die Epididymis und der darin enthaltene Canal zu bedeutender Entwickelung gelangt sind, so dass diese Theile im Vergleiche zum Testikel hier weit grösser sind, als beim Menschen; man wird daher annehmen dürfen, dass dem Mangel der als Reservoir dienenden Samenbläschen hier durch die mächtige Epididymis ein Ersatz geboten ist. Das umgekehrte Verhalten finden wir beim Meerschweinchen: Die Samenbläschen ungemein gross, dagegen die Epididymis mit ihrem nur schwach eingerollten Canale im Verhältniss zum Testikel ziemlich klein.

Bistrow (Petersburg): Der Uebergang des Eisens in die Milch bei Thieren und dessen quantitative Bestimmung. (Virchow's Archiv, 45. Bd., 1. Heft.)

Verf. hatte in seiner Kinderpraxis häufig Gelegenheit, Fälle zu beobachten, in denen die Ernährungsbedingungen der Kinder scheinbar vollkommen befriedigend waren, die Amme vollständig gesund, die Milch in genügender Menge und scheinbar guter Beschaffenheit geliefert wurde, und trotzdem zeigten die Kinder eine blasse Farbe und überhaupt alle Erscheinungen einer ausgebreiteten Anämie. Nach einigen erfolglosen Versuchen innerlicher Verabfolgung des Eisens bei den Kindern, welche auch bei sehr kleinen Dosen von einer Reihe unangenehmer Folgen seitens des Darmcanals begleitet waren, sah sich Verf. genöthigt, zum Gebrauche des Eisens bei den Ammen selbst überzugehen, und nach Verlauf von 6—8 Wochen sah er bedeutende Besserung der Anämie bei den Kindern.

Diese Beobachtung veranlasste Verf., den Eisengehalt der Milch quantitativ näher zu untersuchen und zu bestimmen, wie viel Eisen beim inneren Gebrauche in die Milch übergehen kann. Nach den meisten Untersuchungen ist der Procentgehalt der Salze in der Milch folgender (Lehmann, Zoochemie. Heidelberg 1858. S. 262): bei Frauen 0,16—0,25, nach Vernois und Becquerel 0,138; bei Kühen nach Struckmann und Bödeker 0,53 und 0,78; bei Hündinnen nach Poggiale 1,63 bis 2,08; bei Ziegen nach Vernois und Becquerel 0,62; bei Schweinen nach Schewen 1,09; Eselmilch 0,52; Schafmilch 0,72. In 1000 Theilen Milch fand Clemm aus 14 Analysen die Mittelzahl 2,3 für unorganische Salze. Simon fand bei einer 36jährigen Frau 1,8; Henry und Chevalier fanden 4,5; l'Héritier 4,5; Doyère fand bei einer 45jährigen Frau 1,5; Vernois und Becquerel fanden aus 89 Analysen das Mittel 1,38. Die angeführten Zahlen zeigen schon hinlänglich, wie verschieden der Gehalt der unorganischen Salze bei verschiedenen Forschern ausgefallen ist, nicht nur für verschiedene Thierarten, sondern auch für eine und dieselbe Thierart. Das Alter ist, neben anderen Momenten, auch von grossem Einflusse auf den quantitativen Gehalt an Salzen in der Milch. So erhielten Vernois und Becquerel in 1000 Theilen Milch einer 15—20jährigen Frau 1,80 Salze; im Alter von 35 bis 40 Jahren 1,06.

Unter den unorganischen Salzen nehmen die Verbindungen von Kali, Natron und Calcium den ersten Platz ein, dann folgt Eisen.

Der Gehalt an Eisen in 100 Theilen Asche ist (Wildenstein) in der Frauenmilch: Phosphors. Eisenoxyd 0,21; (Weber) in der Kuhmilch: Eisenoxyd 0,33; (Haidlen) in der Kuhmilch: Phosphors. Eisenoxyd 1,26; (Scheven) in der Schweinemilch: Phosphors. Eisenoxyd 1,64.

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass der kleinste Eisengehalt in der Asche der Frauenmilch 0,21 (Wildenstein), der grösste Gehalt dagegen in der Asche der Schweinemilch 1,64 (Scheven) gefunden wurde. Diese Verschiedenheit steht in engstem Zusammenhange mit dem verschiedenen Procentgehalte der Salze überhaupt, deren man in der Frauenmilch am allerwenigsten gegenüber allen Thierarten vorfindet.

Verf. sah sich genöthigt, von seinem Vorhaben abzustehen, den Uebergang des Eisens in die Milch bei Frauen genau zu ermitteln, da einerseits bei dem minimalen Gehalte dieses Stoffes in der Milch zu grosse Mengen Milch zur Untersuchung nöthig wären, andererseits es zu lästig wäre, die Amme in die Lebensbedingungen zu versetzen, die zur Erreichung einer genauen Analyse nöthig sind. Deshalb stellte Verf. seine Untersuchung bei einer Ziege an. Einer gewöhnlichen Ziege mittlerer Grösse wurde täglich die möglichst gleiche Menge von Futter und Getränk gereicht. Die erhaltene Milch von 24 Stunden wurde zusammengegossen, gemessen, das specifische Gewicht mit Hilfe eines Piknometers bestimmt, und eine bestimmte Menge in der Weise zur Analyse genommen, dass eine bestimmte Menge Milch abgedampft, der so erhaltene feste Rückstand getrocknet und dann in einem Porzellantiegel bis zur Bildung von weisser Asche verbrannt wurde. Die so erhaltene Asche wurde in chemisch reiner Salzsäure mit Zusatz einiger Tropfen ebenso reiner Salpetersäure aufgelöst, dann auf dem Wasserbade wiederholt zur Trockene eingedampft. Der Rückstand wurde in H_2O gelöst, abfiltrirt, und das Filter gut ausgewaschen. Die Lösung des Eisenoxyds vermittelst Zink und Salzsäure, bei fortgesetztem Erwärmen bis zur vollständigen Lösung des Zinks, wurde dann in Oxydullösung verwandelt, abgekühlt und dann die Eisenmenge durch Titriren, mittelst einer Lösung von übermangansaurem Kali, deren Titre jedesmal von Neuem bestimmt war, festgestellt. Im Ganzen stellte Verf. 12 Analysen der Milch vor dem Gebrauch des Eisens an, von denen er jedoch nur die 6 letzten anführt, die mit aller nöthigen Schärfe ausgeführt waren, und aus denen hervorgeht, dass das Procentverhältniss des Eisens auf 100 Theile Milch 0,01 war, auf 1000 Theile Milch = 0,1 Grm.; wie dass: die täglich enthaltene Eisenmenge der verschiedenen Tage nahezu dieselbe war; die quantitative Differenz im Eisengehalte in jedem gegebenen Falle bedingt war durch die grössere oder geringere Menge der entleerten Milch, welche

wieder von der vom Thiere aufgenommenen Menge an Speisen und Getränken abhing; dem Eisengehalte nach die Ziegenmilch der Frauenmilch am nächsten steht.

Um nun auch die Quantität zu ermitteln, in der das Eisen in die Milch übergeht, wurde der Ziege Ferrum lactic. anfangs zu 1 Grm. täglich, dann zu 2 Grm. und zuletzt zu 3 Grm. eingegeben. Im Ganzen stellte Verf. 14 Analysen an, aus denen sich, wie die beigefügte Tabelle nachweist, Folgendes ergab:

1) Am ersten Tage nach der Eiseneinführung geht das Eisen noch nicht in die Milch über, da die an diesem Tage gefundene Menge (0,0095) dem normalen Eisengehalte der Milch entspricht.

2) Das Eisen wird erst nach 48 Stunden in die Milch übergeführt.

3) Der Eisengehalt der Milch wird beim Eisengebrauch auf's Doppelte und noch mehr vergrössert gegenüber dem normalen Gehalte.

4) Die täglich erhaltene Milchmenge ist beim Eisengebrauche vermindert, das specifische Gewicht der Milch erhöht. Ob nun diese Verhältnisse mit dem Eisengebrauche im Zusammenhang stehen, das vermag Verf. vor der Hand nicht mit Bestimmtheit zu entscheiden.

Ogle: Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Portio cervicalis des Nerv. sympathicus. (The Lancet, No. 14, Vol. 1, 1869.)

Bei einem Manne bildete sich im Anfange d. J. 1866 an der rechten Seite des Halses eine Geschwulst, die in einen Abscess ausging und viele Monate eiterte. Am Ende desselben Jahres, noch zur Zeit der Suppuration, bemerkte der Kranke, dass sein rechtes Auge kleiner, als das linke, und das rechte Ohr röther, als das andere war. Bald darauf bemerkte er in seinem rechten Ohre und der rechten Wange eine erhöhte Wärme, besonders wenn er diese Theile mit kaltem Wasser wusch. Da er sonst gesund war, so beachtete er diese Erscheinungen nicht weiter, bis Verf., an den er sich am Ende des Jahres 1868 wegen eines leichten Rheumatismus wendete, jene zufällig wahrnahm und nun genauer explorirte. Dieser fand eine von der hinteren Medianlinie des Halses nach vorn bis zur rechten Clavicula laufende, dicke Narbe, in der rechten Arteria brachialis und radialis war keine Pulsation zu fühlen, obwohl der Arm gut genährt war, die oberflächlichen Venen des Armes und des rechten Thorax waren angeschwollen und gewunden, die Carotis pulsirte. Die rechte Augenlidspalte war um die Hälfte des Volumens verengt, indem das obere Augenlid sich gesenkt, das untere sich etwas gehoben hatte; ersteres konnte jedoch willkürlich gehoben werden, so dass keine Lähmung des Levator angenommen werden konnte. Die Bewegungen des Bulbus, der etwas retrahirt erschien, waren normal, die rechte Pupille kleiner, als die linke, dilatirte sich jedoch durch Atropin eben so weit, wie die andere, und durch die Calabarbohne verengte sie sich bis zu einer Stecknadelspitze, was bei der linken nicht der Fall war. Die rechte Cornea war beträchtlich abgeflacht, die Conjunctiva gerötheter als die linke, während der Augenspiegel im Inneren des Auges keine Differenz zwischen beiden entdeckte. Die rechte Arteria temporalis zeigte sich dilatirt, das Ohr, der Nasenflügel, der Mund rechterseits documentirten sowohl mit der Hand, als dem Thermometer eine höhere Temperatur als die linken correspondirenden Theile, besonders bei ruhigem Verhalten des Kranken. Bei heftigen Körperbewegungen dagegen zeigte sich in Bezug auf die thermometrischen Verhältnisse das Umgekehrte; dann schwitzte profus die linke Seite des Gesichtes, Kopfes und Halses, während die rechte kalt und trocken blieb. Ebenso verhält es sich mit der anderen Secretion des Gesichtes; das rechte Auge, die rechte Nasenhöhle war niemals feucht, wie das linke, wenn der Patient sich der Kälte aussetzte. Psychische Erregung brachte dieselben Erscheinungen hervor. Nutritionsstörungen, Hyperästhesie oder Muskellähmungen waren in den hyperämischen Theilen durchaus nicht zu constatiren. Die Pulsfrequenz war stets beschleunigt, Stimme und Respiration normal, nur ein schwacher, trockener Husten war vorhanden.

Diese Symptome erklärt Verf. sich in Folge einer Destruction des Halssympathicus durch die vorangegangene Eiterung, welche bis jetzt, durch Section nur einmal, als auf dieser Läsion basirend, festgestellt worden sind und mit denen bei Vivisectionen an Thieren übereinstimmen. Besonders hat Schiff auf das umgekehrte Verhältniss der Temperatur beider Seiten in Folge körperlicher oder psychischer Bewegung aufmerksam gemacht.

Good: Resection des Hüftgelenkes. (Paris, 1869.)

Der obigen Brochüre des Exchirurgen der amerikanischen Armee entnimmt die Wiener Wochenschrift vom 19. Juni 1869 Folgendes:

Dass diese von Le Fort 1860 vornehmlich empfohlene Operation bisher eine so grosse Sterblichkeitsziffer geliefert, rechnet Verf. dem Umstande zu, dass die meisten früheren Autoren sie als ein Remedium ultimum, bei Coxalgien mit mehr oder minder vollständiger Zerstörung der Knochen, bei unversiegbaren Fisteln des Hüftgelenkes, und dazu bei meist schon bis auf den Tod erschöpften Kranken empfehlen. Unter solchen Umständen kann freilich eine so eingreifende Operation, wie die Resectio coxofemoralis, keine anderen Resultate als baldige Leichen haben. Operirt man aber zur rechten Zeit und unter den passenden Umständen, so erhält man bessere Resultate.

Verf. hat die seit 1860 (also seit le Fort's Schrift) bekannt gewordenen Fälle gesammelt, und deren von 1860 bis 1869 112 aufgefunden; 34 in Deutschland, 22 in England, 29 in Amerika, 14 in Frankreich und 3 in Russland. Das Resultat der Statistik dieser 112 Fälle ist: die Resection des Hüftgelenkes rettete in 100 Fällen 46mal das Leben, und verschaffte dem Kranken eine brauchbarere Gliedmaasse, als es jede andere Behandlung vermag.

Good betont noch, dass diese Operation eigentlich nicht lebensgefährlich genannt werden kann, denn erst, wenn sie unterbleibt, muss der Kranke zu Grunde gehen.

Sie ist leicht zu machen. Erstes Tempo: verticale Incision längs des hinteren Randes des Trochanter femoris magnus durch die ganze Dicke der Weichtheile (Chassaignac); zweites: verticale Incision der hinteren Kapselwand mit einem Bistouri; drittes: Drehung des Schenkelkopfes nach rückwärts durch Flexion, Adduction und Rotation des Oberschenkels nach innen; viertes: Entfernung des cariösen Oberschenkelkopfes mittelst Säge, Ueberfahren der Hüftgelenkshöhle, wenn sie alterirt ist (zwei Drittheil der Fälle), mit dem Rothglüheisen. Nach beendeter Operation wird die Gliedmaasse in der Strecklage bandagirt. Die Nachbehandlung wie bei allen Resectionen, doch vergesse man nicht, dass der Kranke die Beweglichkeit seiner Gliedmaasse behalten soll.

Eitrige Periostitis. Excision der ganzen Diaphyse und der unteren Epiphyse der Tibia mit nachfolgender Regeneration des Knochens an einem 18jährigen Mädchen. (The Boston medical and surg. Journal, März 1869.)

Die sehr schwächliche Patientin wurde im April 1868 von heftigen Schmerzen im rechten Unterschenkel befallen, die zu einer suppurativen Entzündung führten. Der Eiter entleerte sich bald spontan aus mehreren Oeffnungen; durch die profuse Eiterung kam Pat. sehr herab. Bei ihrer Aufnahme im Boston City Hospital war der Unterschenkel in seiner ganzen Länge von kleinen Grübchen durchlöchert. In der Narcose wurde ein Schnitt von der Tuberosis der Tibia bis zum Fussgelenk, längs der vorderen Schienbeinkante geführt, das ganze Schienbein war von der Beinhaut entblösst, weiss, glatt und todt, das verdickte und geröthete Periost lag zu beiden Seiten frei, nur an der hinteren Kante des Schienbeines adhärent, von welcher es mit dem Scalpellheft abgestreift werden konnte. Eine Kettensäge wurde zwischen Beinhaut und Knochen durchgeführt und der letztere unterhalb der oberen Epiphyse durchgesägt. Beim Herausheben des durchsägten Knochens aus der Periosthülle zeigte es sich, dass das Fussgelenk eröffnet und erkrankt war, es wurden daher die Gelenkkapsel und das innere Band durchschnitten und das Schienbein aus seiner Gelenksverbindung mit dem Astragalus gelöst. Das ausgelöste Stück war 9 Zoll lang. Von der ganzen Tibia war blos die offen liegende Periostlade und die obere Epiphyse übrig geblieben. Die Extremität wurde in einen Petit'schen Stiefel (in a tin splint!) gelegt, die Wunde wurde mit einer Mischung von

1 Theil Soda chlorinata mit 5 Theilen Wasser verbunden. Schon am 7. Tage waren die Granulationen so üppig, dass sie durch Heftpflasterstreifen niedergedrückt werden mussten. Am 18. Tage konnte man fühlen, dass die Granulationen verknöcherten. Nach 8 Wochen war die Wunde geheilt, der neue Knochen war fest und im Fussgelenke beweglich. Nach 5 Monaten konnte die Kranke stehen. Das Bein war um $^3/_4$ Zoll kürzer als das andere, der Fuss selbst war nach innen gedreht, wie beim Klumpfuss. Die Fibula in ihrem oberen Ende um $^1/_2$ Zoll nach aufwärts gezogen, was von der Muskelcontraction herrühren soll. Jetzt nach 8 Monaten kann Pat. mittelst einer Maschine gehen, wächst und wird stark.

Ein zweiter, ähnlicher Fall betrifft ein 8jähriges Mädchen mit einer eiterigen Periostitis der Tibia, welche die ganze Diaphyse derselben entblösst hat. Mit einer Kettensäge wurde das Mittelstück resecirt, die Wunde heilte mit Zurücklassung eines brauchbaren Gliedes, in welchem sich die Tibia regenerirt hat.

Volz: Chloroformasphyxie, Wiederherstellung der Respiration durch Faradisation des Zwerchfells. (Würtemb. med. Corresp.-Bl., No. 13, 1869.)

Ein 20jähriger Apothekergehilfe hatte zwischen 3 und 4 Uhr Morgens gegen Zahnschmerzen ca. $1^1/_2$ Drachmen Chloroform auf ein Taschentuch gegossen und sich, auf der linken Seite liegend, das Tuch vor Mund und Nase gehalten. Gegen $6^1/_2$ Uhr früh fand man ihn in tiefer Narcose. Die Haut war leichenblass, die Augen geschlossen, Pupillen verengt, die Lippen blass, der Unterkiefer leicht beweglich, die Zunge lag zurückgesunken im Hintergrund der Mundhöhle gegen den Gaumen gedrängt, die Nasenöffnungen blutig, auf dem Kopfkissen Blutflecke. Der Puls zeigte regelmässigen Rhythmus, war schwach und verlangsamt. Die Respiration erfolgte oberflächlich unter Trachealrasseln. Die Empfindung der Haut war vollständig aufgehoben, ihre Temperatur normal.

Energisch angewandte kräftige Hautreize, Bürsten der Füsse etc. riefen keine Reaction hervor. Die Herzthätigkeit wurde immer schwächer, die Respiration oberflächlicher und setzte bald ganz aus. Auf rhythmische Compressionen des Bauches traten einzelne schwache Symptome von wieder erwachender Empfindung ein, aber bald kehrte der alte Zustand wieder. Nun wurde von Verf., nachdem auch die Extremitäten kühl geworden waren, der Inductionsapparat in Anwendung gezogen, indem er die Electroden, deren Scheiben mit kleinen Schwämmchen armirt waren, zu beiden Seiten des Halses am äusseren Rande des Sternocleidomastoideus nahe seinem unteren Ende aufsetzte. Es gelang die Isolirung des Nervus phrenicus nicht sogleich; erst nachdem ein paar Mal die Kette geöffnet und wieder geschlossen war, erfolgten tiefe Inspirationen. Der Puls wurde fühlbarer, das Gesicht röthete sich, Husten trat ein, die Mundhöhle füllte sich mit blutigem Schleim. — Beim Husten war der Kopf des Kranken auf die linke Seite hinüber gesunken, wodurch Verfasser für den Augenblick den linken N. phrenicus nicht erreichen konnte. Nun liess Verf. die eine Electrode auf der rechten Seite des Halses und setzte die andere versuchsweise auf die Magengrube. So oft die Kette geschlossen wurde, erfolgte regelmässig eine tiefe, mit schluchzendem Ton verbundene Inspiration unter kräftigem Heben des Brustkorbs. Nach einer Minute bewegte Pat. die rechte Hand nach der Magengrube hin und machte den Versuch, die Electrode wegzuschieben. Bald nachher verzog er bei jedem Schliessen der electrischen Kette das Gesicht und stöhnte leise. Erbrechen von blutigem Schleim trat ein, die Augen öffneten sich auf kurze Zeit, wurden aber sogleich wieder geschlossen. Gegen Kneipen etc. war die Haut noch vollständig unempfindlich; aber gegenüber dem jetzt nur in grossen Pausen angewendeten electrischen Reiz bewies der Kranke eine immer lebhafter werdende Empfindlichkeit. Das Athmen blieb von da an ($8^1/_2$ Uhr) in regelmässigem Gang, der Puls wurde kräftiger, schneller. Pat. wurde jetzt, nach zweistündigen, unablässigen Bemühungen, in ein erwärmtes Bett getragen und an seinen noch ganz kalten Gliedern mit warmen Decken umhüllt. Man wollte ihn zum Schlucken veranlassen, doch war er weder durch Rütteln, noch durch lautes Anrufen zu erwecken, während die electrische Reizung sogleich Bewegungen hervorrief und ihn so weit wach machte, dass er die in den Mund gegossene Flüssigkeit schluckte. Es wurde schwarzer Kaffee gegeben, welchen er aber nach ein Paar Minuten mit blutigem Schleim wieder erbrach. Im Laufe des Vormittags trat noch mehrmals Erbrechen ein, und das Bewusstsein kehrte allmälig zurück. Nach zwei Tagen, welche meist schlafend zugebracht wurden, konnte Pat. wieder seinen Geschäften vorstehen.

Die Narcose hat in diesem Falle 5—6 Stunden gedauert; er gehört somit zu den nicht häufigen Fällen von protrahirter Chloroformvergiftung (chronische Chloroformvergiftung Casper's), bei welcher die Lähmungserscheinungen Stunden und Tage lang fortdauern können, während gewöhnlich die gefährlichen Zustände oder der Tod in wenigen Minuten unmittelbar unter dem Einflusse der Chloroformeinathmung eintreten.

Die künstliche Respiration durch rhythmische Reizungen des Nervus phrenicus wird von Ziemssen (Die Electricität in der Medicin) namentlich den practischen Aerzten auf's Dringendste empfohlen, weil gerade sie am häufigsten Gelegenheit haben, an Scheintodten zu experimentiren. Kein Arzt, sagt Ziemssen, der öfter in der Lage war, Wiederbelebungsversuche an Asphyktischen anzustellen und die relative Unwirksamkeit der gangbaren Wiederbelebungsmethoden zu erproben, wird sich nach dem ersten erfolgreichen Versuche mit der faradischen Respiration des Bewusstseins der Sicherheit und der Macht gegenüber so gefahrvollen Zuständen erwehren können. Ziemssen nimmt als Electroden starke, gerade Stäbe mit grossen Knöpfen, die mit einem 1—$1^1/_2$ Zoll dicken Polster feinen Badeschwamms armirt sind. Die dicken Schwammkappen werden deswegen empfohlen, weil für die künstliche Respiration die isolirte Faradisirung der Phrenici nicht ausreichend ist, vielmehr auch ihre motorischen Genossen für die Inspiration (vom Plexus cervicalis und Plexus brachialis) mit in den Kreis der elektrischen Strömung gezogen werden sollen. Zudem gelingt mit den so beschaffenen Elektroden die Erregung der Phrenici auch ganz Ungeübten. Man setzt die durchfeuchteten Schwämme zu beiden Seiten des Halses über dem unteren Ende des M. scalenus anticus am äussern Rande des M. sternocleidomastoideus, den man etwas nach innen drängen muss, fest auf. Die Dauer der Reizung sei die einer ruhigen, tiefen Inspiration, d. h. etwa zwei Secunden. Ziemssen hält die Reizung der Zwerchfellsursprünge (mittelst Aufsetzen der Stromgeber an der unteren Grenze des Brustkorbs) für ganz illusorisch, weil ihn seine Versuche überzeugt haben, dass der Strom nicht zu den Zwerchfellsursprüngen hindurchdringt.

In dem obigen Falle wurde die erlöschende Respiration durch directe Reizung der Phrenici wieder angefacht, ihr Fortgang aber auf's Kräftigste unterstützt durch eine nur elektrocutane Reizung, indem Vf. die eine Elektrode auf die Herzgrube setzte. Sie genügte, um die Athmungsmuskeln zu energischen Reflexactionen zu bewegen, freilich mit Hilfe eines kräftigen Stromes. Die Faradisirung der Phrenici selbst aber wird unter allen Umständen das Hauptsächlichste bleiben bei allen derartigen Versuchen der Wiederbelebung von Scheintodten.

H. Auspitz: Ichthyosis neonatorum. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis, I. Jahrgang, 2. Heft, 1869. — Jahrb. für Kinderheilkde., II. Jahrgang, 3. Heft, 1869.)

Verf. nennt I. neonatorum (zum Unterschiede von I. congenita) auf Grund eines von ihm beobachteten Falles eine Hautkrankheit, die mit diffuser lamellöser Abschuppung von Epidermis einhergeht, nach deren Abfall oder Abziehen die Oberhaut pergamentartig trocken ist, über den ganzen Körper eine dunkle Pigmentirung verbreitet ist, nach der Geburt immer mehr und mehr abnimmt und zuletzt ganz verschwindet.

An einem mehrere Stunden alten Knaben (Zwilling, das Mädchen gesund) war Folgendes zu beobachten: »Gleich bei der Geburt war sein ganzer Körper mit einer dunkelbraun, ja fast schwarz gefärbten, trockenen, rauhen, in kleinen und grossen Schuppen sich ablösenden Haut bedeckt, an welcher jedoch nirgends eine dachziegelige oder fischschuppenähnliche Zeichnung zu bemerken war.« Zog man eine Partie solcher brauner Schuppen, die schon an einem Ende abgelöst waren, langsam herunter, so fand sich darunter eine heller gefärbte, aber noch immer gelbbraune, lebhaft glänzende, glatte Schicht, die nach einigen Minuten, wenn sie der atmosphärischen Luft ausgesetzt war, zu einem pergamentartigen, trockenen Blättchen sich gestaltete und bald wieder in Schuppen sich ablöste. Die Schuppen, sowie die darunter liegende Hautpartie waren sehr trocken, erstere brüchig. Nur an einigen Stellen, unter den Achseln, am Halse, an den Schenkel- und Afterfalten stellte sich bald nach der Geburt eine Art Intertrigo in geringem Maasse ein.

Die Farbe der Schuppen war von Anfang an auf dem Rücken und den Streckseiten der Extremitäten am dunkelsten gewesen; auf der vorderen Brustfläche, dem Bauche, den Beugeseiten der Gliedmassen etwas heller, auf dem Gesichte und dem mit hellblonden Lanugo bedeckten Kopfe hellbraun, auf letzterem waren die Schuppen am kleinsten, so dass hier nur mehr von Abschilferung die Rede sein konnte. Auch die Palma manus und Planta pedis waren hell, leichte Abschuppung zeigend. Das Kind ward gleich nach der Geburt gebadet, dann mit Oelumschlägen bedeckt, und die Bäder ausgesetzt. Im Laufe der nächsten Tage beobachtete man, dass die Schuppenbildung und Abstossung reichlich fortging, dass aber die auf einander folgenden Epidermisschichten von Tag zu Tag immer heller wurden, und weniger trocken erschienen. Nach 14 Tagen bestand nur eine aus kleinen Flecken bestehende Abschilferung.

Die abgelösten Epidermisschuppen, unter dem Microscope untersucht, zeigten in und zwischen den Blättchen reichliche Fetttropfen, überdies eine körnige, beim durchfallenden Lichte dunkel erscheinende Masse, welche durch Alkalien heller wurde und beim Ausziehen mit Alcohol und Aether verschwand. Ob diese Masse mit Talgdrüsensecret irgend einen Zusammenhang hatte, weiss A. nicht anzugeben. Das Kind ist nun 13 Monate alt, hat eine vollkommen weisse, zarte, geschmeidige Haut, nur auf dem behaarten Kopfe, dem Rücken und der Brust ist noch eine staubähnliche weisse Abschilferung vorhanden. Das Gesicht ist glatt, nicht schuppend, aber es glänzt, wenn es an die freie Luft gebracht wird, sehr lebhaft. Die Mutter (wohl genährt, gesund) ist seit 14 Jahren verheirathet, litt öfter an Jucken, besonders zur Zeit der Menstruation an Pruritus vulvae. Das drittgeborene Kind (während der Schwangerschaft war Pruritus zugegen) soll gleich nach der Geburt »wie von einer Gänseschwimmhaut bedeckt gewesen sein.« Dunkelbraune Schuppen gingen ab in Masse, die Haut darunter sah aus wie »rohes Fleisch«, wurde aber später ledern, trocken, brüchig. Die Schuppenbildung soll nach und nach sich vermindert haben, und das Kind im 3. Monate an Mesenterialtuberkulose zu Grunde gegangen sein. Das 4. Kind (während der Schwangerschaft Pruritus) soll genau an der-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

selben Hautkrankheit gelitten, und die Mesenterialtuberkulose im 18. Lebensmonate den Tod herbeigeführt haben. Das 6. Kind war der Eingangs erwähnte Zwillingsknabe.

II. Kritiken.

Untersuchungen über die Ventilation und Erwärmung der pneumatischen Kammern vom ärztlichen Standpunkt angestellt am pneumatischen Apparate der Gebrüder Mack in Reichenball. Von Dr. G. v. Liebig, Gr. Hess. Hofrath, kgl. Bezirksarzt in Reichenhall etc. Mit einem Holzschnitt und einer Tafel. München 1869. Verlag von R. Oldenburg. Kl. 8. S. 35.

Dass es bei dem bereits vielfach erprobten segensreichen Einflusse des erhöhten Luftdrucks in pneumatischen Kammern bei gewissen Krankheiten wohl der Mühe werth ist, die Bedingungen eines ganz gesundheitsgemässen Betriebes der Kammern näher kennen zu lernen, wird dem Herrn Verf. gewiss Niemand streitig machen. Durch solche Kenntniss gelangen wir naturgemäss dazu, mit dem seither gewöhnlichen Betriebe verbundene Nachtheile zu verbessern, welche dem Gebrauche der Kammern in einzelnen Fällen noch im Wege standen. In der Vorlage übergiebt der durch seine hierher gehörigen Arbeiten bekannte Herr Verf. die Untersuchungen, welche er in dieser Richtung seit dem Jahre 1866 mit Hilfe des pneumatischen Apparates der Gebrüder Mack in Reichenhall zu machen Gelegenheit hatte, der Oeffentlichkeit und erörtert hierbei die durch dieselben im Betriebe dieses Apparates veranlassten Veränderungen. Ausser anderen unwesentlichen Punkten unterscheidet sich die in Rede stehende Kammer von den übrigen bestehenden durch die Art der Regulirung des Druckes, indem an derselben die Drucksteigung dadurch bewirkt wird, dass man den Zufluss der Luft vermehrt, während derselbe Zweck an anderen Anstalten dadurch erreicht wird, dass man den Abfluss der Luft beschränkt. Der Mack'sche Apparat hat drei gleich grosse Kammern, welche durch eine Vorkammer in Verbindung stehen. Mit Hilfe der Vorkammer konnte eine besondere Einrichtung getroffen werden, wodurch in einer von den Kammern gleichzeitig ein geringerer Druck angewandt werden kann, als in den beiden anderen. Durch zweckmässige Vorkehrungen lässt sich die Temperatur im Innern der Kammer hinreichend gleichmässig erhalten. (Die ausführliche Beschreibung ist im Original nachzulesen.)

Die Versuchsreihen, die Verf. in Bezug auf die genannten, für die erfolgreiche Benutzung der pneumatischen Kammer wesentlichen Factoren derselben angestellt, sind mit grosser Klarheit und echt physicalischer Präcision beschrieben, die von ihm geübte Methode der Leitung der Sitzungen in instructiver Form auseinander gesetzt, wie überhaupt das ganze Schriftchen sich durch Wissenschaftlichkeit und Objectivität auszeichnet, ohne dass Verfasser ermangelt, manche durch andere Autoren in Betreff einzelner einschlägiger Punkte erregten Irrthümer zu berichtigen, so dass wir die Lecture desselben allen Denen auf's Angelegentlichste empfehlen können, die sich mit dieser neuen Heilmethode bekannt machen wollen. — Eine Tafel Curventabellen veranschaulicht den Gang der Untersuchungen des Hrn. Verf.'s, während ein correct ausgeführter Holzschnitt eine genaue Darstellung des Mack'schen Apparates liefert.

Dr. Aimé Robert: **Notice sur les eaux thermales sulfureuses de Schinznach** (Suisse, canton d'Argovie). Orell, Füssli & Comp. Zürich.

In einem sehr fliessend und elegant geschriebenen Conversationsstil giebt Verf. eine genaue Beschreibung der climatischen, geologischen und sanitären Verhältnisse des Badeortes, und um dem historischen Wissenstrieb der Leser zu genügen, ist auch ein sehr umfangreiches Capitel über die Geschichte des Oertchens, das dem Stammbesitze der Grafen Habsburg einverleibt war, wie eine ausführliche Beschreibung aller Sehenswürdigkeiten beigefügt. Dem ärztlichen Bedürfnisse ist durch die Mittheilung der genauen Analysen von Loewig und Holler und durch Angabe der Heilresultate besonders bei Hautkrankheiten der verschiedensten Art, sowie bei einzelnen syphilitischen Affectionen, Rechnung getragen.

Dr. Praessar: **Das Mineralbad Neuenahr im Ahrthale.** Ahrweiler. 1868.

Das Schriftchen ist eine verbesserte neue Auflage einer früher erschienenen Brochure. Nach den mitgetheilten Analysen steht Neuenahr als Natronquelle in der Mitte zwischen Teplitz, Ems und Vichy; wohingegen die stark in ihm vertretenen kohlensauren Erden seine alkalinische Wirkung sehr steigern und die Kohlensäure in Neuenahr stärker vertreten ist, als in irgend einer anderen Quelle. Die Temperaturen der drei Quellen Neuenahr's sind + 32° R. (grosser Sprudel), + 26° R. (Victoriaquelle), + 25° R. (Augustenquelle). Wegen seiner vorzüglich geschützten Lage ist Neuenahr von unschätzbarem Werthe als Aufenthalt für tuberculöse Lungenkranke. Indicirt ist dasselbe ferner bei idiopathischen, chron. Catarrhen der Athmungsorgane, des Magens, der Geschlechts- und Harnorgane und der Gallen- und Lebergänge; bei pleuritischen Exsudaten und Lungenhepatisation; bei gutartigen Leberhypertrophien; Scrophelkrankheit; chronischer Gicht und bei fieberlosen Rheumatismen. Contraindicationen für den Gebrauch des Neuenahrer Mineralwassers sind: Die organischen Herzkrankheiten, der synochale Gefässzustand und die Neigung zu activen Congestionen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 21. Mai 1869 (Schluss).

Aehnliche, aber einfache Taschen finden sich in allen Synovialscheiden; in jenen, die um das Sprunggelenk herum liegen, beobachtet man auch ähnliche sehnige Streifchen, an welche sich die Taschen befestigen, einen solchen besonders langen in der Synovialscheide des M. flexor hallucis longus. Besonders interessant gestalten sich diese Taschen dort, wo eine gemeinschaftliche Sehne sich in mehrere einzelne spaltet; da ist die Regel, dass die gemeinschaftliche Sehne eine grosse und innerhalb dieser die einzelnen Sehnen ihre besonderen, kleineren Taschen erhalten, so z. B. am M. extensor digitor. pedis comm. longus. Auch die Mm. peronei haben eine gemeinschaftliche und innerhalb dieser der M. peroneus brevis eine besondere Tasche.

In den phalangealen Synovialscheiden der Fingerbeuger befinden sich dort, wo die Scheide oberhalb des Metacarpusköpfchens blind endigt, folgende Bildungen: Die Sehne des tiefen Beugers wird an ihrer dorsalen Seite von einer mit dem freien Rande abwärts sehenden Tasche umfasst und diese setzt sich seitlich an die Sehne des hochliegenden Beugers fort, indem sie hier, allmälig sich verschmälernd, eine Strecke weiter nach abwärts zieht und der Sehne reichliche Gefässe zuführt. Der Raum zwischen beiden Sehnen endigt nach aufwärts blind und nur beim kleinen Finger besteht gerade hier die Communication zwischen der phalangealen und der gemeinschaftlichen Synovialscheide im Carpuscanale. A. hebt ausdrücklich hervor, dass er diese Communication an dieser Stelle jedesmal vorgefunden hat. Schon Thiele hat die Communication als constant angegeben, Gosselin erklärte sie bei Kindern ausnahmslos, bei Erwachsenen als in der Regel vorhanden; Henle aber bestritt, dass sie eine constante sei, mit der Motivirung, dass sich am oberen Ende der phalangealen Scheide von der Dorsalseite her eine Bindegewebslamelle erhebe, welche die Scheide blind abschliesst. Das ist allerdings richtig, aber eben zwischen den beiden Sehnen findet man, wenn man nur von der phalangealen Scheide aus untersucht, die Communication jedesmal, bei den übrigen Fingern nie.

Was die gemeinschaftliche Scheide in dem Carpuskanale betrifft, so hat A. jedesmal eine selbstständige Synovialscheide für den langen Daumenbeuger und eine für die Sehnen der Beuger der letzten zwei Finger gefunden, nie aber eine Communication derselben, wie sie Gosselin in einem einzigen Falle beobachtete. Die Sehnen der letzten zwei Finger liegen in der Scheide frei, sind an Ligamenta mucosa befestigt und besitzen beim Ein- und Austritt aus der Scheide die obenerwähnten Taschen. Die Sehnen des Mittel- und Zeigefingers liegen ausserhalb dieser Scheide, und sind in eine dichte, verhältnissmässig dicke Lage subsynovialen Bindegewebes eingeschlossen. Nur der hochliegende Beuger des Zeigefingers hat in der Hohlhand ausserhalb des Carpalkanals zuweilen eine selbstständige Synovialscheide; Redner hat sie nur an Händen von robusten Arbeitern beobachtet. In der gemeinschaftlichen carpalen Scheide findet sich jedesmal dorsalwärts von den Sehnen eine ansehnliche, gegen die Ulnarseite sich öffnende Tasche, welche dadurch entsteht, dass sich meist von der Kleinfingersehne des hochliegenden Beugers eine Falte bildet, welche mit ihrem nach der Ulnarseite concaven Rande zur dorsalen Wand der Synovialscheide und von da wieder aufwärts zur selben oder einer anderen Sehne zieht.

Es frägt sich, was die obenerwähnten Taschen an den Sehnen zu bedeuten haben. Wenn man die Continuität des serösen Sackes besonders betonen will, so kann man sagen, dass sich von der Wand der Synovialscheide her die seröse Membran in Form von Duplicaturen zur Sehne herüberschlägt und dann aufhört, gerade so, wie die Synovialscheide der Gelenke nur bis zum Knorpel reicht. Es würde nur die Frage entstehen, was aus der Sehnenscheide wird. Wenn man z. B. am M. tibialis anticus aufmerksamer präparirt, so findet man, dass die Sehnenscheide und die früher beschriebenen Taschen in der Synovialscheide ein Continuum bilden, über welches die Fascie des Unterschenkels hinüberzieht und nur am oberen Ende der Synovialscheide mit der Sehnenscheide inniger zusammenhängt. Berücksichtigt man die Entstehung von synovialen Höhlen um die Sehnen aus Bindegewebsstücken, wie sie z. B. Virchow bestimmt ausspricht, so kann man sich die Sache ganz gut vorstellen, als wäre ursprünglich die Muskel-Sehnenscheide im ganzen Verlaufe der Sehne vorhanden, wie an jenen Sehnen, die keine synoviale Höhle besitzen; darüber ziehe stellenweise als fibröse Scheide die Fascie oder ein Ligamentum, Vinculum u. dgl., und in der Scheide finde sich vorzugsweise jener Akt von Lückenbildung, wodurch sie von der Sehne abgehoben und zurückgedrängt und zur synovialen Haut umgestaltet würde, bis auf jene Reste, die längs den Gefässen verlaufen und als Tenacula, Habenulae und Ligamenta mucosa übrig bleiben.

Redner schaltet an dieser Stelle eine chirurgische Bemerkung ein: Es ist oft hervorgehoben worden, dass die Entzündung der Synovialscheide am kleinen Finger deshalb gefährlicher ist, als andere, weil sie sich der erwähnten Communication wegen in die grosse carpale Scheide fortsetzen kann. Es giebt aber bekanntermassen auch Fälle, wo sich die Entzündung der Synovialscheide des Ringfingers z. B. so rapid in die carpale Scheide fortsetzt, dass man es schwer mit der Existenz zweier abgeschlossenen Säcke vereinigen kann. Die Continuität des Bindegewebes, welches an einer Stelle als Sehnenscheide und an einer weiteren Stelle als Synovialscheide fungirt, und die Thatsache, dass von der Sehnenscheide her Gefässe in die Synovialscheide und zur Sehne übergehen, erklärt es,

ohne dass man eine nicht beobachtete Communication der Scheiden, in der Art wie am kleinen Finger, annehmen müsste.

A. erwähnt ferner, dass er in den beschriebenen Taschen besonders häufig die schon von Kölliker beschriebenen Knorpelzellen vorgefunden hat, worunter besonders ganz auffallend schöne mit sechs bis sieben Schichtungsringen. Es dürfte dies eine weitere Analogie zu der von Virchow aufgestellten Ansicht sein, dass nämlich die Substanz in den Sehnenscheiden jener in dem Gallertkerne der Intervertebralscheiben am ähnlichsten sei, indem hier wie dort grosse geschichtete Knorpelzellenbildungen auftreten.

IV. Miscelle.

Ein neues Hypnoticum. Privatdocent Dr. Oscar Liebreich, Assistent am pathologischen Institut zu Berlin, theilt über die hierhergehörige Wirkung des Chlorals und der dreifach gechlorten Essigsäure (Virchow's Archiv, 47. Bd., 1. Heft [Juli] 1869) Folgendes mit:

Es liess sich erwarten, dass gewisse Körper, die im Organismus eine Zersetzung erleiden, die Wirkung der Zwischenproducte vor der vollen Zersetzung im Organismus entfalten werden. L. glaubte dieser Vermuthung am besten am Chloral und der Trichloressigsäure, mit deren vortheilhafter Darstellung er sich lange beschäftigt hat, nachgehen zu können. Genannte Körper liefern in alkalischer Lösung Chloroform, und da eine Modification des Chlorals in Wasser leicht löslich ist, so benutzte er diese zur subcutanen Injection. Der Erfolg zeigte über alle Erwartung die Richtigkeit seiner Voraussicht. 0,1 Grm., einem jungen Kaninchen unter die Haut gebracht, wirkte innerhalb 10 Minuten. Es tritt tiefer Schlaf ein, wobei dem Thier jede beliebige Stellung gegeben werden kann. Respiration und Puls bleiben etwas verlangsamt regelmässig. Die Reflexerregbarkeit ist erhalten. — Wird einem erwachsenen Kaninchen die dreifache Dose eingespritzt, so zeigt sich anfangs dieselbe Erscheinung, später erlischt auch die Reflexerregbarkeit, und das Thier liegt, ohne auf irgend einen Reiz zu reagiren, stundenlang ruhig respirirend da, bis es plötzlich erwacht und ganz munter frisst.

Auch am Menschen hat L. (nach einem von demselben über diesen Gegenstand in der Berl. Medicin. Gesellschaft am 2. Juni gehaltenen Vortrage, den wir nächstens referiren werden) in Folge dessen mit dem Chloral auf einzelnen Abtheilungen der hiesigen Charité experimentirt, wobei sich dasselbe, sowohl bei innerlicher Darreichung als subcutan injicirt, als ein sicher wirkendes, unschädliches und von jeder unangenehmen Nebenwirkung freies Hypnoticum herausgestellt hat, das selbst in solchen Fällen seine Wirkung nicht versagte, wo Opium und Morphium in grossen Dosen nicht zum Zwecke führten. Wiewohl das Chloral im Handel noch nicht zu haben ist und die Bereitung desselben zu medicinischen Zwecken Schwierigkeiten bietet, hofft L. jedoch, dass es sich im Grossen wird darstellen lassen und dann sich verhältnissmässig billig stellen wird.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In dem soeben erschienenen ersten Hefte der von Prof. Hallier und Medicinalassessor Zürn in Jena gegründeten »Zeitschrift für Parasitenkunde« (vgl. No. 21 dies. Ztg. 1869) zeigt Prof. Hallier an, dass er in Verbindung mit einem tüchtigen Assistenten ein kleine Versuchsstation für parasitische Krankheiten*) gegründet und an der Stelle seiner bisherigen beiden kleinen microscopischen Institute ein etwas geräumiger und besser eingerichtetes phytophysiologisches Laboratorium geschaffen hat. Hierdurch bietet Verf. Jedermann Gelegenheit zu microscopisch-botanischen Uebungen, doch wird er vorzugsweise gern Uebungen in parasitologischen Arbeiten leiten. Nicht nur junge Botaniker werden hiermit auf die sich ihnen darbietende Gelegenheit zur Erlangung der so nothwendigen Sicherheit und Fertigkeit im Gebrauch des Microscops und in der Aneignung richtiger Methode in physiologischen und morphologischen Untersuchungen aufmerksam gemacht, sondern H. wünscht auch jungen Aerzten, Forst- und Landwirthen, Gärtnern und Technikern Anlass zu bieten zur Erlernung der für sie so wichtigen Kenntniss von der Lebensweise und Morphologie der niederen parasitischen Pflanzen, insbesondere der Pilze mit ihren Schimmel- und Hefebildungen.

Der volle Cursus von sechs Monaten wird mit 25 Thalern Honorar angesetzt; es werden aber für Solche, die nicht so viel Zeit wöchentlich auf die microscopischen Arbeiten verwenden können, kleine Curse, nämlich bei zweimaliger Arbeitszeit in der Woche zu 5 Thlrn. und bei viermaliger Arbeitszeit zu 10 Thlrn. eingerichtet.

Ferner steht H. im Begriff, mit der Hilfe seines Assistenten eine Folge microscopischer Pilze herauszugeben und insbesondere solcher Formen, welche für Medicin, Technik, Landwirthschaft u. s. w. von Wichtigkeit sind. Der Preis eines Präparates wird, je nach der Schwierigkeit der Präparation, von 2½ Sgr. bis zu 1 Thlr. gestellt. Eine vollständige Liste der abzugebenden Präparate wird später nachfolgen; vorläufig macht H. nur darauf aufmerksam, dass einige Präparate über die Parasiten der Cholera, der Blattern, des Typhus, der Rotzkrankheit, der Lungenseuche, der Masern, des Scharlachs, der amerikanischen Rinderpest, der Gattine der Seidenraupen, der Muscardine, des Wurstgiftes, der Syphilis, der Hundswuth, der Eierfäulniss u. s. w. vorräthig sind.

— Geheimrath v. Graefe hat sich nach Lippspringe begeben.

— Ueber den Stand des Typhus in Ostpreussen sind neue günstige Nachrichten eingegangen: in der ersten Hälfte des Juni ist eine erhebliche Besserung eingetreten, der Krankenbestand hat um 67 Personen abgenommen, in den Kreisen Goldap, Oletzko, Lötzen, Gumbinnen und Ragnit scheint der Typhus erloschen, in den meisten übrigen Kreisen beträgt die Krankenzahl 2 bis 16; in den Kreisen Johannisburg und Heydekrug 92 und 31 gegen 67 und 93 im vorigen Monate. Eine Zunahme hat nur im Kreise Neidenburg stattgefunden, vor Allem durch Ansteckung aus dem Kreise Heydekrug. Abgesehen hiervon ist der Gesundheitszustand zur Zeit befriedigender, als während der ganzen Dauer der Epidemie.

*) Verf. nennt dieselbe: Phytophysiologisches Privat-Institut und Versuchsstation für die parasitischen Krankheiten der Thiere und Pflanzen.

— Unter'm 1. Juli ist die nunmehr zum Gesetz erhobene und zum grössten Theile bereits am 1. October in Kraft tretende norddeutsche Gewerbeordnung publicirt worden. (Wir werden in der nächsten Nummer die den ärztlichen Stand betreffenden Paragraphen derselben im Zusammenhange mittheilen).

Beuthen O.-S, 30 Juni. In dem unserem Kreise ganz nahe gelegenen Orte Dombrowa und Umgegend in Russisch-Polen ist der Milzbrand ausgebrochen.

Marburg, 23. Juni. Die summarische Uebersicht über die Zahl der Studirenden auf der Königl. Universität im Sommer-Semester 1869 ergiebt Folgendes: Im Winter-Semester 1868—69 sind immatriculirt gewesen 329. Davon sind abgegangen 85, es sind demnach geblieben 244, dazu sind in diesem Semester gekommen 128. Die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden beträgt 372. Die medicinische Facultät zählt Inländer 126, Ausländer 15, zusammen 141.

Warschau, 26 Juni. Die lange vorbereitete Umgestaltung der Warschauer Hochschule in eine Kaiserliche Universität, mit allen diesen Lehranstalten im Kaiserreiche zustehenden Rechten und Privilegien, ist endlich, nachdem sie sowohl hier, wie in Petersburg sämmtliche Instanzen durchgemacht, am 21. d. M. von Sr. M. dem Kaiser unterzeichnet worden und wird mit Beginn des neuen akademischen Jahres, am 13. (1.) September, ins Leben treten. So viel bisher von der Neuorganisation bekannt geworden ist, wird dieselbe auf schonende Weise in ihren Einzelheiten durchgeführt werden. Namentlich soll den bisherigen Professoren, denen das Russische noch nicht geläufig genug ist, falls sie im Dienste zu bleiben wünschen, eine zweijährige Frist zur gründlichen Erlernung dieser Sprache gestattet werden, während deren sie ihre Polnischen Vorträge fortsetzen dürfen.

Zürich, 21. Juni. Der Besuch unserer Hochschule in diesem Sommer-Semester stellt sich folgendermaassen: 241 immatriculirte Studenten und 22 Auditoren (darunter 68 Ausländer). Von ersteren sind 134 Mediciner.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Assistenzarzt a. D. Kutzner, zuletzt im 2. Hannov. Ulanen-Regt. No. 14, ist der Rothe Adler-Orden 4. Cl., sowie dem Kreisphysikus Dr. Heinrich in Gumbinnen und den Amtsphysikern Dr. Gies in Hanau und Dr. Seiberg in Rinteln der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der Wundarzt I. Cl. etc. Büttner ist mit Anweisung des Wohnsitzes in Wünschelburg zum Kreiswundarzt des Kreises Neurode ernannt und der Kreisphysikus Dr. Zucholdt aus dem Kreise Waldbroel in den Kreis Bergheim versetzt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. Krosta in Drebkau, Dr. Lindemann in Warmbrunn, Dr. Breslauer in Bromberg, Dr. Esch in Minkelfeld, Dr. E. Kohlmann in Andernach, Dr. H. Harms in Neuharlingersiel.

Verzogen sind: Dr. Siegfried Cohn von Lipke nach Koenigswalde, Dr. Schmidt von Colbatz nach Neumark in Pom., Dr. W. Reinh. Hoffmann von Rackwicz nach Zirke, Garnison-Stabsarzt Dr. Rordorf von Neisse nach Glogau, Dr. E. Metz von Waldböckelheim nach Sobernheim, Dr. Althaus von Berleburg nach Meerholz, Zahnarzt Witzel von Berlin nach Essen.

Todesfälle: Physikus Dr. Schrader in Obernkirchen, Kreis Rinteln, Dr. Rüttermann in Essen.

Vacanzen: In der Stadt Callies (4000 Seelen) wird die Niederlassung eines Arztes verlangt; jährl. Einkommen ca. 1200 Thaler, 50 Thaler aus Communalmitteln. Näh. durch den Bürgermeister Kiosler daselbst. — Für das Nordseebad Borkum wird während der Monate Juli, August und September ein Badearzt gewünscht; Offerten sind an die Badecommission zu richten.

VII. Inserate.

Die Wittwe des Geheimen Sanitätsraths Dr. Braun, geb. Fraenkel, hierselbst hat, um das Andenken ihres dahingeschiedenen Ehegatten für immerwährende Zeiten zu ehren, ein Capital von 3000 Thlr. zur Gründung einer Stiftung ausgesetzt, welche unter dem Namen Dr. Ignatz Braun'sche Stiftung als Zweigstiftung der Hufeland-schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte die landesherrliche Genehmigung Sr. Majestät des Königs erhalten hat.

Die Zinsen dieses Capitals werden in jedem Jahre an einen bereits in vorgerückten Lebensjahren sich befindenden, gänzlich unvermögenden, würdigen Arzt jüdischen Glaubens, der seinen Wohnsitz in Berlin oder in Hirschberg in Schlesien, dem Geburtsorte des Verstorbenen, hat, gezahlt, um davon die Kosten einer zur Kräftigung resp. zur Wiederherstellung seiner Gesundheit ihm verordneten Brunnen-, Bade- oder sonstigen Cur zu bestreiten. Meldet sich kein Arzt wegen Verleihung der Zinsen zu einer Cur, so können auch dieselben nach dem Ermessen des Directoriums der Hufeland'schen Stiftungen zur Unterstützung dürftiger und würdiger Aerzte jüdischen Glaubens verwendet werden.

Berlin, den 1. Juli 1869.

Das Directorium der Hufeland'schen Stiftungen.

von Horn. Housselle. Müller. Krieger. Wilms.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 10. Juli 1869. 55. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Fräntzel: Ueber das Cheyne-Stokes'sche Respirations-Phaenomen. (B. klin. Wochenschrift, 5. Juli 1869.)

Das in Rede stehende Phänomen wurde im Jahre 1816 zum ersten Male von dem Dubliner Arzt, Cheyne (Dublin. Hosp. Report, II. p. 217), an einem 60jährigen, an Fettentartung des Herzens leidenden Manne beobachtet, der 8—9 Tage vor seinem Tode einen Schlaganfall bekommen hatte. Von diesem Schlaganfall bis zum Tode zeigte sich mehrere Tage hindurch eine eigenthümliche Unregelmässigkeit der Respiration. Die Athemzüge hörten zeitweise für ¼ Minute ganz auf, dann begann der Kranke wieder zu athmen, anfangs schwach, dann immer häufiger und tiefer, zuletzt wieder schwächer, bis eine neue Pause eintrat. Der Zeitraum, während dessen geathmet wurde, betrug etwa eine Minute, die Zahl der Athemzüge in dieser Zeit war etwa 30. Die Untersuchung des Schädelinhalts nach dem Tode zeigte angeblich (mit Ausnahme einer stärkeren Injection der Pia mater über den mittleren und hinteren Grosshirnlappen) keine nennenswerthe Veränderung.

Noch ausführlicher als Cheyne spricht sich Stokes über diese eigenthümliche Athmungsweise aus (Diseases of the Heart and the Aorta, Dublin 1854, p. 324). Dieser will sie immer nur bei Fettentartung des Herzens und hier stets nur in den letzten Wochen vor dem Tode beobachtet haben. Sie besteht nach ihm in einer Reihe von Inspirationen, die bis zu einem Maximum steigen und dann an Stärke und Länge abnehmen, bis ein Zustand von scheinbarer Athemlosigkeit eingetreten ist. Dies kann so lange dauern, dass die Umgebung des Kranken diesen für todt hält; eine schwache Inspiration mit einer darauf folgenden stärkeren bezeichnet den Beginn einer neuen steigenden und dann fallenden Reihe von Athemzügen. Die Abnahme in der Länge und Stärke der Athemzüge ist eben so regelmässig und auffallend, als ihre progressive Zunahme. Jede folgende Inspiration wird weniger tief, als die vorhergehende, bis sie alle fast unmerklich sind und der Zustand scheinbarer Apnoe eintritt. Die tiefsten Inspirationen können einen dyspnoëtischen Character darbieten.

Als Dritten, der des Phänomens Erwähnung thut, nennt Verf. Schiff. Ohne seine Vorgänger zu kennen, schreibt dieser in seinem Lehrbuch der Physiologie (Lahr, 1858—59, S. 324) Folgendes: »Jeder schwache Bluterguss um das verlängerte Mark und jeder Druck auf dasselbe macht die Athmung schneller und mühevoller. Ist der Bluterguss reichlicher oder der Druck stärker, so beobachtet man bei verschiedenen Säugethieren ein eigenthümliches Symptom, nach dessen Analogen ich mich bis jetzt umsonst in der menschlichen Pathologie umgesehen habe, und auf das ich die Aufmerksamkeit der Aerzte lenken möchte. Die Respirationen fehlen eine ¼ oder eine ½ Minute ganz, beginnen dann langsam, beschleunigen sich und nehmen darauf wieder ab, bis eine abermalige Pause eintritt. Es scheint dies von Schwankungen in der Stärke des Druckes bedingt, der nothwendig von der Kraft des Herzschlages abhängig ist.«

Hiernach gebührt Schiff offenbar das Verdienst, den ersten experimentellen Beitrag zur einstigen Erklärung der Erscheinung geliefert zu haben.

Geh.-Rath Traube, in dessen Klinik im Mai d. J. ein 52jähriger Schlosser, welcher das obige Respirationsphänomen darbot, zur Beobachtung kam, welcher Fall dem Verfasser die Veranlassung zu der obigen Mittheilung giebt, hat diese Erscheinung oft zu beobachten Gelegenheit gehabt, zuerst im Jahre 1855 an einem 50jährigen Manne, der kurz nach einem apoplectischen Anfall in die Anstalt gekommen war. Der Kranke war comatös und halbseitig gelähmt. Die eigenthümliche Athmungsweise wurde bis zum Tode beobachtet. Die Leichenöffnung ergab einen grossen hämorrhagischen Erguss in der Schädelhöhle, aber keine Spur von Fettentartung im Herzmuskel.

Aus der Gesammtheit der von T. seitdem gemachten Erfahrungen ergiebt sich der Satz, dass das Phänomen bei den anscheinend verschiedenartigsten Erkrankungen zu beobachten sei. Er hat es mehrfach bei Hirnhämorrhagien, bei Hirntumoren, im comatösen Stadium urämischer Anfälle und im dritten Stadium der tuberculösen Meningitis gesehen; unter Umständen, wo nicht einmal von einer Erkrankung des Gefässsystems, geschweige denn von einer Fettentartung des Herzmuskels die Rede sein konnte. Alle diese Fälle haben das gemeinsam, dass der so respirirende Kranke zugleich bewusstlos ist. Trotzdem muss man nach T. anerkennen, dass das Phänomen nicht blos bei Hirnkranken vorkommt, sondern auch bei vollkommener Integrität des Schädelinhaltes auftreten kann, wo der Leichenbefund uns zwingt, die Bedingungen der Respirationsstörung im Herzen zu suchen. Freilich kommen solche Fälle ungleich seltener vor, als es Stokes sich gedacht hatte, und ferner ist nicht in allen Fällen von Erkrankung des Herzens, wo das erwähnte Phänomen zur Beobachtung kommt, gerade eine Fettentartung des Herzmuskels zu constatiren.

Auch in dem jüngst in der Traube'schen Klinik beobachteten Falle verhielt sich das Herzfleisch vollkommen normal, und in einem anderen, vor mehreren Monaten beobachteten war die Fettentartung nur stellenweise leicht angedeutet, und die Hauptveränderung, die man am

linken Ventrikel zu finden vermochte, eine Sclerose der Coronararterien.

Verf. gedenkt hier einiger Besonderheiten des Phänomens selbst, welche die früheren Autoren unberücksichtigt gelassen haben:

a) Die Dauer der Perioden ist bisweilen so kurz und die Pausen so wenig ausgeprägt, dass das ganze Phänomen leicht übersehen werden kann. Dies zeigte sich bei einem von Traube erst neulich beobachteten Fall von Tuberculosis cerebri, der mit einem kräftigen Erguss in die Ventrikel endigte. Hier kamen 4—5 solcher Perioden mit Einschluss der Pausen auf eine Minute, während sonst in ausgeprägten Fällen kaum eine in denselben Zeitraum fällt.

b) Bei ungewöhnlich langen Pausen zeigen sich öfters, aber dann immer erst gegen Ende der Pause, Zuckungen in den verschiedensten Körpermuskeln, besonders im Gesicht und an den Oberextremitäten, welche auf das Frappanteste an die Zuckungen erinnern, welche man bei schwach woraririsirten Thieren, bei denen die Athmung künstlich unterhalten wurde, gegen Ende einer längeren Athmungspause beobachtet.

c) Während längerer Pausen nimmt öfters die Spannung der Arterien zu, die Zahl der Pulse ab, was man, wie bekannt, ebenfalls bei schwach woraririsirten Thieren zur Zeit, wo die künstliche Respiration suspendirt wird, beobachten kann.

Im Allgemeinen sind hiernach zwei Reihen von Fällen zu unterscheiden, die, so verschiedenartig sie auch erscheinen, doch beide auf ein Princip sich zurückführen lassen:

a) Fälle mit Integrität des Herzens bei Structurveränderung des Schädelinhaltes; b) Fälle von Integrität des Schädelinhaltes bei Structurveränderung des Herzens.

In beiden Fällen liegen dem Phaenomen gleiche Bedingungen zu Grunde, d. i. die mangelhafte Zufuhr von arteriellem Blute zur Medulla oblongata, in welcher sich bekanntlich das Centrum des respiratorischen Nervensystems befindet. — Wo es sich um ein grosses Extravasat in der Schädelhöhle, oder um eine Ueberfüllung der Hirnventrikel mit Cerebrospinalflüssigkeit, oder um einen Hirntumor, oder endlich um eine seröse Infiltration der Hirnsubstanz, wie im urämischen Anfall, handelt, da muss die Menge des in der Schädelhöhle circulirenden Blutes offenbar um eben so viel vermindert sein, als das Volumen der krankhaften Ablagerungen beträgt, und demnach auch das Centrum des respiratorischen Nervensystems in einer gegebenen Zeit weniger arterielles Blut erhalten, als im normalen Zustande. — Ganz dasselbe aber wird sich dann ereignen müssen, wenn die Blutmenge, welche der linke Ventrikel mit jeder Contraction auszustossen vermag, auf ein gewisses Minimum herabgesunken ist, indem seine Leistungsfähigkeit abgenommen hat, sei es durch Fettentartung seiner Muskulatur, oder weil in Folge von Verengerung des Orificium aortae oder von Sclerose der Coronar-Arterien der Zufluss von arteriellem Blute, also von Spannkräften zur Muskulatur des Herzens in ungewöhnlicher Weise verringert ist. Die letzteren Momente kommen um so wirksamer zur Geltung, wenn der Kranke durch die Fortschritte seines Leidens bereits ohnehin geschwächt, also der Herzmuskel gleich den übrigen Muskeln des Körpers bereits in seiner Ernährung beeinträchtigt ist.

Mit dem verminderten Zufluss von arteriellem Blute ist vor Allem eine verminderte Zufuhr von Sauerstoff gegeben, welches Gas bekanntlich die Erregbarkeit der zelligen Nervenelemente in hohem Grade beeinflusst. Geh.-Rath Traube nimmt daher an, dass das in Rede stehende Phaenomen jedes Mal dann erscheint, wenn in Folge stark verminderter Sauerstoffzufuhr die Erregbarkeit der das respiratorische Centrum zusammensetzenden Nervenzellen in höherem Grade abgenommen hat. Durch die Verminderung der Sauerstoffzufuhr wird die Erregbarkeit der respiratorischen Nervenzellen so bedeutend herabgesetzt, dass es einer grösseren Menge von Kohlensäure, als unter den normalen Bedingungen, bedarf, um eine Inspiration auszulösen. Es ist darum natürlich, dass die Zeiträume, innerhalb welcher die zur Auslösung einer Inspiration nothwendige Kohlensäuremenge sich im Blute anhäuft, länger werden. (Schluss folgt.)

Ed. Kemmerich: Ueber die physiologische Wirkung der Fleischbrühe, als Beitrag zur Lehre von der Wirkung der Kalisalze. (Inaug.-Diss., Bonn 1868. — Schmidt's Jahrbb., 6, 1869.)

In No. 100 dies. Ztg. (1868) haben wir bereits das Résumé der obigen Arbeit kurz berichtet. Der Wichtigkeit des erörterten Thema's wegen entnehmen wir noch der genannten Quelle die folgenden Details:

Verf. bereitete sich zu seinen Versuchen die Fleischbrühe aus feingehacktem, von Fett und Bindegewebe möglichst befreitem Pferdefleisch. Von 5000 Grmm. desselben erhielt er etwa 150 C.-Ctgrmm. auf dem Wasserbade concentrirter völlig klarer Flüssigkeit von gelbbrauner Farbe, angenehmem Geruch und sehr kräftigem Geschmack. Nach längerem Abkühlen zeigten sich an der Oberfläche Creatincrystalle. Die schwach sauer reagirende Flüssigkeit von 1,115 spec. Gewicht erstarrte dabei zu einer Gallerte.

Von dieser Brühe wurden einem starken Kaninchen auf 3 Mal, und zwar stündlich je 15, 10 und 15 C.-Ctmtr. in den Magen gespritzt. Als nächste Wirkung zeigte sich eine gewisse Erregung; das Thier ward sehr munter und hüpfte umher, der Puls, beschleunigt und kräftiger, stieg von 240 auf 400, Athmung von 120 auf 180. Bald jedoch trat Erschlaffung ein, das Thier lag mit dem Leibe hingestreckt zu Boden, die Hinterbeine erschienen gelähmt, wurden nachgeschleppt, reagirten nicht mehr auf mechanischen Reiz. Reflexwirkung bedeutend herabgesetzt; Herzschlag langsamer, bisweilen aussetzend, dann schwächer und unregelmässig, die vorher heissen Ohren kühl und bleich; endlich heftigste Dyspnoe, Erweiterung der Pupillen, Convulsionen, Tod. (Bei Vergiftung nach möglichst geringer und getheilter Gabe starben die Thiere oft unter schwacher, selbst ohne Zuckung). Bei der sofortigen Section zeigte sich das Herz ballonartig aufgetrieben, stand in der Diastole still, die Vorhöfe waren zuweilen noch in Contraction, die Ventrikel nicht mehr auf mechanischen Reiz reagirend. Magen stark hyperämisch mit Ecchymosen; keine Fleischbrühe enthaltend.

Es reichte also die conc. Brühe von 2—3 Pfund Fleisch hin, ein Kaninchen binnen $1\frac{1}{2}$ Stunden unter Erscheinung von Herzparalyse zu tödten.

Verf. stellte nun vier weitere Versuche mit Fleischbrühe verschiedener Concentration in gedachter Weise an und fand dabei die Ergebnisse des ersten Versuchs im Wesentlichen bestätigt; d. h. es genügten die löslichen Bestandtheile von 800—1200 Grmm. Fleisch, um ein mittelstarkes Kaninchen in kurzer Zeit zu tödten. Der Tod konnte nicht durch Asphyxie veranlasst sein, denn das Blut in den Athmungswerkzeugen zeigte keine abnorme Beschaffenheit, während dagegen die plötzliche Verminderung der Herzthätigkeit vor dem Tode auf eine Lähmung der Centralorgane des Herzens deutete, dessen Paralyse alle übrigen Vergiftungserscheinungen erklärt.

Weitere Versuche zeigten, dass Fleischbrühe in etwas geringerer Gabe als der vergiftenden nur die Erscheinungen der Erregung hervorbringt. Besonders wird die Herzthätigkeit verstärkt und beschleunigt, und der Puls sinkt auch sehr lange nach der Einspritzung niemals unter die gewöhnliche Zahl.

Zur Entscheidung der Frage, welche die Ursachen der erregenden Wirkung der Fleischbrühe sind, machte Verf. zunächst Versuche mit chemisch reinem, nach der abgeänderten Liebig'schen Methode dargestelltem Creatin. Einspritzungen von 0,5—1,0 Grmm. (= 750, bez. 1500 Grmm. Fleisch) in 23, bez. 50 C.-Ctmtr. Wasser gelöst, bewirkten indess, ausser einigen unbedeutenden Störungen, keine Veränderung, besonders ward die Herzthätigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. Dagegen zeigten Versuche mit Fleischbrühasche, entsprechend der geringsten Menge der zur Vergiftung nöthigen Fleischbrühe

(= 35 C.-Ctmtr.) dieselben Erscheinungen wie bei Vergiftung durch Fleischbrühe, sowie eine Einspritzung von 3,5 Grmm. Kali phosphoric. auf 40 C.-Ctmtr. Wasser dieselben (Anfangs-) Wirkungen auf das Herz ausübte, wie die Fleischbrühe und Fleischbrühasche, d. h. eine Steigerung der Herzthätigkeit.

Hieraus schliesst Verfasser, dass die Vergiftung durch Fleischbrühe auf deren grossen Gehalt an Kalisalzen beruht; die vergiftende Gabe von Fleischbrühasche, d. h. 8 Grmm. enthält wenigstens 5—6 Grmm. Kalisalze, eine Menge, welche hinreichen kann, um ein 1040 Grmm. schweres Kaninchen zu vergiften.

Ueber die Wirkung der Kalisalze, denen die Fleischbrühe nach Verf. die erregende Wirkung verdankt, stellte derselbe eine Reihe von Versuchen an. Die Resultate, zu welchen er dabei kam, stimmen in vielen Punkten mit denen Bernard's, Traube's, Guttmann's überein, weichen jedoch insofern ab, als Verf. nach kleinen und selbst mittleren Gaben von Kalisalzen bei Erhöhung des arteriellen Druckes nicht Verminderung, sondern Beschleunigung der Herzthätigkeit beobachtete. Auch später folgte dieser Steigerung kein Sinken des Pulses unter die normale Zahl, sondern es kehrte stets die Herzthätigkeit nach jener Wirkung nur zur Norm zurück.

Diese Erhöhung der Qualität und Quantität der Herzschläge nach geringeren Gaben der Kalisalze (Verf. hatte bei seinen an Kaninchen angestellten Versuchen meist Lösungen von 1—1,5 Grmm. Chlorkalium oder Nitrum in den Magen gespritzt und darnach Erhöhung der Frequenz um 6 bis zu 40 Schlägen beobachtet) schreibt Verf. der gleichzeitigen grösseren oder geringeren Erregung der Vagi einerseits und der Erregung der musculomotorischen Apparate des Herzens andererseits zu, wobei diese letztere in Lähmung umschlagen kann, die dann natürlich Verlangsamung des Pulses zur Folge haben muss.

Dass die Herabsetzung der Herzthätigkeit durch die Kalisalze nicht blos durch Erregung der Vagi, sondern auch wesentlich durch die Lähmungserscheinungen der musculomotorischen Herzapparate bedingt werde, hatten Traube und Guttmann nachgewiesen; damit steht durchaus nicht in Widerspruch, wenn man nach Verfasser eine dieser Lähmung vorhergehende Reizung der Herzganglien und Muskelsubstanz annimmt.

Dass Traube jene den Puls beschleunigende Wirkung nicht beobachtete, hat nach Verfasser darin seinen Grund, weil er das Salz unmittelbar in die Vene spritzte und so, wegen der Raschheit der Wirkung, die vorhergehende Erregung sich der Beobachtung entzog.

Verf. stellte auch an sich selbst Versuche mit Salpeter und Chlorkalium an, wobei er, nachdem er 1—2 Grammes davon auf 1 Mal oder getheilt binnen 20 Minuten genommen, eine Beschleunigung des Pulses um mehrere Schläge und gleichzeitige Verstärkung desselben wahrnahm.

Die Hauptergebnisse, zu welchen Verf. gelangte, sind demnach folgende:

1) In kleiner Gabe bewirkt die concentrirte Fleischbrühe Zunahme der Anzahl und der Stärke der Herzcontractionen, in grosser Gabe wirkt sie als Gift und tödtet unter den Erscheinungen der Herzparalyse.

2) Das wirksame Princip in der Fleischbrühe, welchem in kleineren Gaben die erregende, in grösseren die vergiftende Wirkung zukommt, besteht hauptsächlich in den Kaliverbindungen derselben.

(Hierbei verwahrt sich jedoch Verf. ausdrücklich gegen die Annahme, als wollte er den hohen Werth der Fleischbrühe mit dem einer Salzlösung gleichstellen).

3) Die Kalisalze wirken in kleinen und mittleren Gaben erregend auf die Herzthätigkeit bei Zunahme der Stärke der Herzcontractionen.

Fütterungsversuche mit Liebig'schem Fleischextract, welche Verf. an zwei achtwöchentlichen Affenpinschern anstellte, indem er dem leichteren nur Trinkwasser, dem schwereren Wasser und Extract gab, ergaben das merkwürdige Resultat, dass das Körpergewicht des schwereren, täglich mit 5 Grmm. Extract gefütterten Hundes während der 5tägigen Versuchszeit schneller abnahm, als das des hungernden, es sank der Unterschied von 93 auf 31 Grmm. Nachdem die Thiere wieder aufgefüttert waren, wurde derselbe Versuch für längere Zeit wiederholt. Am 12. Tage jedoch starb der mit Extract gefütterte Hund, während der andere noch verhältnissmässig munter war. Auch in diesem Falle sank das Gewicht des gefütterten Hundes bei Weitem mehr als das des andern (Diff. von + 40 auf — 38 Grmm.).

Zur Erklärung dieser Erscheinung ist nach Verfasser die Annahme, dass beim Hungern im Allgemeinen der Stoffverbrauch um so mehr beträgt, je grösser die Masse des Thieres ist, nicht zureichend, denn sie erklärt u. A. nicht die zu Ende des Versuchs geradezu umgekehrte Gewichtsdifferenz. Vielmehr scheint es Verf. nach seinen und Nobiling's Versuchen über die Wirkung der Kalisalze kaum zweifelhaft, dass die raschere Gewichtsabnahme des Kalihundes und der frühe Tod wesentlich durch die Kaliwirkung des Fleischextractes bewirkt worden sind; d. h. es habe die durch die grössere Anzahl und Stärke der Herzschläge vermehrte Leistung des Herzmuskels und die secundär veranlasste Steigerung der Oxydationsprocesse einen rascheren Verbrauch der thierischen Gewebe bewirkt und die geringe Menge Nahrung durch das Extract reichlich compensirt (der überlebende Hund konnte übrigens rasch wieder aufgefüttert werden). Somit ist das Liebig'sche Fleischextract, wie L. auch selbst anführt, für sich allein kein Nahrungsmittel.

Auch das Fleischextract, dessen feste Bestandtheile zu nahezu $\frac{1}{3}$ aus Kalisalzen besteht, kann nach Verf.'s Versuchen vergiftend wirken, und während Liebig (The chemical News. London, 15. Jan. 1869) meint, es gehöre zu einer solchen Vergiftung für einen kräftigen Mann die ungeheure Menge von 4 Pfund (dann könne man sich auch mit Austern und dgl. vergiften), so warnt Verfasser, auch nur den 8. Theil dieser Menge zu geniessen, denn kein Nahrungsmittel zeigt einen so hohen Gehalt an Kalisalzen. Wie bei Thieren, so könne auch bei Menschen, am ehesten bei kranken und schwächlichen, durch zu viel Genuss des Extractes Herzparalyse erfolgen. Sollte die Fleischbrühwirkung ihren hohen und vollen Werth erreichen, so müsse, je schwächer das sie geniessende Individuum ist, um so kleiner die Gabe und um so häufiger ihre Anwendung sein.

Ogston: Ueber die beste Stillungsmethode der Arterienblutungen. (The Lancet, No. 16, Vol. 3, 1869.)

Auf experimentellem Wege und durch practische Erfahrungen ist Verf. zu folgenden Ansichten gelangt:

1) Gegenwärtig bleibt die Ligatur immer noch das sicherste Mittel gegen Arterienblutungen.

2) Die Acupressur eignet sich nur für jene Fälle, in denen man Wunden per primam zur Heilung bringen will.

3) Die Torsion muss stets für grosse Gefässe ausgeschlossen und bei kleinen nur dann angewendet werden, wenn deren Stärke und Muskelcontraction durch die Torsionspincette überwunden werden kann.

4) Die Lister'schen antiseptischen Ligaturen werden vielleicht, wenn noch weitere Erfahrungen sich günstig erweisen sollten, die Sicherheit der Blutstillung mit dem Vortheil verbinden, dass kein irritirender Gegenstand in der Wunde zurückbleibt.

Prof. **Hebra:** Ueber die Verwendung des Kautschuks bei der Behandlung von Hautkrankheiten. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis I, 1. 1869.)

Prof. Hardy in Paris hat bekanntlich die Behandlung der Eczeme durch einfaches Bedecken mit vulcanisirter Kautschukleinwand, die glatte Seite nach innen, als erfolgreich empfohlen. Dies Verfahren hat nun Verf. in modificirter Form auf seiner Klinik ein ganzes Jahr hindurch nicht blos bei Eczemen, sondern auch bei vielen anderen Hautkrankheiten geprüft und für manche Fälle sehr empfehlenswerth gefunden. A priori lässt sich nach Verfasser die Wirkung dieser Kautschukleinwand jener von continuirlichen Bädern, oder da bei der Vulcanisirung derselben Schwefel zugesetzt wird, vielmehr jener von continuirlichen warmen Schwefelbädern gleichstellen. Verf. liess bei dem Kautschukwaarenfabrikanten

Reithofer in Wien verschiedene kleinere und grössere, Hauben für den Kopf, Säcke für einzelne Körperregionen (Scrotum), Handschuhe, Strümpfe, ganze Beinkleider mit und ohne Fussstücke, sowie Hemden und Blousen anfertigen und zog dieselben bei Eczemen, Psoriasis, Ichthyosis, Tylosis, Pityriasis, sowie auch Verbrennungen leichteren Grades, bei Variola und Pruritus senilis in Gebrauch; ausserdem wandte er das gewöhnliche Gummi elasticum als Rollbinden gleichfalls mit Erfolg an.

Bei der Behandlung der Eczeme, vom E. squamosum an bis zum E. impetiginosum, wurden theils eng anliegende Verbandstücke, theils Rollbinden oder ganze Kleidungsstücke, mit der glatten Seite der erkrankten Haut zugewendet, nach vorheriger Entfernung der aufgelagerten Krankheitsproducte (Schuppen und Krusten) verwendet, nach 12—14 Stunden entfernt, gereinigt und wieder angelegt. Während des Kautschukverbandes waren die Kranken frei von Jucken und Schmerzen, und sehnten sich immer nach Wiederholung des Verbandes, da diese wieder eintraten, sobald die kranke Stelle eine Zeit lang unbedeckt blieb. Auf diese Weise heilten viele Eczemfälle binnen zwei Monaten. Wenn auch nach Verfasser ein gleiches Resultat in manchen Fällen mit anderen Mitteln (ungnt. Diachylin, Theer, Zink etc.) hätte erreicht werden können, so bieten diese Verbandstücke für gewisse Fälle, insbesondere als Handschuhe, Fingerlinge, Bindenstreifen und Suspensorien, da, wo schmerzhafte Rhagaden vorkommen und wo die Application von Salben unbequem ist, ganz besondere Vortheile, und dies um so mehr, als sie die gleichzeitige Anwendung der übrigen medicamentösen Mittel sowie der Bäder, Douchen etc. zulassen. Auch bei schwieligen Verdickungen der Epidermis bei Pityriasis, Xerosis, Psoriasis palmaris und bei Tylosis plantae pedis erzielte Verf. durch diese Verbandstücke sehr gute Erfolge, sowie sich Kautschuksäcke für Füsse, Hände, selbst einzelne Extremitäten auch bei Pocken behufs Modification und Macerirung der Epidermisdecke der Blattern und deren rascherer Entfernung sehr bewährten. Insbesondere wohlthätig wirkten Kautschukkleider, Tag und Nacht am blossen Leibe getragen und früh und Abends entweder gewechselt oder nur gereinigt, in 4 Fällen von Pruritus cutaneus senilis, bei welchen gleich am ersten Behandlungstage Jucken und Hautspannung nachliessen. Nach wenigen Wochen brauchten die Anzüge nur noch während der Nacht oder stundenlang am Tage getragen zu werden, bis vollständige Heilung eintrat.

Demarquay: Entleerung von Hydatiden durch den Urin. (Sitzungsbericht der Pariser Chirurg. Gesellsch., 1868.)

Verf. präsentirte der Gesellschaft Hydatiden, welche von einem 29jährigen Manne stammten. Pat., ein Gerber, hatte sich bis vor zwei Jahren stets der besten Gesundheit erfreut; in dieser Zeit bekam er heftigen Schmerz in der linken Nierengegend und entleerte mit dem Urin bald nachher eine Anzahl Hydatiden; im folgenden Jahre bekam er mehrere Wochen hindurch in derselben Gegend Schmerzen, welche nachliessen, nachdem er ebenfalls eine Quantität Hydatiden mit dem Urin von sich gegeben hatte. Vor kurzer Zeit stellten sich bei ihm an derselben Stelle wiederum heftige Schmerzen ein, die sich bei der Palpation und auf Druck mehrten; dazu gesellten sich erhebliche Störungen im Allgemeinbefinden des Pat., welche jedoch ebenso wie die Schmerzen vorübergingen, nachdem Pat. zu wiederholten Malen mit dem Urin grosse Mengen von Hydatiden entleert hatte. Der Urin des Kranken enthält, obwohl sich keine Affection der Blase nachweisen lässt, eine ziemliche Menge Eiter. D. glaubt demnach, dass die Hydatiden-Tasche entweder in der linken Nierengegend oder in der Niere selber ihren Sitz habe, wovon **Chopaut**, **Roger** u. A. Thatsachen mitgetheilt haben.

D. spricht sich über die Prognose dieses Falles dahin aus, dass es möglich sei, dass Pat. vollkommen wieder genese; jedoch müsse in derartigen Fällen die Prognose sehr reservirt gestellt werden, zumal bei diesem Kranken, wo die Hydatiden-Kolonie ziemlich bedeutend, und der Ureter und die Blase bereits in ihren Functionen gestört seien, was der Eiter, der sich im Urin finde, hinlänglich documentire, welcher unzweifelhaft aus diesen Organen in Folge des hierselbst durch den Durchgang und Aufenthalt der Hydatiden erregten entzündlichen Processes herstamme. D. hat dem Kranken eine tonisirende Behandlung und längeren Aufenthalt auf dem Lande angerathen.

Sutton: Ein Fall von Lungenkrebs, irrthümlich als pleuritisches Exsudat behandelt. (The Lancet, No. 14, Vol. 1, 1869.)

Ein 11jähriges Mädchen wurde Ende Januar mit grosser Dyspnoe und lividem Gesichte in die Behandlung des Verf.'s gebracht. Bei der Untersuchung fand man eclatant die physicalischen Symptome eines pleuritischen Ergusses der linken Seite, wie absolute Dämpfung vorn und hinten, Fehlen des Athmungsgeräusches, ausgenommen unter der Clavicula; dicht an der linken Seite der Wirbelsäule hörte man bronchiales Athmen und Stimmenvibration. Das Herz war verdrängt, den Herzschlag fühlte man an der rechten Seite der rechten Brustwarze. Dabei war der linke Thorax hervorgewölbt und anscheinend ausgedehnt, das Epigastrium sank während der Inspiration ein. Da man demgemäss die Diagnose auf pleuritisches Exsudat mit Bestimmtheit gestellt hatte, so schritt man alsbald wegen drohender Lebensgefahr zur Punction, die zweimal zwischen der 8. und 9. Rippe ausgeführt wurde, wobei jede nur etwas dunkles Blut und die zweite ausserdem noch ein geringes Quantum eiterähnlicher Flüssigkeit herausbeförderte. Die Dyspnoe nahm stetig zu, und die Kranke starb am 26. März.

Bei der Section fand man ein grosses Medullarcarcinom, welches die ganze linke Brusthöhle ausfüllte und das Herz nach rechts hinübergedrängt hatte. Die linke Lunge war stark zusammengedrückt und mit Krebsmasse durchsetzt. Da andere Körpertheile nicht secirt werden durften, so konnte man sich über Ablagerungen an anderen Stellen nicht vergewissern. Dass durch die irrthümliche Behandlung der Ausgang unter diesen Umständen nicht beeinflusst worden ist, bedarf wohl keiner näheren Erörterung.

Prof. **Ogston** (Aberdeen): Ueber die subserösen Ecchymosen im Inneren des Körpers als Zeichen des Erstickungstodes. (British medical Journal. — Vrtljahrsschr. f. gerichtl. Med., April 1869.)

Des Verf.'s Abhandlung über obigen Gegenstand, in welcher sich eine Tabelle von 60 gerichtlichen Obductionsfällen zusammengestellt findet, entnimmt Prof. **Liman** Folgendes:

1) In 53 Fällen fanden sich die Ecchymosen auf den Lungen; in 31 auf dem Herzen; in 22 auf der inneren Fläche der weichen Schädeldecken; in 19 auf dem Pericranium; in 14 auf der Thymus; in 9 auf der Innenfläche des Herzbeutels; in 8 auf dem Bulbus Aortae; in 5 auf der Leber; in 2 auf der Haut; in 4 auf der Milz, Zwerchfell, Pulmonalarterie und Pleura costalis.

2) In überwiegender Zahl fanden sie sich im jugendlichen Alter.

3) Unter den sämmtlichen Fällen kamen bei 32 andere, als gewöhnlich durch Erstickung bezeichnete Todesarten vor, so 11mal tödtliche Verletzungen, 4mal Pneumonie, 2mal Lungenödem, 2mal durch Einwirkung der Kälte, 2mal Ertrinken, und die fünf anderen betrafen 1 Erhängten, 1 Lungenapoplexie, 1 Hirnapoplexie, 1 Scarlatina, 1 Herzkrankeit.

4) In 22 Fällen, die als „Erstickung“ angesehen werden mussten, waren sie fast das einzige Symtom.

5) Während allerdings bei nicht auf „Erstickung“ zu beziehende Todesarten die Ecchymosen sich vereinzelt vorfanden, nehmen sie an Frequenz zu in der unteren Reihe der Tabelle, in der sich die Erstickungsfälle finden.

6) Die ersteren Fälle sind aber als Ausnahmen zu betrachten, denn z. B. die 2 Ertrinkungsfälle wurden nur unter 200 Obductionen Ertrunkene betreffend gefunden; der eine Erhängte unter 40—50 Erhängten, während nach Erdrosselung sie niemals von **Ogston** gefunden wurden.

7) Andererseits muss bemerkt werden, dass in 9 Fällen unzweifelhafter Erstickung, Erwachsene betreffend, Ecchymosen nicht gefunden wurden.

Wenn Vf. auch nicht so weit geht, das gelegentliche Vorkommen von genannten Ecchymosen nach anderen Todesarten zu leugnen, oder ihre Gegenwart als nothwendiges Requisit des Erstickungstodes zu verlangen, so ist nach ihm ihr zahlreiches Vorhandensein auf Herz, Lungen und Thymus, namentlich bei Kindern, mit oder ohne andere Zeichen der Erstickung und bei festgestellter Abwesenheit anderer Krankheitserscheinungen, ein Zeichen, welches mit höchster Wahrscheinlichkeit, wenn nicht absoluter Gewissheit, den Erstickungstod diagnosticiren lässt.

II. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.*)

Section für öffentliche Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin.

Schluss-Sitzung vom 23. September 1868.

Herr Prof. Dr. **Biermer** setzte auseinander, wie er mehrfach hinsichtlich einer Empfehlung des Tonnensystems missverstanden worden sei; er habe sich in der Sitzung vom 21. September für das Tonnensystem deswegen ausgesprochen, weil er 1) eine Desinfection nur in kleinen Räumen resp. in geschlossenen Tonnen für möglich hält; 2) die Befürchtung hegt, es möchten Ansteckungsstoffe (besonders das Choleragift) in den Canälen, auch wenn sie noch so gut geschwemmt werden, sich vermehren und durch die Luftströmungen in die Abtritte und Wohnungen der durch die Canäle mit einander communicirenden Häuser gelangen.

Nachdem hierauf der von Dr. **Tammer** gestellte Antrag, »über den **Varrentrapp-Wiebe**'schen Antrag überhaupt nicht abzustimmen«, gegen 8 Stimmen verworfen worden war, beschloss man, von den verschiedenen in Vorschlag gebrachten Modificationen der Abstimmung die von Dr. **Reclam** vorgeschlagene in Anwendung zu bringen. Hierauf war der **Varrentrapp-Wiebe**'sche Antrag in folgende vier Theile zu zerlegen und über jeden besonders abzustimmen: 1) Der ganze I. Theil bleibt unverändert; 2) von dem II. Theile sind zunächst die ersten Sätze bis mit den Worten: »gleich nach ihrem Entstehen«, beizubehalten; 3) ferner bleibt der Satz: »Das Tonnensystem ist jeder Art von Gruben, selbst wenn diese durch die besten hydropneumatischen Apparate entleert werden, vorzuziehen«, stehen, und ist 4) der weitere Theil dieses Satzes: »und ebenso das Schwemmsystem dem Tonnensystem« einer besonderen Abstimmung zu unterwerfen.

Bei der Abstimmung wird der erste Satz mit allen gegen zwei, der zweite ebenso gegen drei Stimmen, der dritte einstimmig, und der vierte Satz gegen 8 Stimmen **angenommen**.

Hiernach werden die übrigen in dem fraglichen Antrage ent-

*) S. Nummer 16 dieser Zeitung. Wir tragen hiermit den kleinen Rest des obigen Berichtes nach, dessen Abdruck wegen Fülle des übrigen Materials bisher unterbleiben musste. (D. Red.)

Eigenthum der Wittwe **Sachs**. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (**Carl Nöhring**) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von **Carl Nöhring** in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

haltenen Sätze und Aeusserungen einfach der weiteren besonderen Beachtung der demnächst zu wählenden Commission empfohlen.

Die in der constituirenden Versammlung vom 19. September gewählte, aus den Herren Reclam, Varrentrapp und Wasserfuhr bestehende Commission stattete ihren Bericht in Folgendem ab:

»Die aus den Herren Varrentrapp, Wasserfuhr und Reclam gebildete Commission hat den Antrag in Betreff der »Kindersterblichkeit«, welchen Herr Dr. Varrentrapp im vergangenen Jahre in der Section für öffentliche Gesundheitspflege stellte und welcher wegen der Kürze der Zeit nicht zur Berathung kommen konnte, in ihrer Sitzung vom 22. September eingehend geprüft und erklärte sich principiell mit demselben in allen Theilen einverstanden. Es erschien ihr nur zu Absatz 2 ein Zusatz wünschenswerth, dahin gehend, dass man bei der Statistik der Städte — nach dem neuerlichen Vorgange des Vereinsmitgliedes Reclam — die Verhältnisse in die einzelnen Strassen verfolgen möge«.

Da jedoch die Zeit zur weiteren Ausarbeitung des Antrages nicht mehr hinreicht, so schlägt die Commission vor: den Varrentrapp'schen Antrag der aus fünf Mitglieder der Section zu erwählenden Commission zur Vorbereitung für die nächstjährige Versammlung zu übergeben.

Es wurde jetzt zur Wahl der dem Varrentrapp-Wasserfuhrschen Antrage unterm 21. September (vergl. No. 15 dies. Ztg.) entsprechenden Commission geschritten, nachdem festgesetzt war, dass man an die zur Wahl vorgeschlagenen Herren zunächst die Anforderung zu stellen habe, dass sie nächstes Jahr persönlich in Innsbruck zu erscheinen hätten und beschlossen war, die Wahl durch Stimmzettel vorzunehmen, sowie, nachdem man als wünschenswerth bezeichnet hatte, dass die Commission aus drei Aerzten und zwei Technikern zusammengesetzt sei. Von 73, durch abgegebene Stimmzettel repräsentirten Stimmen sind die Herren Dr. Varrentrapp mit 64, Baurath Hobrecht mit 59, Dr. Reclam mit 48, Dr. Wasserfuhr mit 46, Dr. Göttisheim mit 34 gewählt. Sämmtliche Herren nehmen die Wahl dankend an, jedoch Herr Dr. Göttisheim nur »eventuell«. Mit Rücksicht hierauf erklärt sich vorkommenden Falles der mit 24 Stimmen gewählte Herr Oberbaurath Wiebe bereit, in die Commission einzutreten.

Es erfolgte hierauf die Auflösung der Section durch das Präsidium.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung v. 20. September. Vorsitzender: Prof. Ebert (Berlin).

Ebert: Ueber transitorische Blindheit bei acuten Infectionskrankheiten. Bis 1862 scheint diese Krankheitserscheinung nur andeutungsweise beobachtet und beschrieben worden zu sein (Stellwag, Gräfe). Redner beobachtete seitdem 5 Fälle bei Kindern, und zwar: 1 bei Typhus, 4 bei Nephrit. scarlatinosa, 3 davon theilt er ausführlich mit. Im erstgenannten Falle, wo die Blindheit am 15. Tage eines Typhus auftrat, hatte Tags zuvor eine sehr starke und wiederholte Nasenblutung stattgefunden. Die 4 Beobachtungen bei Nephr. scarlat. wurden gemacht, während zu gleicher Zeit sehr gefahrdrohende Erscheinungen, wie hohes Fieber, starke Oedeme, grosse Beschränkung der Urinabsonderung, urämische Erscheinungen u. s. w. entstanden. Die Erblindung trat anscheinend ganz oder nahezu plötzlich ein und war so vollständig, dass die Kinder selbst in die Flamme griffen. Die Reaction der Pupillen war erhalten. Nach 20—48 Stunden kehrte beinahe ebenso rasch, wie sie geschwunden, die Sehfähigkeit zurück, mit Ausnahme eines Falles, wo nach 20 Stunden der Tod erfolgte.

Redner kann nach dem Verlaufe und der in dem einen Falle durch v. Gräfe vorgenommenen Augenspiegeluntersuchung Congestionen und Retinitis ausschliessen. Der Verlauf spricht ebenso gegen eine Verwandtschaft mit jener Lähmung, wie sie beispielsweise nach Diphtheritis auftritt. Die in dem einen Falle leider erst 42 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section liess dagegen eine ungewöhnliche Durchfeuchtung des Hirnes annehmen, und sicher sind die Krankheiten, wo bisher jene Blindheit beobachtet wurde, gerade solche, bei welchen Oedeme, die ja überhaupt rasch kommen und schwinden können, besonders leicht auftreten, und zum Theil thatsächlich vorhanden waren. Der Umstand, dass die Pupillen gut reagirten, der Nerv. oculomotorius also seine Schuldigkeit that, führt zu dem Schlusse, dass hierbei nur eine Durchfeuchtung der Centraltheile, nicht eine solche der Bahn des N. opticus in Frage kommen konnte.

Aus der Versammlung wusste nur Dr. Ehrenhaus einen analogen, in der Henoch'schen Polyklinik beobachteten Fall aufzuführen.

Dr. Steffen (Stettin) widmete dem kürzlich verstorbenen Director des Baseler Kinderhospitales, Dr. Streckeisen, einen ehrenden Nachruf und legte sodann die Temperaturtabellen zweier ganz vor Kurzem im Stettiner Kinderspital beobachteter Recurrensfälle vor. Die Erkrankungen betrafen Geschwister und scheinen die einzigen bisher in Berlin beobachteten zu sein. Die Versammlung erkennt die Aechtheit der beiden Fälle an, obgleich Dr. Rauchfuss mittheilt, dass in Petersburg trotz der grossen Verbreitung der Krankheit bei Erwachsenen ihr Vorkommen bei Kindern ein sehr seltenes sei. Differenzen ergeben sich insofern, als Rauchfuss im Gegensatze zu Steffen die Schweissreihe (?) sehr ausgesprochen, zum Theil mit Collapsen verbunden und ferner bedeutende Leber- und Milzschwellungen vorfand.

Zum Schlusse hielt Dr. Schildbach (Leipzig) auf Wunsch einen Vortrag über Scoliose und deren Behandlung. Derselbe sucht die Ursache in der Regel in einseitiger Belastung und gewissen Wachsthumsvorgängen und fand unter ganz günstigen Verhältnissen auch eine Scoliosis zweiten Grades heilbar. Die gewöhnlich noch geringe linkseitige Scoliose empfiehlt er zu behandeln dadurch, dass man das Individuum möglichst oft und lange die linke Hand in die linke Lendengegend einstemmen, den rechten Arm in die Höhe strecken und dabei tief athmen lässt. Besondere Complicationen und höhere Grade erheischen weitere Modificationen dieses Verfahrens. Redner erwähnt schliesslich rühmend der Nirop'schen Feder und spricht seine Erfahrungen in der Schulbankfrage aus. (Forts. folgt.)

III. Miscelle.

Die Resultate der Berliner Irrenzählung vom Jahre 1867 theilt Dr. Croner im Archiv für Psychiatrie (3. Heft 1869) mit:

Die Zählung erfolgte bei der am 3. Decbr. 1867 stattgehabten Volkszählung. Diese wies 905 Irre nach, von denen 137 in auswärtigen, 588 in Berliner Anstalten sich befanden und 180 sich bei ihren Familien in Berlin aufhielten. Von den obigen 905 Irren mussten 76 Nicht-Berliner, d. h. schon als Kranke von ausserhalb hierher gebrachte Irre, ausgeschieden werden, so dass die den Einwohnern Berlins angehörige Irrenzahl sich auf 829 reducirt. Die Gesammtbevölkerung Berlins betrug am Zählungstage 702,437 Seelen, es kommt mithin auf 847 Einwohner 1 Geisteskranker, oder die Geisteskranken betragen 1,18 pro Mille der Bevölkerung. (Ohne Zweifel sind diese Zahlen viel zu klein, und besonders ist wohl der bei Weitem grössere Theil der bei ihren Familien befindlichen Irren verschwiegen worden.)

Unter den obigen 905 Kranken waren 206 als von Geburt an oder seit den ersten Lebensjahren geisteskrank und 623 als in späteren Lebensjahren geisteskrank gewordene bezeichnet. — Dem Geschlechte nach theilen sich die Irren in 410 Männer und 419 Weiber, von ihnen sind 565 (305 M., 260 W.) unverehelicht, 173 (94 M., 79 W.) verehelicht, 66 (6 M., 60 W.) verwittwet, 25 (4 M., 21 W.) geschieden, also 68 pCt. unverheirathet, 21 pCt. verheirathet, 8 pCt. verwittwet und 3 pCt. geschieden. Die auffallende Praevalenz der verwittweten und geschiedenen Frauen vor den Männern ist keine Eigenthümlichkeit der Geisteskranken, sondern bei der Gesammtbevölkerung Berlins sind unter 100 Verwittweten und Geschiedenen blos 17 Männer. — Von den 410 männlichen Irren gehören 180 dem Arbeiter- und Handwerkerstande an, 146 haben nie einen Beruf gehabt, 31 sind Kaufleute, 19 Beamte, 10 Gelehrte, 10 Offiziere, 8 Künstler, 4 Landwirthe und 3 Rentiers. — 730 Irre oder 88,06 pCt. gehören der evangelischen, 34 oder 4,10 pCt. der katholischen, 64 oder 7,78 pCt. der jüdischen und 1 oder 0,12 pCt. der griechisch-katholischen Religion an. — Dem Alter nach befinden sich 7 (4 m., 3 w.) im Alter von 0—7 Jahren, 74 (42 m., 32 w.) von 8—17 J., 144 (79 m., 65 w.) von 18—27, 170 (92 m., 78 w.) von 28—37 J., 199 (112 m., 87 w.) von 38—47 J., 139 (49 m., 90 w.) von 48 bis 57 J., 68 (26 m., 42 w.) von 58—67 J., 19 (4 m., 15 w.) von 68 bis 77 J., 8 (8 w.) von 78—87 und 1 w. im Alter von 89 Jahren. Es überwiegen demnach bis zum 48. Jahre die Männer, dann wächst die Zahl der Frauen sehr rapide, und in den höheren Lebensjahren fehlen die Männer gänzlich. (Ein gleiches Verhältniss wurde von Dr. Schwalbe im Jahre 1865 constatirt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 18. bis 24. Juni sind, nach der »Wöchentl. Uebersicht«, in 8 grösseren Städten Deutschlands 1111 Kinder geboren und in 12 Städten 1155 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 64 Todesfälle, in 14 englischen Städten 43. — In Berlin starben von 100,000 Einwohnern 71, in Königsberg 35, in Danzig 56, in Stettin 43, in Kiel 70, in Breslau 75, in Dresden 55, in Köln 56, in Darmstadt 63, in Hamburg 60, in Weimar 67, in Frankfurt a. M. 42 und in Wien 57. Die Sterblichkeit in London betrug 39 pCm. An Phthisis starben in 12 Städten im Ganzen 268 Personen, 23 pCt. der Verstorbenen, u. zwar: in Wien 34, Frankfurt a. M. 12, Danzig 4, Königsberg 13, Stettin 9, Hamburg 11, Dresden 20, Köln 14, Berlin 11, Breslau 15 pCt. der Verstorbenen; an Entzündungen der Respirationsorgane 124 Personen, 9 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Königsberg 15, in Wien 10, Hamburg 11, Berlin und Köln 5, Dresden 8, Breslau 4, Danzig 6, Darmstadt 17 pCt. der Verst.; an Durchfall und Brechdurchfall 174 Personen, 15 pCt. der Verstorbenen, u. zwar: in Berlin 21 pCt., in Wien 8, in Breslau 10, in Dresden 3, in Hamburg 5, in Stettin 12 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 41 (3 pCt. der Verstorbenen) und zwar in Dresden bei 3, in Hamburg bei 6, in Berlin bei 2, Breslau bei 5 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 54 Todesfälle, 4 pCt., u. zwar: in Berlin 4, in Köln 8, in Frankfurt a. M. 9, in Hamburg 5, in Danzig 2, in Dresden 3 und in Breslau 7 pCt. der Verst. An Bräune und Diphtheritis starben in Berlin 15, Wien 4, Königsberg 3, Kiel 1 Person; an Masern in Kiel 3, 15 pCt. der Verst., und in Hamburg 9, 6 pCt. der Verst. In Königsberg ist 1 Todesfall an Pyämie notirt. In Berlin sind 3 Todesfälle und 11 neue Erkrankungen, in Breslau 2 Todesfälle an Pocken notirt. An Fleck-Typhus starben in Breslau 3 Personen. In den Hospitälern beginnt der Krankenstand abzunehmen. Die intermittirenden Fieber erscheinen weniger häufig (in Berlin 3, Frankfurt und Dresden 2), der Unterleibstyphus in derselben Höhe wie in der vorigen Woche. Vereinzelte Fälle von Hämoptoë kamen überall vor. Mehr in den Vordergrund trat in Berlin der acute Gelenkrheumatismus (10 Fälle) und in Berlin (2), Frankfurt (1 Fall) und Hamburg (1 Todesfall) Erysipelas fac. Ausserdem sind in Berlin 4 Fälle von Pneumonie beobachtet.

— Der Gesammtausfall an Mannschaften hat im Umfange der norddeutschen Armee im letztverflossenen Jahre 4473 Köpfe betragen. Es kommen davon 114 Todesfälle auf das Officiercorps und 1344 Todesfälle auf den Mannschaftsstand vom Feldwebel abwärts. Die Zahl der Selbstmordfälle hat 134 betragen. Als Invalide mussten 808 Mann anerkannt und als dienstuntauglich 2078 M. entlassen werden. Der Procentsatz der Todesfälle in der Armee betrug somit bei einem Stand derselben von rund 300,000 Mann noch nicht ein halbes Procent und hat sich in diesem Jahre noch günstiger als in den Vorjahren gestellt. Ueberhaupt aber beträgt nach dem Ausweis einer Reihe von Jahren das Sterblichkeitsverhältniss in der preussischen und ziemlich unverändert jetzt auch in der norddeutschen Armee pro Jahr durchschnittlich etwa 69 bis 70 Todesfälle auf 10,000 Mann, während sich dies Verhältniss bei der gleichen Grundzahl in der russischen Armee auf 390, bei der österreichischen auf 280, bei der französischen auf 190, der italienischen auf 150, und bei der belgischen Armee auf 145 Todesfälle berechnet. Die belgische Armee kommt dabei der preussisch-norddeutschen Armee zunächst, doch wird diese von jener in ihrem Mortalitäts-Verhältniss immer noch um mehr als das Doppelte übertroffen. Ueber die Zahl der Erkrankungen und der daraus sich ergebenden Invaliditätserklärungen liegen ähnliche vergleichende Beobachtungen noch nicht vor, doch scheinen auch darin die verschiedenen Armeen sich ziemlich ähnlich zu verhalten. Neuerdings ist in den meisten Staaten die Ergründung der Ursachen der bei einzelnen Armeen so auffällig hohen Sterblichkeit ein Gegenstand der eingehendsten Forschungen gewesen, ohne dass die Ergebnisse derselben jedoch bereits einen unmittelbar greifbaren Anhalt zu Tage gefördert hätten.

Halle. Auf unserer Universität sind im Winter-Semester 1868—69 immatriculirt gewesen 848. Davon sind abgegangen 240. Es sind demnach geblieben Studirende 608. Dazu sind in diesem Semester gekommen 225. Die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden beträgt daher 833. Die medicinische Facultät zählt 129 Inländer, 12 Ausländer, zusammen 141.

Königsberg, 3. Juli. Der ordentliche Professor der Chemie an hiesiger Universität, Dr. Werther, ist, im kräftigsten Mannesalter, am Flecktyphus gestorben.

Innsbruck. Die Geschäftsführer der im September hier stattfindenden 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Professoren O. Rembold und Barth, haben bereits das Programm für dieselbe entworfen und soeben versendet. (In einer der nächsten Nummern werden wir dasselbe mittheilen. Die Red.)

New-York. Die Redaction des seit Kurzem hier erscheinenden Journals für Geburtshilfe und Frauen- und Kinderkrankheiten (auf das wir besonders die Fachärzte wegen seiner Reichhaltigkeit an Original- und Reproductionsarbeiten aufmerksam machen, — Herausgeber die Proff. DD. Noeggerath, Dawson und Jacobi, Preis für 4 starke Quartalhefte jährlich 4 Dollars —) hat für die beste Bearbeitung der folgenden Aufgaben Preise festgesetzt:

1) Ueber den Catarrh des Uterus, dessen Aetiologie und Behandlung; Preis 50 Dollars.

2) Ueber die pathologische Anatomie der Placenta; Preis 100 Dollars.

3) Ueber congenitale Deformitäten und die von Affectionen des Uterus abhängigen Krankheiten; Preis 100 Dollars.

4) Ueber die Anwendung der Electricität bei Kindern.

No. 1 und 4 sind bis zum 15. Decbr. d. J., No. 2 und 3 bis zum 15. März 1870 in englischer, französischer oder deutscher Sprache an die Verleger, Townsend & Adams, Broome Street 434, einzusenden.

V. Militairärztliche Personalien.

Dr. Kortum, Dr. Josephson, bisher einjährig freiwillige Aerzte beim 2. Rhein. Hus.-Regiment No. 9 resp. beim Invalidenhause zu Berlin, vom 1. Mai c. ab zu Unterärzten ernannt, Dr. Chlumsky, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., vom 1. Juni c. ab zum 3. Garde-Regt. Königin Elisabeth, Dr. Meinhold, Unterarzt vom 2. Garde-Drag.-Regt., vom 1. Juni c. ab zum Garde-Füsilier-Regiment versetzt, — Dr. Hartmann, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., vom 1. Juni c. ab, — sämmtlich mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 14. Juli 1869. 56. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{2}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Mantegazza: Ueber die Ursache der Coagulation des Blutes, der Lymphe und anderer gerinnbarer Flüssigkeiten. (Gazz. med. ital.-lombardiana, No. 20, 1869.)

Verf. hält sämmtliche bis jetzt aufgestellte Erklärungen über die Gerinnung des Blutes für ungenügend. Aus den von ihm angestellten Experimenten ist er aus den unten angeführten Erscheinungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Coagulation des Blutes auf einer Reizung der weissen Körperchen beruht. Diese, in Contact mit fremden Körpern oder entzündeten Geweben, oder den physiologischen Bedingungen des Stoffwechsels entzogen, emaniren eine Eiweisssubstanz, welche dann die Quelle für das Coagulum ist. Das Fibrin ist demnach nicht ein unmittelbares und physiologisches Product (principio) des thierischen Organismus, sondern stets das Resultat einer pathologischen Alteration oder des Todes, das Erzeugniss jener kleinen Organismen, die man als Leukocythen, bewegliche Körperchen etc. bezeichnet. Als hauptsächlichste Beweise für die Begründung dieser Theorie seien folgende angeführt:

Die rothen Blutkörperchen sind zur Bildung des Fibrin nicht erforderlich, da bekanntlich auch Lymphe und entzündliche, seröse Exsudate, welche kein einziges rothes Blutkörperchen enthalten, gerinnen.

Alle gerinnbaren Flüssigkeiten führen weisse Körperchen, das Blut besonders in grosser Menge nach Aufnahme der Lymphe in den Kreislauf.

Die J. Müller'sche Erfahrung von der Infiltration des Froschblutes beweist, dass dieses, wenn die weissen Körperchen nicht durch das Filter dringen, später nicht mehr gerinnt.

Das obere Plasma an einer Speckhaut ist immer eine Ausscheidung des dichten Stratum weisser Blutkügelchen, welches sich zwischen dem geronnenen Faserstoff und dem rothen Blutkügelchen befindet.

Die der Speckhaut näher liegenden Schichten des Blutkuchens sind dichter als die unteren, in jenen die Zahl der weissen Blutkörperchen grösser als in diesen, da sie bei langsamer Gerinnung in Folge ihres leichteren Gewichtes nach oben sich begeben. Unter dem Microscop zeigt die Speckhaut nur Leucocythen und Faserstoff. Wenn dagegen Blut vom lebenden Thiere in ein auf 10 bis 12° C. erkaltetes Gefäss aufgefangen wird, so bleibt den weissen Körperchen nicht die Zeit, sich von den rothen zu trennen, und man findet dann jene mitten in dem Fibrin gleichmässig vertheilt.

Bei schwangeren Frauen, in der Vena lienalis, bei der physiologischen Leukocythenbildung während der Verdauung stehen die Vermehrung der weissen Blutkügelchen und die Quantität des Blutfaserstoffes in geradem Verhältniss zu einander.

Bei Entzündungen, in denen man grosse Mengen weisser Blutkörperchen sich anhäufen sieht, findet man gleichzeitig die Bildung von Pseudomembranen, Fasergerinnseln etc.

Bei der Untersuchung 6 Leukämischer fand Verf. 5 mal eine Zunahme des Fibrin.

Wo die Stauung der weissen Blutkörperchen eine leichtere ist, wie in den serösen Höhlen, in den Lungenalveolen, auf der Haut etc., geht die Fibrinbildung viel intensiver vor sich, als im dichten Parenchym der Eingeweide.

Bei Inanition vermindert sich mit der Zunahme derselben die Quantität des Blutfibrin, da dieses zur Umwandlung in weisse Blutkörperchen verwendet wird.

Man kann weisse Blutkörperchen ohne Faserstoff, aber niemals dieses ohne jene antreffen.

Kommt ein Exsudat aus einer serösen Höhle in Berührung mit der Luft oder fremden Körpern, so ist durch diese Reizung der weissen Blutkörperchen Fibrinbildung die Folge.

Das auf eine geringe Temperatur herabgesetzte Blut gerinnt langsamer, weil in dieser die weissen Blutkörperchen länger ihre Vitalität behalten, ebenso wie beim Flimmerepithel und bei Spermatozoen.

In einem weiten Gefässe coagulirt Blut schneller als in einem schmalen und hohen, da Alles, was die Berührung der weissen Blutkörperchen mit fremden Körpern begünstigt und deren Absterben befördert, auch die Bildung des Fibrins beschleunigt.

Ausser diesen Beweisen führt Verf. noch einige andere, weniger wichtige an und bemerkt am Schlusse, dass er nächstens seine Beobachtungen veröffentlichen werde über die Umwandlung weisser Blut- in Eiterkörperchen, welche in einem nicht gerinnbaren Plasma schwimmen.

Fräntzel: Ueber das Cheyne-Stokes'sche Respirations-Phaenomen (Schluss).

Das erörterte Verhältniss ist ähnlich dem nach Durchschneidung der Vagusnerven am Halse zu Tage tretenden, da ja auch hier nach vollzogener Operation oft eine ängstlich lange Zeit vergeht, bevor das Thier zu respiriren fortfährt, wie auch die folgenden Respirationen durch lange Pausen von einander getrennt sind. Bei Kaninchen kann so, wie man weiss, die Zahl der Respirationen bis auf ein Fünftel der normalen herabgehen. Die Aehnlichkeit beider Phaenomene giebt sich insbesondere auch dadurch kund, dass die Respirationen auch nach Durchschneidung der Vagi exquisit dyspnoëtisch erscheinen. »Zwar hat man diese Beschaffenheit der Athemzüge

früher durch die mit der Vagusdurchschneidung gegebene Verengerung der Stimmritze zu erklären versucht, indessen hat Tr. bewiesen, dass die Respirationen auch dann dyspnoëtisch zu sein fortfahren, nachdem die Trachea in ausgiebiger Weise eröffnet ist. Man sieht hieraus, dass die Theorie des qu. Phaenomens auf das Innigste mit der Erklärung der Thatsache zusammenhängt, dass nach Durchschneidung der Vagi die Respirationspausen wachsen, und die zwischen sie fallenden Athemzüge zugleich dyspnoëtisch werden.

»Geh.-Rath Traube hat von den letzteren Erscheinungen vor längerer Zeit die folgende Erklärung gegeben:

»Inspirationen können auf zweierlei Weise hervorgerufen werden, einmal durch die Erregung pulmonaler Vagusfasern, deren peripherisches Ende wahrscheinlich direct vom Blute bespült wird, deren centrales mit dem respiratorischen Nervencentrum in Zusammenhang steht, zweitens aber auch von allen übrigen Theilen des Körpers durch sensible Fasern, die ihre Erregung mit genügender Stärke bis zur Medulla oblongata fortzupflanzen vermögen. Dass solche Nervenfasern in der Haut sich befinden, darüber kann, nach dem Erfolg, welchen wir bei asphyctischen Neugeborenen und in der Ohnmacht durch Besprengen mit kaltem Wasser erhalten, kein Zweifel sein. Dass ebensolche Fasern die Magenschleimhaut mit dem respiratorischen Nervencentrum in Beziehung setzen, kann nach anderen klinischen Erfahrungen eben so wenig angezweifelt werden.

»Zwischen diesen beiden Arten von Fasern, d. h. den pulmonalen Vagusfasern einerseits und den zuletzt erwähnten, findet nun aber ein wesentlicher Unterschied statt; das peripherische Ende der pulmonalen Fasern wird von dem an Kohlensäure reichen Lungenarterienblut, das peripherische Ende der letzteren von dem an Kohlensäure armen Körperarterienblut umspült. Setzen wir den Fall, dass beiderlei Nervenfasern gleich erregbar, d. h. durch gleiche Kohlensäuremenge in wirksame Erregung versetzt werden können, so liegt auf der Hand, warum unter normalen Verhältnissen nur die pulmonalen Vagusfasern in Function treten. Die letzteren lösen Inspirationen aus, weil nur sie von einem Blute umspült werden, welches den zur Erregung nothwendigen Kohlensäuregehalt besitzt.

»Nach Durchschneidung der Vagi kann das respiratorische Centrum nur noch von denjenigen Nervenfasern erregt werden, welche mit Ausnahme der Lungen alle übrigen Körpertheile mit der Medulla oblongata in Verbindung setzen. Sollen diese aber erregt werden, so muss das Körperarterienblut erst auf denjenigen Kohlensäuregehalt gebracht werden, den unter normalen Umständen nur das Pulmonalarterienblut besitzt. Sie werden so lange unerregt bleiben, also auch keine Inspiration hervorrufen, als bis das Körperarterienblut den verlangten Kohlensäuregehalt erreicht hat.

»Wenn hiernach die langen Respirationspausen nach Durchschneidung der Vagi sich leicht erklären lassen, so führt zum Verständniss des dyspnoëtischen Characters der Respirationen die folgende Ueberlegung:

»Die Zahl der Vagusfasern, welche das inspiratorische Centrum zu erregen vermögen, können wir unbedenklich als ungleich kleiner voraussetzen, wie die Zahl der Fasern, welche von anderen Körpertheilen aus Respirationen hervorzurufen im Stande sind. Wenn diese letzteren demnach zur Wirkung kommen, so muss dann begreiflich der Eindruck, den sie auf das respiratorische Centrum machen, ungleich stärker sein, als der, welchen die erregten Vagusfasern hervorbringen, und mit der Stärke des Eindrucks muss die Intensität des Impulses wachsen, welchen die motorische Partie des respiratorischen Nervensystems erfährt. Die einfachen Respirationen werden nothwendiger Weise zu dyspnoëtischen.«

Wendet man das soeben Gesagte auf das Cheyne-Stokes'sche Respirationsphänomen an, so würde sich nach Verfasser die Erklärung desselben etwa folgendermaassen gestalten:

»In Folge der verminderten Erregbarkeit des respiratorischen Nervencentrums vermögen die normalen Kohlensäuremengen keine Inspiration hervorzurufen. Um solche zu bewirken, bedarf es abnorm grosser Mengen, zu deren Erzeugung aber grössere, als die normalen Zeiträume nöthig sind. Daher die langen Respirationspausen. Am frühesten aber wird die zur Erregung nothwendige Kohlensäuremenge offenbar im Gebiet des Pulmonalarteriensystems vorhanden sein, daher zuerst die Erregung des respiratorischen Nervencentrums von Seiten der pulmonalen Vagusfasern. Von diesen wissen wir durch die Untersuchungen des Geh.-Rath Traube, dass sie bei noch so starker Erregung, z. B. durch den electrischen Strom, keine dyspnoëtische Inspiration zu erzeugen vermögen. Daher die flachen, nichts weniger als angestrengten Inspirationen, welche unmittelbar nach der Pause zum Vorschein kommen. Indem nun im weiteren Verlauf auch im Körperarterienblut der Procentgehalt an Kohlensäure so weit gewachsen ist, dass auch diejenigen sensiblen Nervenfasern wirksam erregt werden können, welche von der Haut und von den anderen Körperpartien her die Medulla oblongata zur Thätigkeit zu veranlassen vermögen, kommt es endlich auch zu dyspnoëtischen Respirationen. Da aber durch diese letzteren die Ausfuhr von Kohlensäure aus dem Blute mächtig gefördert wird, wodurch der Gehalt des Körperarterienblutes an diesem Gase rasch abnehmen muss, so werden schliesslich Inspirationen nur von den pulmonalen Vagusfasern erregt werden können. Zuletzt ist wegen fortdauernder Ausscheidung von Kohlensäure selbst der Gehalt des Pulmonalarterienblutes an diesem Gase nicht mehr gross genug, um die Vagusfasern wirksam erregen zu können, wovon die nothwendige Folge eine abermalige Respiratiospause ist.«

Seiner Mittheilung fügt Verf. noch eine beachtenswerthe Bemerkung hinzu:

In dem oben erwähnten jüngsten Falle erreichte die eigenthümliche Respirationsweise des Patienten den höchsten Grad der Entwickelung erst nach einer kleinen subcutanen Morphiuminjection, die ihm auf seinen Wunsch gemacht worden war. Seine unter ähnlichen Umständen im vergangenen Semester in Betreff solcher Injectionen gemachten Erfahrungen fasst Verf. in folgende 2 Sätze zusammen:

1) Wo in Folge eines organischen Herzfehlers die Prädisposition zu dem Cheyne-Stokes'schen Respirationsmodus besteht, da vermögen Morphiuminjectionen das Phaenomen sofort hervorzurufen; 2) wo der eigenthümliche Respirationsmodus bereits vorhanden ist, da kann er durch Morphiuminjectionen zu stärkerer Ausprägung gelangen.

Nach den obigen Auseinandersetzungen kann das Morphium (da eine ähnliche Wirkung desselben bei anderen Kranken nicht beobachtet worden ist) auf das respiratorische Nervencentrum keine andere Wirkung haben, als die, die Erregbarkeit desselben herabzustimmen und so die Wirkung des mangelhaften Arterienblutzuflusses zur Medulla oblongata zu steigern.

Die zuweilen nach Anwendung schlechter Morphiumsorten, namentlich in Thierexperimenten, zu Tage tretende gesteigerte Reflexerregbarkeit kann hiergegen nach Verf. nicht in Betracht kommen, weil die durch subcutane Morphiuminjectionen hervorgerufenen oder verstärkten Paroxysmen des Ch.-St. Phaenomens in keinem von ihm beobachteten Falle von erhöhter Reflexerregbarkeit begleitet waren.

(Den Verlauf des der obigen Abhandlung zu Grunde liegenden, in der Traube'schen Klinik demonstrirten Falles selbst wollen wir in der nächsten Nummer berichten. Ref.)

Balfour: Ueber die Behandlung der Pleuro-Pneumonie mit Chloroform. (The Lancet, No. 15, Vol. 1, 1869.)

Bereits seit dem Jahre 1848 behandelt Verf. planmässig, mit stabilem Erfolge, die Pleuropneumonie mittelst innerlicher Anwendung des Chloroform. Er bestätigt durch seine bisherigen Erfahrungen die günstigen Resultate, welche auch deutsche Autoren, Varrentrapp, Baumgartner und Wucherer mit dem Chloroform

erzielt haben. Die gewöhnliche Modification in der Krankheit bei dem Gebrauche des Mittels besteht in der Abnahme der Pulsfrequenz, Mässigung des Fiebers und Abkürzung der Krankheitsdauer, welche letztere sich bald durch Umwandlung der zähen Sputa in schleimige documentirt. Ein Unterschied zwischen Verf. und den angeführten deutschen Aerzten in der Behandlungsmethode liegt jedoch vor, da letztere das Mittel mittelst Inhalation zur Anwendung brachten. Während diese bei ihrer Applicationsform auch eine sehr schnelle Abnahme der Schmerzen erzielten, blieb bei des Verf.'s Methode diese günstige Wirkung aus, weshalb er ausserdem eine Combination von Opium und Ipecacuanha hinzufügte. B. konnte sich zu den Inhalationen nicht verstehen, weil deren sedative Action mitunter sich zu intensiv entwickelte und auch schon tödtlich gewirkt hat. Dagegen erzeugt die interne Application nach des Verf.'s Vorschrift (1 Drachme Chloroform auf 7 Drachmen Olivenöl, 2stündlich 1 Theelöffel voll zu nehmen) eine allmälig zunehmende, sedative Wirkung, während das ergänzende Opium genügend und schnell die Schmerzhaftigkeit beseitigt. B. erwähnt, dass Varrentrapp eine Drachme Chloroform zu jeder Inhalation verwendete, und diese innerhalb 24 Stunden 8 bis 12 Male wiederholte. Im Durchschnitt wurden die Inhalationen durch 10½ Tage fortgesetzt und beliefen sich im Ganzen auf 74; die geringste Zahl war 27 in fünf Tagen, die höchste 162 (ca. 2 Pfund Chloroform) während 15 Tagen. Verf. berechnete, dass unter 303 von 14 verschiedenen Beobachtern in dieser Weise behandelten Fällen nur 10 starben. Die Schwierigkeiten, Gefahren, und der hohe Preis der Inhalationen werden durch den inneren Gebrauch des Chloroform vollständig beseitigt — 1 Drachme per os ist in Bezug auf die Wirkung das Aequivalent von 1 Unze durch Inhalation. Besonders eignet sich die Behandlung mit Chloroform bei Fällen mit sehr heftigem Fieber; sie ist durch concomitirende Symptome von Schwäche durchaus nicht contraindicirt.

H. Meissner: Zur Lehre vom Hitzschlag. (Schmidt's Jahrbb., 1, 1869.)

Dem Gesammtüberblick des Verfassers über die den Hitzschlag behandelnde reiche Literatur entnehmen wir nachstehende Schlussfolgerungen:

Unter der Bezeichnung Hitzschlag, Hitzfieber, Marschasphyxie, Sonnenstich u. s. w. fasst man eine Reihe verschiedenartiger, durch verschiedene Ursachen bedingter Krankheitsformen zusammen. Diese Ursachen sind namentlich die directen Sonnenstrahlen, heisse, feuchte Luft (auch in schattigen Räumen), übermässige Körperanstrengung, enge, heisse Kleidung und Kopfbedeckungen, die namentlich dann zur Geltung kommen, wenn gleichzeitig andere schwächende Einflüsse, Entziehung von Nahrung und Trank, sowie andererseits übermässige Nahrung und Alcoholmissbrauch, zu schnelles Wachsthum, schwächende Krankheiten (Tripper, Herzfehler, Lungenkrankheiten), oder ungenügende Acclimatisation einwirken. Diese Schädlichkeiten können jede für sich schon Krankheitserscheinungen hervorrufen; meist aber wirken mehrere derselben oder alle zusammen und haben nur insofern ein verschiedenes Krankheitsbild zur Folge, als diese oder jene Schädlichkeit mehr vorwiegt. Man kann besonders drei verschiedene Krankheitsformen unterscheiden:

1) Den eigentlichen Sonnenstich, der durch directe Einwirkung der heissen Sonnenstrahlen auf den Schädel und die Nackengegend zu Stande kommt, indem hierbei eine Dermatitis der Kopfhaut (mit Eczema, Erythema und Erysipelas solare) und Congestion nach den inneren Theilen des Schädels entsteht. Durch das begleitende Fieber oder durch Ausgang der Dermatitis in Gangrän erfolgt namentlich in den Tropen (nach Dupuytren) selbst der Tod, und als Folge der Hirncongestion können Apoplexien, Gehirnentzündungen, Geistesstörungen mit Neigung zu Selbstmord u. s. w. eintreten. Diese Erscheinungen, welche durch Experimente noch nicht eingehender erörtert worden sind, kann man allein als wirkliche Insolation bezeichnen.

2) Die chronische Einwirkung hoher Hitzegrade hat eine allgemeine Mattigkeit des Körpers mit hysterischer Gemüthsverstimmung, Kopfweh, Unruhe, Schlaflosigkeit, Appetitmangel u. s. w. zur Folge.

3) Der eigentliche Hitzschlag tritt namentlich in den Tropen, aber bei ungewöhnlich gesteigerter Sommerhitze oder in heissen Arbeitsräumen auch in unserem Clima plötzlich, oder nachdem die in Nummer 2 genannten Erscheinungen von Mattigkeit, Kopfweh, Unruhe u. s. w. voraus gegangen sind, ein und führt oft schon eine halbe Stunde nach dem Ohnmachtsanfalle oder ganz plötzlich zum Tode, oder hinterlässt im Genesungsfalle nicht selten anhaltende Beschwerden von Seiten des Kopfes und der Lungen.

Die Section von an Hitzschlag gestorbenen Personen ergiebt constant nur eine enorme Lungenhyperämie mit oder ohne Apoplexie, sowie eine Lähmung des Herzens mit Stauung des Blutes im rechten Ventrikel und dünnflüssige Beschaffenheit des Blutes, häufig ferner passive Hyperämie im Gehirn und Stauung des Blutes in den Unterleibsorganen mit dünnflüssiger Beschaffenheit der Fäces. Als primäre Störung wird man nach den Untersuchungen von Obernier die Herzparalyse in Folge der durch die Hitze und Anstrengung übermässig gesteigerten Blutcirculation ansehen müssen. Ob diese Herzparalyse von einer Schwächung des Nervensystems, oder von einer Veränderung des Blutes durch die Hitze (welche dasselbe functionsunfähig macht) abhängig ist, bleibt für die Beurtheilung und die Behandlung des Krankheitsfalles gleichgiltig, und es läuft diese Meinungsverschiedenheit der Autoren auf den alten unerledigt gebliebenen Streit zwischen Humoral- und Solidarpathologen hinaus. Wichtiger ist die Unterscheidung der Krankheit je nach der vorzugsweisen Erkrankung der einzelnen Organe, des Herzens (Syncope mit oft plötzlichem Tode), der Lungen (Asphyxie mit Dyspnoe und blutigem Schaum vor dem Munde), des Gehirns und Rückenmarks (cerebrospinale Form mit Bewusstlosigkeit, Coma, Krämpfen), oder des Darmcanals (mit profusen Durchfällen). Obernier unterscheidet mit Rücksicht auf die Behandlung die asthenische und die sthenische Form, je nachdem sich nach dem acuten Anfalle eine febrile Reaction einstellt oder nicht.

Die Behandlung hat demnach vor allen Dingen die Hitze herabzusetzen und die Circulation und Respiration wieder herzustellen; im Uebrigen ist aber jeder einzelne Fall nach seiner Art zu behandeln, namentlich sind die drohenden Hirn- und Darmcomplicationen zu beseitigen. Es können daher selbst in Ausnahmefällen örtliche oder allgemeine Blutentziehungen geboten erscheinen. Als Nachcur ist endlich bei der Gefahr des Rückfalls längere Schonung und Ruhe des Körpers erforderlich.

Th. Simon: Ueber den Zustand des Rückenmarkes in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen-Myelitis. (Griesinger's Archiv für Psychiatrie, I, 3, 1868/69.)

In den Sitzungsberichten der Wiener Academie aus den Jahren 1851 und 1853 veröffentlichte Türck seine Beobachtungen über secundäre Degenerationen der Med. spin. nach Hirnkrankheiten und Rückenmarksverletzungen, denen er im Jahre 1856 Beobachtungen über Degenerationen einzelner Rückenmarksstränge nachfolgen liess, welche sich ohne primäre Hirn- oder Rückenmarkskrankheiten entwickelten. Als verschiedene Entwickelungsstufen der einen Grundform stellt er folgende Affectionen dar: graue, gallertige Degeneration des Rückenmarks ohne alle Entwickelung von Körnchenzellen, mit wenig Körnchenzellen, mit zahlreichen Körnerhaufen und eine nur microscopisch nachweisbare Anhäufung von Körnchenzellen in grösserem oder geringerem Umfange, mit und ohne Untergang der Nervenröhren. Gleichzeitig beobachtete er constant das Vorkommen von Verdickungen und Trübungen der Rückenmarkshäute (Meningitis spinalis chronica) und wies nach, dass sich zuweilen die Degeneration in die betreffenden Wurzeln fortsetze. Mit diesen anatomischen Veränderungen gingen Hand in Hand Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen in den Unterextremitäten, und in zwei von Türck analysirten Fällen, welche sehr bedeutende Geistesschwäche dargeboten hatten, zeigte sich das Bild der vielbesprochenen Paralysie des aliénés. T. bemerkt hierzu: »Handelt es sich in der That hierbei um Lähmung und nicht blos um mangelnden Willensimpuls, so finden sich zweifellos hierbei dieselben pathologisch-anatomischen Veränderungen wie bei nicht Geisteskranken«. Lange blieben diese bedeutsamen Untersuchungen unbeachtet, bis fast ein Decennium später Westphal dieselben wieder aufnahm. Letzterer beobachtete Fälle von Geistesstörung mit Grössenwahn und Tobsucht, bei welchen spi-

nale Symptome lange vorher constatirt waren und post mortem sich eine graue Degeneration der Hinterstränge fand. Bei den Bemühungen, diese von den gewöhnlichen Paralysen zu scheiden, glaubte W. anfangs auf das bekannte tabische Symptom des Schwankens bei geschlossenen Augen und den Mangel an Articulationsstörungen der Zunge Gewicht legen zu müssen. Indess zeigten weitere Beobachtungen bald das Trügerische dieses Symptomes. Im Verlaufe der Untersuchung stellte er die Frage, ob die Motilitätsstörungen nach psychischen Alterationen in einer entsprechenden Erkrankung des Rückenmarks begründet seien. Zunächst musste zur Entscheidung dieser Frage festgestellt werden, dass in allen Fällen von Paralyse jenes Organ erkrankt sei; und dann erst durfte man die Motilitätsstörungen aus den gefundenen Structurveränderungen erklären. Die Vorfrage wurde entschieden bejaht. W. spricht es klar aus: »Die motorischen Störungen der Extremitäten bei der allgemeinen Paralyse der Irren müssen gegenwärtig auf die nachweisbare Affection des Rückenmarks bezogen werden«.

An diese Ergebnisse schliesst Herr Dr. Simon seine Untersuchungen an. Zunächst wollte er sehen, ob in allen Fällen von fortschreitender Lähmung der Geisteskranken, welche nicht mit grauer Degeneration von Rückenmarkssträngen gepaart sind, die Körnchenzellen-Myelitis*) nachweisbar sei. Soll aber aus dem constanten Befunde dieser Affection bei der Dementia paralytica ein Rückschluss auf das Wesen dieser Krankheit gestattet sein, so muss wiederum die Ausschliesslichkeit dieser Körnchenzellen-Myelitis bei der erwähnten Dementia paralytica sicher constatirt sein. In der That hat die Untersuchung das Vorkommen dieser Körnchenzellen-Myelitis auch bei anderen chronischen und acuten Erkrankungen ergeben. Mit diesen Ergebnissen wurde jene Oase in der unfruchtbaren Wüste, die man die Pathologie des Irreseins nennt, als eine täuschende Fata morgana erkannt. Man hatte geglaubt, nunmehr eine palpable Krankheitsform mit ausgesprochenem klinischen Verlauf und anatomisch sichergestellten Befunden zu besitzen. Nur schade, dass eben die Gleichheit der anatomischen Befunde fehlte.

Indem man nun von dem durchaus nicht bewiesenen Satze ausging, dass die Dementia paralytica eine bestimmte Krankheit sei, folgerte man aus der falschen Prämisse, dass man die wahre Ursache der Krankheit nicht kenne und suchte durch microscopische Untersuchungen die der progressiven Paralyse zu Grunde liegenden Veränderungen aufzufinden, welche sich der macroscopischen Beobachtung entzogen. Gerade die Versuche, aus dem Gewirr der einander widersprechenden Symptome und verschiedenartigsten anatomischen Befunde das allen Fällen Gemeinsame als Richtschnur aufzufinden, brachte den Verfasser zu der Einsicht, dass dies unmöglich sei und dass man einfacher und naturgemässer die vorliegenden Thatsachen erklären kann, wenn man von der Ansicht ausgeht, dass »die Dementia paralytica keine Krankheitseinheit sei, sondern ein Symptom oder Symptomencomplex, ähnlich wie der Status typhosus, oder Delirium acutum«. (Im Gegensatze zu W., nach dessen Beobachtungen die Zahl der Fälle von Dementia paralytica, bei denen im Rückenmark graue Degeneration einzelner Stränge nachgewiesen war, sich auf 60 pCt. beläuft, beträgt sie nach des Verfassers Mittheilungen nicht über 5 pCt.) Ein an sich unwesentlicher, für die irrenärztliche Bezeichnung aber höchst bedeutsamer Unterschied zwischen dieser Dementia bei Tabes und der ähnlichen bei anderen Krankheiten muss darin liegen, dass bei der ersteren die Geistesschwäche sofort als Dementia c. paralysi auftritt, da die Spinalaffection selber die Paralyse bedingt. Wer also in der Dementia paralytica eine Krankheit sui generis sieht, wohl characterisirt durch bestimmte, gleichmässige anatomische Veränderungen, der muss sich sehr hüten, solche Erkrankungen, die in den späteren Verlauf einer grauen Degeneration fallen, als Dementia paralytica anzusehen. Die mit Tab. dors. verbundene Dementia ist nicht immer auf gleiche Weise zu erklären, und man muss hierbei folgende Categorien ausscheiden:

1) können Geisteskrankheiten, zum Theil von dem ausgesprochenen Character des paralytischen Irreseins, als Folge einer finalen Pachymeningitis haemorrhagica auftreten;

2) entspricht ein anderer Theil der im späteren Verlauf der Tabes auftretenden und dieselbe bis an das letale Ende begleitenden Geistesstörungen den sog. Inanitions-Erkrankungen bei anderen chronischen Krankheiten, besonders bei Tuberkulose. (Als Unterscheidungsmerkmal kann der äusserst langsame Verlauf der Geistesstörungen wohl angesehen werden.) Ferner giebt es Fälle von Geistesstörung nach Tabes, in denen Lähmungssymptome im Gesichte, insbesondere der Sprache auftreten, während bei Inanitions-Geistesstörungen nach anderen Krankheiten sich dergleichen nicht findet;

3) treten in gewissen Fällen schwere Hirnsymptome gleichzeitig mit den tabischen auf, und begleiten sie in ihrem ganzen Verlauf;

4) geben Symptome von Geistesstörung Jahre lang den tabischen voraus.

In den ad 3 genannten Fällen glaubt Verf. eine eigenthümliche, mit der Tabes eng verbundene Affection erkennen zu müssen, ähnlich wie es wirklich tuberkulöses, auf Entwicklung von Tuberkeln im Hirn und seinen Häuten beruhendes Irresein giebt. So tritt eine Reihe an sich verschiedener Erkrankungen unter der Form einer Verbindung von Tabes dorsualis und Geistesstörung auf, und es ist Sache der klinischen Medicin und Psychiatrie, die einzelnen Fälle zu prüfen; jener, indem sie in den Fällen von Tabes ohne Irresein die Zustände der Hirnnerven, die Abnahme der Intelligenz genau prüft, dieser, indem sie die Symptome der tabischen Dementia feststellt. Von welcher pathologischen Veränderung dieses oder jenes Symptom abhängt, das kann erst die pathologische Anatomie, die bei den verschiedenen Fällen die Zustände der betreffenden Organe kennen lehrt, festsetzen.

*) Unter Körnchenzellen-Mylitis versteht Verf. die Erkrankung des Rückenmarkes, bei der Körnchenzellen in grösserer Menge auftreten, ohne dass damit eine macroscopische Veränderung, insbesondere ein deutlich graues gallertiges Aussehen verbunden ist.

II. Kritik.

Practische Beiträge zur Ohrenheilkunde von Dr. R. Hagen, Docent der Ohrenheilkunde an der Universität, pract. Arzt und Ohrenarzt in Berlin. VI. Casuistische Belege für die Brenner'sche Methode der Galvanischen Acusticusreizung. Mit 5 Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Veit & Comp. 1869. 8. S. 112.

Zu dem von Dr. R. Brenner im vergangenen Jahre herausgegebenen Werke »Untersuchungen und Beobachtungen über die Wirkung electrischer Ströme auf das Gehörorgan im gesunden und kranken Zustande. Versuch zur Begründung einer rationellen Electro-Otiatrik« (Leipzig, Giesecke & Devrient), welches nur wenig Krankengeschichten enthält, liefert Verf. in der Vorlage recht interessante casuistische Belege, nachdem er sich mit umfassenden Controll-Beobachtungen der Brenner'schen Angaben über die Einwirkung des galvanischen Stromes auf das gesunde und kranke Gehörorgan des Menschen beschäftigt, welche die in Brenner's Werk niedergelegten Beobachtungen und daraus gefolgerten Behauptungen nicht nur in allen Punkten bestätigen, sondern noch vervollständigen.

Mit Rücksicht einerseits auf die vielfachen Bedenken, welche von vielen Specialisten gegen den qu. Gegenstand geltend gemacht worden sind, wie andererseits auf das von anderen Otiatrikern bisher beobachtete Schweigen über die Brenner'schen Beobachtungen erscheint uns die obige Arbeit, welche Denen, die sich mit dem qu. Gegenstande beschäftigen wollen, mannigfache, zu solchen Untersuchungen nothwendige, beachtungswerthe sachliche und technische Winke bietet, und zur Genüge documentirt, dass dem Herrn Verfasser ein überaus reiches Beobachtungsmaterial zu Gebote gestanden, der Beachtung seitens der Otiatriker und Neuropathologen wohl werth, um so mehr, als es in pathologischer und therapeutischer Beziehung manche wichtige Fingerzeige für die Auffassung und Behandlung einschlägiger Krankheitsfälle enthält. — Wenn wir, abgesehen von dem sachlichen Werth des Inhalts, über den uns ein absolutes Urtheil nicht zusteht, an der Hagen'schen Arbeit etwas zu tadeln haben, so ist es die stellenweise höchst unerquickliche Polemik des Herrn Verfassers.

III. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September. Vorsitzender: Dr. Büttner (Dresden).

Prof. Ranke (München): Ueber epidemiologische Verhältnisse der Varicellen, Variolen, Masern, des Keuchhustens, der Diphtheritis, des Scharlach (unter Vorlegung von Tabellen):

Redner berichtet über einen achtjährigen Zeitraum, seit welcher Zeit in München von Seiten des Physicates regelmässige Berichte über die Morbilität, mit Zugrundelegung der Krankenbewegung in den öffentlichen Anstalten veröffentlicht werden. Es benutzte Ranke für die Morbilität diese Berichte, insoweit sie sich nämlich auf das Hauer'sche Kinderhospital nebst seiner beträchtlichen Poliklinik und auf die früher von Alfr. Vogel, jetzt von Ranke selbst geleitete Poliklinik beziehen, und es benutzte derselbe andererseits als Grundlage für die Mortalität die Sterbelisten der ganzen Stadt.

Im Gegensatze zu Henoch und Hirsch spricht sich Ranke gegen die Einheit des Blattern- und Varicellencontagiums aus. Bei vielfachen Impfungen nach Varicellen hatte er stets Erfolg und sah umgekehrt während des Vaccineverlaufes Varicelle. Es gingen auch Vermehrung und Verminderung der Varicellenfälle nicht mit den gleichen Verhältnissen bei Blattern Hand in Hand.

Masern herrschten in München alle 2—3 Jahre. Die graphische Darstellung der Masernepidemien zeigt besonders auffällig spitze Curven, weil die Zahl der Erkrankungen sehr bedeutend ist (bis zu 215 in einem Monate in jenen beiden Anstalten zusammen) und weil der Verlauf dieser Epidemien ein relativ sehr rascher ist. Nach $7^1/_2$ Monaten im Durchschnitt wären dieselben abgelaufen. Auf Herbst und Winter fielen etwa 85 pCt. aller Masernerkrankungen, was Ranke mit der Zeit des Schuleintrittes, der in München im Herbste stattfindet und mit dem engen Zusammenwohnen der Familienglieder während des Winters in Verbindung bringt. Die Zahl der Erkrankungen im ersten Lebensjahre zeigte sich niedriger als in den nächstfolgenden, dagegen fielen von 200 Todesfällen allein 70 (bei 190 Erkrankungen) auf das erste Lebensjahr, 119 auf das erste bis fünfte. Die Durchschnittssterblichkeit in München betrug 1,7 pCt., doch schwankten hierin die einzelnen Epidemien um das Vierfache, bezüglich des ersten Lebensjahres sogar um das Zehnfache.

Keuchhustenepidemien folgten zwar häufig einige Monate nach den Masern, konnten aber, wie Ranke findet, nicht damit in genetischen Zusammenhang gebracht werden. Das Maximum der Erkrankungen eines Monates betrug 67; die durchschnittliche Dauer der Epidemien 14 Monate. Die Curve für die Keuchhustenepidemien

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

fällt daher breiter aus, als die Masercurve. Auf Winter und Frühling fielen 42,8 pCt. der Erkrankungen, auf Sommer und Herbst 57,2 pCt. In Bezug auf die Mortalität zeigte sich aber der Sommer am wenigsten gefährlich. Im Vergleich zu den Masern zeigt sich ferner der Unterschied, dass beim Keuchhusten im Alter von 0 bis 1 Jahr dreimal mehr Kinder erkrankten. Das Mittel der Mortalität betrug 2,5 pCt., war also etwas grösser, als bei den Masern. Dieselbe war ferner etwas höher beim sporadischen, als beim epidemischen Auftreten, und bei Kindern von 0—1 Jahr um mehr als das Doppelte höher, als bei solchen von 1—5 Jahren; 96 pCt. fiel auf diese beiden Altersklassen zusammen.

Croup und Diphtheritis fasst Ranke zwar zusammen, bemerkt aber zugleich, dass der genuine Croup in den letzten Jahren in München sehr zurückgetreten sei. Dagegen sei in den letzten Jahren die Diphtheritis bald in geringem Grade endemisch fortherrschend, bald Exacerbationen bildend, sehr im Steigen. Es hat in den letzten 4 Jahren die Zahl der Erkrankungen diejenige der vorhergehenden 4 Jahre um 2½ Mal übertroffen. Die Mortalität betrug 12 pCt. im Ganzen. Die Zahl der Verstorbenen 559, davon fielen 78,8 pCt. auf Kinder von 0—5 Jahren und 95 pCt. auf Kinder unter 10 Jahren. Ueber 15 Jahre erkrankten 159 Personen mit 25 Todesfällen. Die Jahreszeiten machten in Bezug auf die Zahl der Erkrankungen wenig Unterschied, in Bezug auf Mortalität gestaltete sich der Sommer am günstigsten, wie ja auch beim Keuchhusten.

Mit Scharlach kamen 463 Kranke in jenen Anstalten in Behandlung und die Zahl der gesammten Todesfälle der Stadt betrug 189. Die Mortalität betrug 7 pCt. Die Sterblichkeitsverhältnisse wechselten sehr bedeutend, die Mortalität nahm in den letzten Jahren zu. Die Krankheit herrscht in München endemisch fort, hat sich aber seit 18 Jahren nie zu wesentlichen Epidemien gestaltet. An bestimmten Jahreszeiten zeigte sich dieselbe nicht gebunden, während Löschner hierin wie auch bei den Masern zu anderem Resultate kam.

Zum Schluss resumirt Ranke seine Untersuchungen dahin, dass, da durch das endemische Herrschen besagter Krankheiten ein beständiges Vorhandensein ihrer Contagien erwiesen sei, so müsse eine autochthone Entstehung derselben zurückgewiesen werden. Es müsse nämlich, wie man bei thierischen und pflanzlichen Organismen eine generatio aequivoca zurückweise, sobald Keimorgane an ihnen gefunden worden sind, dasselbe geschehen in Beziehung auf die originäre Entstehung von Krankheiten, wenn ein stetiges Vorhandensein ihrer Contagien nachgewiesen werden könne; dass stets die Contagiosität die für die epidemische Ausbreitung entscheidende Ursache sei, und dass namentlich bei allen jenen Krankheiten Luftdruck, Regenmenge, Windrichtungen, Grundwasserverhältnisse dabei nicht in Betracht kommen.

Prof. Ebert (Berlin) erhebt gegen die Ranke'schen Tabellen insofern Einwand, als Kranke, die neben oder unmittelbar nach einander an zwei jener Krankheiten erkranken, nur einmal gezählt werden.

Förster (Dresden) erwähnt, dass er über die gleichen Fragen und zwar mit Zugrundelegung eines 33jährigen Zeitraumes und des gesammten Materiales der Dresdener Kinderheilanstalt Untersuchungen angestellt und dieselben im Jahrbuch für Kinderheilkunde, neue Folge Bd. I, Heft 2 veröffentlicht habe. Die Uebereinstimmung mit den Ranke'schen Resultaten sei im Allgemeinen unverkennbar. Auch er müsse sich zugleich, unter Berufung auf zahlreiche Beobachtungen im Centralimpfinstitute, durchaus gegen die Einheit der Varicelle und Variola erklären, müsse ferner ebenfalls den Zusammenhang der Keuchhustenepidemien mit den Masernepidemien leugnen. Die Masern nahmen in Dresden häufiger ihre Entwickelung im Sommer als im Winter, aber der Schuleintritt erfolge hier auch zu Ostern und nicht im Herbste. Schliesslich macht derselbe, was sich allerdings eben nur bei einer Ausdehnung der Arbeit auf eine grössere Anzahl von Jahren, wie in seinem Falle, übersehen lasse, auf die Periodicität in der Wiederkehr gewisser Epidemien aufmerksam. So sei in Dresden das Scharlach alle 5 bis 6 Jahre, die Blattern seien genau alle 7 bis 8 Jahre wiedergekehrt, und es empfehle sich gerade bezüglich letzterer eine grössere Aufmerksamkeit auf diesen Punkt, wegen der hier allein möglichen Prophylaxe. Masern kehrten in Dresden, wie in München alle zwei bis drei Jahre wieder, der Keuchhusten hielt keinen Cyclus inne.

Hr. Ebert stellt den Antrag, dass, den Ranke'schen Untersuchungen entsprechend, an verschiedenen Orten Beobachtungen gemacht und die Resultate der nächstjährigen Versammlung vorgelegt werden sollen. Es verpflichten sich die Herren Ebert für Berlin, Steffen für Stettin, Stiebel für Frankfurt, Förster für Dresden, und soll das Schema für die zu entwerfenden Tabellen im Jahrbuche für Kinderheilkunde veröffentlicht werden.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Vorläufiges Programm der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbruck 1869.

1) Die Versammlung beginnt am 18. September (§ 9 der Statuten) und endigt am 24. September. 2) Obgleich die Versammlung hauptsächlich aus deutschen Naturforschern und Aerzten besteht, so ist doch die Betheiligung ausländischer Gelehrten in hohem Grade willkommen. 3) Die Versammlung besteht aus eigentlichen Mitgliedern und aus Theilnehmern. Mitglied kann nach § 3 der Statuten nur ein Schriftsteller in naturwissenschaftlichen oder medicinischen Fächern werden, Theilnehmer Jeder, welcher sich wissenschaftlich oder praktisch mit den genannten Fächern beschäftiget (§ 6 der Statuten). Stimmberechtigt sind nur die anwesenden Mitglieder (§ 7 der Statuten). 4) Sowohl jedes Mitglied, als jeder Theilnehmer hat bei Empfang der Aufnahmskarte drei Thaler pr. C. oder fünf Gulden ö. W. zu erlegen. 5) Das Bureau, in welchem die Aufnahmskarten, die Quartierbillets und sonstige Festkarten ausgegeben werden, befindet sich im Gebäude der Universität; am 17. und 18. September wird es in dem Hotel Europe, unmittelbar dem Bahnhofe gegenüber, untergebracht sein. 6) Die allgemeinen Sitzungen werden im Theatergebäude, die Sectionssitzungen in den Sälen der Universität abgehalten. Für die abendlichen geselligen Zusammenkünfte werden die Redoutensäle adaptirt werden. Alle drei Gebäude liegen unmittelbar neben einander. 7) In den allgemeinen Sitzungen sollen nur Vorträge gehalten werden, die von allgemeinem Interesse sind. Wer einen solchen Vortrag zu halten wünscht, wird ersucht, dies den Geschäftsführern anzuzeigen.

8) Vorläufig sind folgende Sectionen festgestellt: I. Mathematik und Astronomie. II. Physik und Mechanik. III. Chemie und Pharmacie. IV. Mineralogie, Geologie und Palaeontologie. V. Botanik und Pflanzenphysiologie. VI. Zoologie. VII. Anatomie und Physiologie. VIII. Innere Medicin. IX. Medicinalreform. X. Chirurgie und Ophthalmologie. XI. Gynäkologie und Geburtshilfe. XII. Psychiatrie. XIII. Naturwissenschaftliche Pädagogik. XIV. Oeffentliche Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin. XV. Kinderheilkunde. XVI. Anthropologie und Ethnologie. XVII. Militär-Gesundheitspflege.

9) Die Tageseintheilung ist folgende: Freitag den 17. September von 7 Uhr Abends an: Gesellige Zusammenkunft zu gegenseitiger Begrüssung in den Redoutensälen. Samstag den 18. September, ½10 Uhr Vormittag: Erste allgemeine Sitzung. Hierauf Einführung der Sectionen in die für letztere bestimmten Lokale. Wahl der Sectionsvorsitzenden. Nachmittag: Berg Isel. Abends: Musikalisches Fest im Theater. Sonntag den 19. September: Festfahrt über den Brenner (bis Bozen) und zurück. Montag den 20. September: Vor- und Nachmittag Sectionssitzungen. Dienstag den 21. September, 10 Uhr Vormittag: Zweite allgemeine Sitzung. Vorher Sectionssitzungen. Nachmittag bei günstiger Witterung: Spaziergang nach den Lanser Köpfen. Mittwoch den 22. September: Sectionssitzungen. Für die Geognosten: Besuch der Saline in Hall, eventuell des Haller Salzbergwerkes. Abends: Musikalische Unterhaltung in den Redoutensälen. Donnerstag den 23. September: Sectionssitzungen, kleine Excursionen. Freitag den 24. September: Dritte und letzte allgemeine Sitzung.

Besondere Bemerkungen: 1) Viele Eisenbahndirectionen haben mit dankenswerther Bereitwilligkeit den Besuchern der Versammlung Fahrpreisermässigung verschiedener Art gewährt. Wer hiervon Gebrauch machen will, wird ersucht, die zu seiner Legitimation dienende Aufnahmskarte vor Antritt der Reise zu lösen und sich deshalb zwischen dem 23. August und 13. September unter portofreier Einsendung von drei Thalern (oder fünf Gulden ö. W.) an die Geschäftsführer zu wenden, per Adresse: Prof. O. Rembold, Innsbruck, Spital. Der Aufnahmekarte wird eine Liste der von den Eisenbahndirectionen gewährten Vergünstigungen beigelegt. 2) Wer die Versammlung in Gesellschaft einer Dame zu besuchen gedenkt, wird um gleichzeitige Anmeldung seiner Begleiterin gebeten; letztere erhält dann eine auf ihren Namen ausgestellte Karte. 3) Wer durch das Lokal-Comité eine Wohnung zu bestellen wünscht, wird ersucht, dies den Geschäftsführern bei Einsendung der Aufnahmsgebühr (vom 23. August an) anzuzeigen. Wir ersuchen, in Berücksichtigung lokaler Schwierigkeiten, die bezüglichen Anforderungen thunlichst einzuschränken. Es liegt im Interesse der Besucher, die Wohnungen durch uns zu bestellen. Mit der Aufnahmskarte wird das Quartierbillet gleichzeitig abgesendet. 4) Für unbehinderten Besuch der hiesigen Sehenswürdigkeiten wird gesorgt werden.

Innsbruck, den 1. Juli 1869.

Die Geschäftsführer: Prof. Dr. O. Rembold. Prof. Dr. L. v. Barth.

V. Gewerbe-Ordnung für den norddeutschen Bund.

(Auszug derjenigen Paragraphen, welche den ärztlichen Stand selbst betreffen, oder mit diesem in Zusammenhang stehen.)

§ 6. Das gegenwärtige Gesetz findet keine Anwendung auf die Ausübung der Heilkunde (vorbehaltlich der Bestimmungen in den §§ 29, 30, 53, 80 und 144), die Errichtung und Verlegung von Apotheken und den Verkauf von Arzneimitteln (vorbehaltlich der Bestimmung im § 80*) etc. etc. Eine Verordnung des Bundes-Präsidiums wird bestimmen, welche Apotheker-Waaren dem freien Verkehr zu überlassen sind.

§ 27. Die Errichtung oder Verlegung solcher Anlagen, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusch verbunden ist, muss der Ortspolizei-Behörde angezeigt werden. Letztere hat, wenn in der Nähe der gewählten Betriebsstätte Krankenhäuser oder Heilanstalten vorhanden sind, deren bestimmungsmässige Benutzung durch den Ge-

*) Resolution zu § 6.:

Den Bundeskanzler aufzufordern: dem Reichstage einen Gesetz-Entwurf vorzulegen, durch welchen unter Absehen von jedem Nachweis des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit der Betrieb des Apotheker-Gewerbes und der Verkauf von Arzneimitteln für das ganze Bundesgebiet einheitlich geregelt werde.

werbebetrieb auf dieser Stelle eine erhebliche Störung erleiden würde, die Entscheidung der höheren Verwaltungs-Behörde darüber einzuholen, ob die Ausübung des Gewerbes an der gewählten Betriebsstätte zu untersagen oder nur unter Bedingungen zu gestatten sei.

§ 29. Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt wird, bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Thierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen, oder Seitens des Staats oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Functionen betraut werden sollen. Es darf die Approbation jedoch von der vorherigen academischen Doctorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Der Bundesrath bezeichnet, mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfniss, in verschiedenen Theilen des Bundesgebiets die Behörden, welche für das ganze Bundesgebiet gültige Approbationen zu ertheilen befugt sind, und erlässt die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung. Die Namen der Approbirten werden von der Behörde, welche die Approbation ertheilt, in den vom Bundesrath zu bestimmenden amtlichen Blättern veröffentlicht.

Personen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des Bundesgebietes in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der Bestimmungen über die Errichtung und Verlegung von Apotheken (§ 6), nicht beschränkt.

Dem Bundesrath bleibt vorbehalten, zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von der vorgeschriebenen Prüfung ausnahmsweise zu entbinden sind.

Personen, welche vor Verkündigung dieses Gesetzes in einem Bundesstaate die Berechtigung zum Gewerbebetrieb als Aerzte, Wundärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer, Apotheker oder Thierärzte bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Bundesgebiet approbirt.

§ 30. Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irren-Anstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungs-Behörde, welche ertheilt wird, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun.

Hebammen bedürfen eines Prüfungs-Zeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde.

§ 34. Die Landesbehörden können vorschreiben, dass zum Handel mit Giften besondere Genehmigung erforderlich ist.

§ 41. In Betreff der Berechtigung der Apotheker, Gehülfen und Lehrlinge anzunehmen, bewendet es bei den Bestimmungen der Landesgesetze.

§ 49. Bei der Ertheilung der Genehmigung zur Anlegung von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irren-Anstalten kann von der genehmigenden Behörde den Umständen nach eine Frist festgesetzt werden, binnen welcher die Anlage oder das Unternehmen bei Vermeidung des Erlöschens der Genehmigung begonnen und ausgeführt, und der Gewerbebetrieb angefangen werden muss. Ist eine solche Frist nicht bestimmt, so erlischt die ertheilte Genehmigung, wenn der Inhaber nach Empfang derselben ein ganzes Jahr verstreichen lässt, ohne davon Gebrauch zu machen.

Eine Verlängerung der Frist kann von der Behörde bewilligt werden, sobald erhebliche Gründe nicht entgegenstehen.

Hat der Inhaber einer solchen Genehmigung seinen Gewerbebetrieb während eines Zeitraumes von drei Jahren eingestellt, ohne eine Fristung nachgesucht und erhalten zu haben, so erlischt dieselbe.

Das Verfahren für die Fristung ist dasselbe, wie für die Genehmigung neuer Anlagen.

§ 50. Auf die Inhaber der bereits vor dem Erscheinen des gegenwärtigen Gesetzes ertheilten Genehmigungen finden die im § 49 bestimmten Fristen ebenfalls Anwendung, jedoch mit der Maassgabe, dass diese Fristen von dem Tage der Verkündigung des Gesetzes an zu laufen anfangen.

§ 53. Die in dem § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungs-Behörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf deren Grund solche ertheilt worden sind.

Ausser aus diesem Grunde können die in den §§ 30, 32, 33, 34 und 36 bezeichneten Genehmigungen und Bestallungen in gleicher Weise zurückgenommen werden, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Ertheilung der Genehmigung oder Bestallung nach der Vorschrift dieses Gesetzes vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt. Inwiefern durch die Handlungen oder Unterlassungen eine Strafe verwirkt ist, bleibt der richterlichen Entscheidung vorbehalten.

§ 54. Wegen des Verfahrens und der Behörden, welche in Bezug auf die Untersagung eines Gewerbebetriebes und die Zurücknahme einer Approbation, Genehmigung oder Bestallung (§ 53) maassgebend sind, gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21.

§ 80. Die Taxen für die Apotheker können durch die Centralbehörden festgesetzt werden, Ermässigungen derselben durch freie Vereinbarungen sind jedoch zulässig.

Die Bezahlung der approbirten Aerzte u. s. w. (§ 29, Absatz 1) bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Central-Behörden festgesetzt werden.

§ 144. Jedoch werden aufgehoben die für Medicinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zu ärztlicher Hülfe auferlegen.

§ 147. Mit Geldbusse bis zu 100 Thalern und im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Gefängnissstrafe bis zu sechs Wochen wird bestraft:

1) wer den selbstständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes, zu dessen Beginne eine besondere polizeiliche Genehmigung (Concession, Approbation, Bestallung) erforderlich ist, ohne die vorschriftsmässige Genehmigung unternimmt oder fortsetzt, oder von den in der Genehmigung festgesetzten Bedingungen abweicht;

3) wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medicinalperson.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Durch den Abgang des Dr. Sander ist eine Assistenzarztstelle bei der Irren-Abtheilung der hiesigen Charité erledigt.

N. C. *Kissingen.* Unser Badeort hatte seither nur eine einzige allen Anforderungen vollständig entsprechende Badeanstalt, das sogenannte Gasbad auf der Saline. Der Vortheil, den die unmittelbare Benutzung des sehr gasreichen, im Badehause selbst aufsteigenden Sprudels gewährt, ist noch wesentlich erhöht durch die zweckmässigen und bequemen Einrichtungen, die Piscinen ähnlichen grossen Badewannen, die trefflichen Vorrichtungen für Douchen und Wellenbäder, Inhalation warmer oder kalter zerstäubter Soole, partielle und totale Gasbäder etc. Die Entfernung dieser Badeanstalt von Kissingen beträgt eine kleine halbe Stunde; eine schattige, wohlgepflegte Anlage führt längs der Saale dahin. Jedoch bei Regenwetter oder niederen Temperaturgraden, wie sie gerade in diesem Jahre der Monat Juni bot, gab die Entfernung des Badehauses vom Kurorte zu ernstlichen Bedenken Anlass und verursachte häufig Unterbrechungen der Kur. Das seit dem 1. Juni d. J., vorläufig nur mit 66 Cabinetten, eröffnete Actienbad hilft nun diesen Missständen gründlich ab, indem es in unmittelbarster Nähe der Trinkbrunnen und in Mitte der Kuranlagen steht und fast alle die dem Salinenbade eigenthümlichen Vortheile sich anzueignen verstand. Zum ersten Male wird den Kurgästen Gelegenheit gegeben, in Rakoczy zu baden, da die unmittelbare Nähe der Quellen eine Vorrichtung zu treffen gestattete, wodurch der Brunnenablauf für Badezwecke im Actienbade angesammelt wird. Auf Anregung des Badecommissars v. Parseval ward die Bildung der Actiengesellschaft im Winter 1864/65 begonnen, die Concession für die Gesellschaft wie für den Bau erwirkt. Der Krieg brachte eine Stockung in das Unternehmen, so dass der Bau erst im Sommer 1868 ernstlich begonnen werden konnte. Zur Zeit ist etwas über die Hälfte des programmmässigen Baues vollendet und die Ausführung des Restes auf ein paar Jahre vertagt. Gleichzeitig mit dieser, die Heilmittel Kissingens wesentlich verstärkenden Schöpfung wurde die Neufassung des Maxbrunnens vorgenommen, welche die Qualität dieser seit Erbohrung des Schönbornsprudels merklich deteriorirten Quelle vollständig wieder herstellte; die Wiesen am rechten Saale-Ufer wurden in Parkanlagen verwandelt, die Wälder mit einem neuen Netze von Spazierwegen durchzogen, Aussichtspunkte eröffnet und so wesentlich für die Bequemlichkeit und die Interessen der Kurgäste Sorge getragen.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Sanitätsrath Dr. Hoffmann zu Gladbach ist der Rothe Adlerorden 3. Cl. mit der Schleife, dem Ober-Medicinalrath Dr. Toel in Aurich und dem Medicinalrath Dr. Stöhr in Emden der Rothe Adlerorden 4. Cl., sowie dem pract. Arzt etc. Dr. Renter in Essen der Königl. Kronenorden 4. Classe verliehen, dem Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Weber des 2. Thüringischen Infanterie-Regiments No. 32 die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Herzog zu Sachsen-Meiningen verliehenen Comthur-Kreuzes 2. Cl. mit Schwertern des Herzoglich sachsen-ernestinischen Hausordens, dem Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Löwer des 7. Thüringischen Infanterie-Regiments No. 96 dieselbe zu dem ihm vom Herzoge zu Sachsen-Altenburg verliehenen Ritterkreuze 1. Cl. desselben Ordens, dem Prof. Dr. Peters in Berlin die Genehmigung zur Anlegung des ihm vom Könige von Portugal verliehenen Comthurkreuzes des San Thiago-Schwertordens ertheilt, sowie die pract. Aerzte Sanitätsräthe Dr. Otto Carl und Dr. August Julius, Gebrüder Steinrück in Berlin, unter dem Namen »von Steinau-Steinbrück« in den Adelsstand erhoben worden.

Zu der vom Fürsten zu Hohenzollern-Sigmaringen beschlossenen Verleihung des Ehrenkreuzes dritter Classe des Fürstl. Hohenzollern'schen Hausordens an den Königl. belgischen Leibarzt und Geburtshelfer Dr. Chantrain ist die Kgl. Genehmigung ertheilt worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Levy in Trier ist zum Kreiswundarzt des Landkreises Trier, der Thierarzt 1. Cl. Schmidt in Frankfurt a. M. zum Kreisthierarzt des Kreises Frankfurt a. M., der Thierarzt 1. Cl. Schenk in Seelow zum Kreisthierarzt des Kreises Deutsch-Crone und der Thierarzt 1. Classe Rimpler in Schrimm zum Kreisthierarzt des Kreises Schrimm ernannt, der Kreisthierarzt Rauch aus dem Kreise Siegen-Wittgenstein in den Kreis Waldbroel-Gummersbach versetzt. Der pract. Arzt etc. Dr. Frantzins zu Münster a. Stein ist zum Bade- und Brunnenarzt für die dortigen Badeanstalten ernannt und dem pract. Arzt Dr. Gürtler die zweite Lehrerstelle an der Hebammen-Lehranstalt zu Wittenberg commissarisch übertragen worden.

Niederlassungen: Der practische Arzt etc. Dr. Leopold in Wangerin, Dr. Leder in Lauban, Dr. Baldewein in Borken, Kr. Homberg, Dr. Harms in Neuharrlingersiel.

Verzogen sind: Dr. Liers von Cöslin nach Cordeshagen, Dr. J. B. Schulz von Meckenheim nach Honnef, Wundarzt 2. Classe E. Ludowici von Eckersdorf nach Neu-Altmannsdorf.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Waldbröl; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Cöln.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 17. Juli 1869. 57. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Hermann Weber: Ueber Phthisis haemorrhagica. (The Lancet, No. 18, Vol. 1, 1869.)

Verfasser schliesst sich der in neuester Zeit von F. Niemeyer rehabilitirten Theorie an, dass Haemoptoe die Ursache entzündlicher Processe in den Lungen werden kann, welche letztere dann unter ungünstigen Verhältnissen zur Phthise führen.

Er erwähnt 3 Fälle von Haemoptoe mit darauf folgenden Entzündungserscheinungen in den Lungen, die er in der allerletzten Zeit beobachtet hat. Bei sämmtlichen zeigte sich folgendes, analoges Verhalten:

Dem Anscheine nach vollständige Gesundheit, bis auf eine Prädisposition zu Epistaxis, Abwesenheit von Symptomen einer Lungenerkrankung zur Zeit des Auftretens der Haemoptoe, bronchiale Reizung und lobuläre Pneumonie mit Pleuritis einige Tage nach der Pneumorrhagie. Während 2 Fälle allmälig in vollständige Genesung übergingen, starb der dritte, der ebenfalls in der Reconvalescenz sich befand, in Folge erneuerter haemoptoischer Anfälle mit darauf folgenden, entzündlichen Erscheinungen. Bei der Section waren keine Tuberkeln zu entdecken, nur käsige Massen verschiedenen Alters, umgeben von entzündlicher Infiltration und über verschiedene Theile beider Lungen zerstreut; die Bronchi und Luftzellen waren zum Theil mit frischem, geronnenem Blute aus der letzten Haemorrhagie angefüllt, während in einem grösseren Aste ein altes, theilweise farbloses Gerinnsel, welches im Centrum erweicht war, lag; einzelne käsige Knötchen waren ebenfalls in der Mitte erweicht und im Beginn der Höhlenbildung. Diese lethale Beobachtung betrachtet Verf. als das Beispiel einer Art galoppirender Phthisis in Folge der Retention des Blutes in den Bronchi und Luftzellen und der Veränderungen in dem ergossenen Blute sowohl als in den umgebenden Geweben. Verf. nimmt an, dass in den beiden Fällen von Genesung dieselben entzündlichen Symptome bestanden haben, die unter ungünstigen Einflüssen nicht weniger ungünstig verlaufen wären. Nicht in allen Fällen müsse jedoch einer Haemoptysis ein entzündlicher Process folgen, da das Blut mehr oder weniger vollständig entleert werden kann und der irritirende Einfluss dann wegfällt.

Was die Behandlung der Haemoptoe betrifft, so ist gänzliche Ruhe das beste Mittel, und wenn diese allein nicht genügt, so verdient unter den Arzneimitteln das Ergotin in grossen Dosen, entweder innerlich oder mittelst subcutaner Injection angewendet, die meiste Berücksichtigung, da dieses durch seine emetische Wirkung den doppelten Vortheil besitzt, die Blutung zu sistiren und die Bronchi zu entleeren. Ferner empfiehlt Verf. einen längeren Aufenthalt in hohen Gegenden bei Tendenz zur Lungenblutung und widerspricht er der Ansicht, dass eine mässige Abnahme des atmosphärischen Druckes Haemorrhagien der Schleimhäute begünstige.

Fräntzel: Ueber das Cheyne-Stokes'sche Respirations-Phaenomen. (B. klin. Wochenschrift, 5. Juli 1869.)

Ein 52jähriger Schlosser, welcher von seinem 32. bis zu seinem 35. Jahre an rheumatischen Beschwerden gelitten hatte, die ihn aber nie an's Bett fesselten, sonst nie erheblich krank gewesen war, erkrankte im Januar 1869 (in Folge einer Erkältung) an Husten und Stichen in beiden Brusthälften, verbunden mit heftigen Beklemmungsanfällen. Seitdem litt Patient fortwährend an Luftmangel und Beklemmung, die sich durch von ärztlicher Seite angewandte Mittel und durch eine längere Zeit fortgesetzte Behandlung in der Charité zwar so weit minderten, dass der Kranke die Anstalt am 15. Mai wesentlich gebessert verlassen konnte, aber eine rasche Zunahme seiner Beschwerden, verbunden mit einer Anschwellung der Unterextremitäten, nöthigten ihn schon am 24. Mai, von Neuem Hilfe in der Charité zu suchen.

Am 27. Mai stellte Geh.-Rath Traube den Kranken in der Klinik mit folgendem Status praesens vor:

»Der mässig grosse, ziemlich kräftig gebaute und muskulöse Kranke nimmt eine erhöhte Rückenlage ein. Sensorium nicht ganz frei, es besteht grosse Neigung zum Schlaf, starker Collapsus faciei. Conjunctivae und Gesicht bleich und gelb, Nase, Zunge und Extremitäten kühl, Unterextremitäten cyanotisch und ziemlich stark hydropisch. Klage über Beklemmung und Luftmangel. T. 36,9 Gr. C. P. 96.

»Thorax ziemlich gut gebaut, nur die Regio cordis links vom Sternum etwas prominent. Die Respirationen erfolgen sehr unregelmässig und sind von völligen Athmungspausen unterbrochen. In dieser Unregelmässigkeit ist aber ein bestimmter Rhythmus nicht zu verkennen. Nach solcher Respirationspause, die bis 40 Secunden dauert, beginnt Patient oberflächlich zu respiriren, allmälig werden die Respirationen, ohne sich in ihrer Aufeinanderfolge zu beschleunigen, tiefer und tiefer und schliesslich dyspnoëtisch, endlich immer mehr und mehr dyspnoëtisch, bis der Kranke zuletzt unter lautem Stöhnen den höchsten Grad von Dyspnoë erreicht. Von diesem Moment an mindert sich allmälig wieder der dyspnoëtische Character der Athemzüge, dieselben werden flacher und flacher, und schliesslich steht die Respiration wieder ganz still. Nach dieser Athempause beginnt Patient von Neuem ganz flach zu athmen, die Respirationen werden tiefer, und so erneuert sich das eben beschriebene Bild. Der Zeitraum, in welchem geathmet wird, beträgt durch-

schnittlich 35 Secunden, die Zahl der Athemzüge in dieser Zeit ist etwa 30. In jeder Athempause beginnt der Kranke einzuschlafen und erwacht erst wieder auf der Höhe der Dyspnoë.

»Am Respirationsapparat findet sich, abgesehen von etwas Schnurren und Pfeifen, keine besondere Veränderung; es besteht geringer Husten, spärliches, rein schleimiges Sputum.

»Spitzenstoss im 6. Intercostalraum 2 Zoll nach aussen von der L. mammil. sin. sehr deutlich sicht- und fühlbar, 1½ Zoll breit, mässig hoch und resistenter als in der Norm. Herzdämpfung beginnt links vom Sternum vom 3. Rippenknorpel, reicht nach abwärts bis zur 7. Rippe, nach rechts nicht über den rechten Sternalrand, nach links nicht über den Spitzenstoss. Man hört an der Herzspitze ein lautes, langes, systolisches Blasen und einen kaum angedeuteten diastolischen Ton, am linken Sternalrand über der Basis des Proc. xiph. und rechts vom Brustbein im 2. Intercostalraum zwei blasende Geräusche, von denen das diastolische lauter und länger ist, als das systolische, links vom Sternum auf der Höhe des 3. Rippenknorpels lautes, langes, systolisches Blasen, schwacher diastolischer Ton. In den Carotiden kurzes, rauhes, systolisches Aftergeräusch, schwacher, diastolischer Ton. In den Cruralarterien kein Ton. — Radialarterien geschlängelt, eng, sehr wenig gespannt. Niedriger Puls. — Zunge ziemlich rein und feucht, Appetit fehlt, Durstgefühl nicht auffallend gesteigert. Leib flach, im Epigastrium gegen Druck empfindlich. — An den übrigen Organen zeigt sich nichts Bemerkenswerthes.

Ordination: Moschi optimi, Sacch. ana 0,3 drei Mal täglich ein Pulver zu nehmen; ausserdem wurde 2stündlich ein Esslöffel Wein gereicht. Trotzdem nahm der Collapsus sehr rasch zu, und der Kranke starb am 24. Mai Morgens 4 Uhr.

Autopsie am 29. Mai: Leiche leicht gelblich gefärbt. Ziemlich beträchtliches Oedem der Unterextremitäten. Nach Eröffnung des Thorax liegt das Herz in grosser Ausdehnung vor und zeigt sich sehr stark vergrössert. Im Herzbeutel wenig klare Flüssigkeit. In beiden Pleurasäcken eine mässige Quantität eines röthlichen klaren Transsudates. Grösste Länge des Ventricularkegels 5¾ Zoll, grösste Breite 6⅞ Zoll. Der rechte Ventrikel sehr stark erweitert, beträchtlich verdickt (⅜ Zoll), die Papillarmuskeln etwas elongirt, die Zipfel der Tricuspidalis in ganz geringem Grade verdickt. Der linke Ventrikel ebenfalls erweitert, seine Wand sehr stark hypertrophisch (11/16 Zoll), das Herzfleisch hier eben so wie am rechten Ventrikel von guter Consistenz und rother Färbung. Die Mitralis zeigt eine diffuse Verdickung am freien Rande, namentlich an dem des vorderen Zipfels, die verdickten Partien sind knorpelhart und haben einen weissen, in's Röthliche spielenden Glanz. Die Sehnenfäden nur wenig verdickt. Das Ostium aortae ist auf eine ziemlich regelmässige, bei Anspannung der Ventrikelwand dreieckig erscheinende, im Verhältniss zur normalen Weite höchstens ein Drittel betragende Oeffnung verkleinert, durch welche es nicht möglich ist, mit einem gewöhnlichen Scheerenblatt durchzukommen. Aortenklappen sehr stark verdickt, knorpelhart, zum grössten Theil mit einander verwachsen. Die Oberfläche der Klappen nach beiden Seiten sehr unregelmässig höckerig, durch eine grosse Zahl feinwarziger, ebenfalls verkalkter Auflagerungen. — In der Aorta selbst keine erheblichen Veränderungen. — Lungen gut lufthaltig, in beiden Spitzen einzelne alte, schwielige Verdichtungen mit käsigen Einsprengungen. — Gehirn ziemlich stark injicirt, namentlich die Rindensubstanz, welche einen deutlichen Stich in's Rothe zeigt, etwas feucht und weich, ziemlich stark glänzend. Im Pons, in der Medulla oblong. und in den übrigen Theilen des Hirns nirgends eine Herderkrankung. Gefässe der Basis intact. — In den übrigen Organen nichts Bemerkenswerthes. Die microscopische Untersuchung der Herzmuskulatur zeigte nirgends eine fettige Degeneration der Muskelfasern.

In der Epikrise hob Geh. Rath Traube hervor, wie in der Verbindung der Insufficienz der Aortenklappen mit der beträchtlichen Stenose des Orificium aortae und mit der, wenn auch unbedeutenden Insufficienz der Mitralklappen der Grund dafür zu finden sei, dass gerade in diesem Falle der qu. Respirationsmodus constatirt wurde, während dies nicht bei allen Fällen von Insufficienz der Aortenklappen geschieht. Hierdurch musste der Zufluss von Blut in's Aortensystem, also auch zur Medulla oblongata, in hohem Grade vermindert sein, wie auch in der That die Arterien des Kranken schon bei der Aufnahme, ca. drei Tage vor dem Tode, Erscheinungen darboten, welche in anderen einfachen Fällen von Insufficienz der Aortenklappen nicht beobachtet werden.

Verf. hatte erst neuerdings einen Fall von solcher einfachen Insufficienz zu verfolgen Gelegenheit, in welchem man bis unmittelbar vor dem Tode einen exquisit hüpfenden Puls und ein Tönen der Cruralis zu constatiren vermochte, und so verhalten sich nach ihm alle Fälle von einfacher Insufficienz der Aortenklappen, wenn sich zu dieser nicht eine Fettentartung der Musculatur des linken Ventrikels gesellt, die allerdings geeignet ist, die erwähnten beiden Phänomene, trotz fortbestehender Insufficienz der Aortenklappen, zu vernichten.

In dem obigen Falle konnte von einer Fettentartung des linken Ventrikels keine Rede sein, und doch zeigten die Radialarterien, abgesehen von einer ungewöhnlichen Engigkeit, keine Spur von hüpfendem Puls und die Crurales keine Spur von Ton. Es mussten also mit jeder Ventricularcontraction nur unbedeutende Mengen von Blut in das Aortensystem gelangen, und dieser Umstand konnte nur die Folge der eigenthümlichen Complication des Hauptklappenfehlers sein, d. h. der Complication der Aortenklappen-Insufficienz mit der Stenose der Aorten-Mündung und der Insufficienz der Mitralis.

Durch den Verein dieser Klappenfehler war also der Kranke schon von vornherein zur Production des Cheyne-Stokes'schen Phänomens prädisponirt. Die mangelhafte Ernährung des Herzmuskels in den letzten Lebe that dann das Ihrige, um die Prädisposition zur Wirkung zu bringen.

F. Jolyet und **Cahours:** Ueber die physiologische Wirkung der schwefelsauren Verbindungen des Kalium, Natrium und des Magnesium nach Einspritzung in das Blut. (Arch. de Physiol., Janv. — Févr. 1869. — Schmidt's Jahrbb., No. 6, 1869.)

Verff. suchten in vorliegender Arbeit zu beweisen:

1) Dass Einspritzungen von Neutralsalzen (schwefels. Natron und schwefels. Magnesia) in die Vene nicht, wie nach innerer Anwendung, abführend wirken.

2) Dass dergl. Einspritzungen den Unterschied der physiologischen Wirkung von schwefels. Natron, schwefels. Kali und schwefels. Magnesia deutlich hervortreten lassen.

Dass Kalisalze unmittelbar in den Kreislauf gebracht schon in geringer Menge sehr giftig wirken, Natronsalze dagegen in weit grösserer Menge ohne erhebliche Nachtheile vertragen werden, ist durch Grandeau, Bernard, Traube, Guttmann u. A. bereits hinreichend festgestellt worden. Auch Verff. beobachteten, besonders an mit Curare vergifteten Hunden, bei welchen sie unter Einleitung künstlicher Athmung das Herz blossgelegt hatten, die vergiftende Wirkung des (schwefels.) Kali auf das Herz. Es erfolgte nach Einspritzung von 20 Centigrammes des Salzes in die V. cruralis eine vorübergehende Verlangsamung, dann eine grosse Beschleunigung der Herzschläge, später Unregelmässigkeit derselben, Schwächung, partielle und verlängerte Zusammenziehungen, Stillstand in der Diastole. Das Blut des Herzens kam sehr rasch zur Gerinnung.

Versuche, welche Verff. in gleicher Weise mit schwefels. Natron anstellten, ergaben folgende Resultate:

1) Glaubersalz in die Venen gespritzt wirkt nicht abführend.

2) Es setzt die Gerinnbarkeit und Elasticität des

Blutes herab, giebt in Folge dessen Veranlassung zu Blutaustritten und verzögert die Vernarbung.

Schwefelsaure Magnesia: Bei einem Hunde von 8 Klgrmm. Schwere trat nach Einspritzung von 3 Grmm. auf 15 C.-Ctmtr. in die V. cruralia nach kurzer Beschleunigung rasch eine Schwächung des Athmens ein, das sich bald nur noch in schwachen kurzen Contractionen des Zwerchfells äusserte. An eine zweite, eben so starke Einspritzung, 6 Minuten nachher, erfolgte vollständiger Stillstand der Athmung, so dass man sie künstlich wiederherstellen musste. Bei Berührung der Cornea trat keine Reflexbewegung der Augen ein, keine Bewegung der Pfoten oder des Schwanzes, selbst nicht bei starkem Kneipen. Das Herz schlug sehr mässig.

Hiernach muss man Einspritzungen von Magnesiasalzen, im Widerspruch mit Rabuteau, welcher dieselben gleich den Natronsalzen für unschädlich erklärt — für giftig halten. Nach Verff. genügen für einen mittelgrossen Hund 2—6 Grmm. schwefels. Magnesia, um einen raschen Tod zu veranlassen. Die Wirkungen sind nach den mitgetheilten Versuchen ähnlich denen des Curare.

Hubert: Ueber die Behandlung der Kinderdurchfälle. (Deutsches Archiv f. klin. Med., Juli 1869.)

Verfassers Behandlung ist diätetisch und medicamentös zugleich:

Als Nahrungsmittel für diarrhoische Kinder eignet sich nichts besser als die sogenannte Brennsuppe, welche aus Weizenmehl, Wasser und wenig Rindsschmalz bereitet wird. Durch das Brennen in der Pfanne scheinen sich ausser Dextrin noch gewisse »brenzliche« Producte zu bilden, welche vielleicht auch zur Hemmung der Gährung im Darmrohr beitragen können. Jedenfalls enthält diese Suppe alle wesentlichen Nährstoffe und vermehrt unter keinen Umständen den Durchfall.

Als Medicament benutzt Verf. seit 1½ Jahren das Bismuthum subnitricum, welches bekanntlich besonders von französischen und belgischen Aerzten empfohlen wurde. (Monneret seit 1854, neuerdings wieder 1866, Bullet. de Thér. LXXI; Jardin: Schmidt's Jahrbb., 128. Bd.; Le Basillier: Gaz. des Hôp., 1863; Bouchut Maladies des Nouveau-nés, 4. édit. 1862; Trousseau).

Verf. verabreicht das Magist. Bism. je nach dem Alter zu ℈ß bis ℈j pro die, in der Regel in Schüttelmixtur; anfangs stündlich einen Caffeelöffel, bis der Durchfall nachlässt, was oft schon binnen wenigen Stunden geschieht. Dass die Fäces bei Wismuthgebrauch grau bis schwarz werden (Schwefelwismuth), ist bekannt. Das Mittel äussert nicht die geringste nachtheilige Nebenwirkung, lässt nur bei sehr nachlässiger Pflege im Stich und beseitigt die durch die profusen Darmentleerungen bedingte Gefahr in der Regel binnen längstens 24 Stunden. Bekanntlich hebt auch Traube (die Symptome der Krankheiten des Respirations-Apparates 1867, pag. 161) das Wismuth unter den antidiarrhoischen Medicamenten in erster Linie hervor.

Die colossalen Dosen der französischen Aerzte anzuwenden, hat Verf. bisher keine Veranlassung gefunden. Schliesslich bemerkt Verfasser, dass auch bei Brechdurchfällen der Kinder einige günstige Erfolge von ihm beobachtet wurden; indessen hatte er noch nicht hinreichende Gelegenheit, das Mittel zu versuchen.

Pietro Pagello: Zur Behandlung der Carcinome mit dem Magensafte des Hundes. (Gazz. med. italiana-lombardiana, No. 22, 1869.)

Erste Beobachtung. Ein junger Mann von 19 Jahren kam im März d. J. wegen einer Geschwulst in der rechten Regio occipitalis, von der Grösse eines Hühnereies, in die Behandlung des Verf.'s, welchem er berichtete, dass der Tumor vor acht Monaten sich zuerst gezeigt habe und besonders in dem letzten Monate, nach Application eines Haarseiles in seiner Nähe, unter heftigen Schmerzen schnell bis zum gegenwärtigen Volumen gewachsen sei. Bei der Untersuchung fand man auf der Spitze der Geschwulst eine bräunlich gefleckte Stelle, die mit dem darunter befindlichen Gewebe verwachsen, während die übrige Haut beweglich war. Der Tumor selbst war an der Basis zum Theil adhärent und sein Gewebe wenig consistent. Demnach diagnosticirte Verf. eine Cyste und incidirte die Haut, um jene zu exstirpiren, fand aber dabei zu seinem Erstaunen, dass die Geschwulst einen Kern von polypenartiger, exulcerirter und zum Theil zerfallener Substanz enthielt und dass viele in die Substanz gedrungene Fungositäten jener ein gelapptes und schwammartiges Aussehen gaben. Deshalb sollte der Tumor mit der Haut und dem Pericranium, welches mit ihm durch fungöse Auswüchse verbunden war, entfernt werden. Aber beim Anziehen entstand an der Basis eine profuse, capilläre Blutung, die mittelst Liquor Ferri sesquichlorati gestillt wurde. Am zweiten Tage fand man bei der Besichtigung des Tumors den von der Haut gebildeten Sack fast vollständig mit fungösen Auswüchsen angefüllt, so dass Verf., in Uebereinstimmung mit anderen Aerzten, nun nicht mehr an dem carcinomatösen Character der Geschwulst zweifelte. Da der Kranke das Ferrum candens scheute, so inserirte man zwischen die Fungositäten vier Fragmente von Höllenstein, worauf am anderen Tage ein dicker Schorf sich losstiess, die Fungositäten jedoch stark hervorquollen. Am anderen Tage applicirte Verfasser den ihm von Professor Lussana zugeschickten Magensaft eines Hundes auf die Auswüchse, und nach 24 Stunden waren die Fungositäten bereits zum grössten Theil geschmolzen, während die innere Fläche des Tumor mit einer zähen Masse, gelblichem Milchrahm ähnlich, bedeckt war. Nach Entfernung derselben sah man auf dem Grunde fungöse Kerne, aber keine Ausläufer mehr. Um die Resultate einer verschiedenartigen Behandlung zu vergleichen, applicirte man auf einen Theil der Basis den Magensaft, auf den andern den Liquor Ferri sesquichlorati. Nach 24 Stunden fand man auf jener Seite eine weissliche, breiige Masse, auf dieser einen harten Schorf, den Grund unter jener tiefer liegend als unter dieser und erstere mit vielen gesunden Granulationen bedeckt, welche auch bei heftiger Berührung nicht bluteten. Dagegen entstand bei Entfernung des Schorfes eine Hämorrhagie aus der ganzen Fläche. Von nun ab wurde die ganze Partie mit dem Magensaft behandelt, nur verschonte man damit die Granulationen, da diese ebenfalls von dem Magensaft erweicht wurden. Am 4. April war bereits jede Spur einer krankhaften Vegetation zerstört, jedoch füllte sich der leer gewordene Raum nur langsam aus, bis allmälig die Geschwulstwandungen verwuchsen und einen Tumor von der Grösse nur eines Sperlingseies zurückliessen und der Kranke mit completer Adhäsion und Vernarbung am 13. April geheilt entlassen wurde.

Die zweite Beobachtung betraf einen 20jährigen Gärtner aus scrophulös-tuberkulöser Familie, der mit einer Parotiskrebsgeschwulst, die über 50 Centimètres an Umfang hatte und fast bis zur Clavicula sich erstreckte, am 20. Januar aufgenommen wurde; zwei Drittel des Tumor waren exulcerirt. Der Marasmus war sehr hochgradig, die Schlaflosigkeit bedeutend, fast permanent, und da wegen der enormen Ausdehnung an eine Operation nicht zu denken war, so beschränkte man sich auf eine innerliche Behandlung mit Iodpräparaten, die nach 4 Wochen wegen Digestionsbeschwerden ausgesetzt wurden. Der Tumor hatte sich während dieser Zeit noch mehr vergrössert. Wegen geringen Vorrathes an Magensaft wurde zunächst nur eine kleine Stelle des Aftergebildes vom 24. bis zum 28. März täglich bepinselt, worauf sich das Niveau desselben in der Ausdehnung einer Handfläche um 8 Ctmtr. durch Umwandlung des Gewebes in eine rahmartige Flüssigkeit senkte. Aber nach einigen Tagen hatte sich, da man die Anwendung des Magensaftes wegen Mangel des letzteren ausgesetzt hatte, unter dem Gebrauche des schwefligsauren Natron die Lücke wieder mit festem Gewebe angefüllt, und als einige Tage später eine neue Sendung von Magensaft einging, dessen Qualität Lussana jedoch als verdächtig schilderte, so erzielte man damit nur die Destruction von einigen Centimetern.

Gleichzeitig nahm der Marasmus zu, an dem der Kranke am 23. April, gerade als eine dritte Quantität von Magensaft anlangte, zu Grunde ging.

Hammer: Hypodermatische Anwendung des Sublimat gegen constitutionelle Syphilis. (The Humboldt Archiv's. — The med Record, No. 72, Vol. 3, 1869.)

Für diese Behandlungsmethode nimmt Verf. besonders zwei Vortheile, die aus derselben resultiren, in Anspruch: a) Die Schnelligkeit des Erfolges; b) die geringste Gefährdung durch Mercurialsymptome. Nach seiner Erfahrung verursacht das Mittel nur sehr unbedeutende locale Reizung, wenn man es über der Lendengegend, zwischen das dichte Hautgewebe injicirt, und zwar zu ¼ Grmm. auf 20 Tropfen Wasser, einmal täglich. Bei einem der schwersten Fälle, einem Manne, der seit langer Zeit an schweren constitutionellen Läsionen litt und viele Behandlungsmethoden ohne Erfolg durchgemacht hatte, waren nach 36 Injectionen die Hauteruption verschwunden und die anderen Symptome bedeutend gebessert.

Prof. **Bailly:** Dystokie durch Hypertrophie des unteren Uterusabschnittes. (Gaz. des Hôp., No. 4 und 5, 1869.)

Eine bisher gesunde, 20 Jahre alte Person liess sich den 24. Januar 1865 in die geburtshilfliche Klinik aufnehmen, wo sie sich im neunten Monat ihrer Schwangerschaft befand und durchaus keine ungewöhnliche Erscheinung darbot. Eine Woche später verspürte sie vorübergehende heftige Schmerzen in der Lumbalgegend, die täglich heftiger wurden. Der Uterus wurde untersucht, und der Befund war folgender: Man fühlt einen stumpfen, umfangreichen Kegel mit dicker, derber Spitze, die in ihrer Mitte eine Art von Nabe hat und nur die Fingerspitze aufnimmt; dies ist die Oeffnung des engen, für den Finger absolut undurchgänglichen Canals. Die Umgebung des Orificium uteri ist hart und uneben, besonders hinten. Das ganze Collum fühlt sich so rigide wie fibröses Gewebe und bedeutend vergrössert an. Foetustheile sind nicht zu fühlen, Pulsschläge nicht hörbar. Am 27. Januar beginnt die Wehenthätigkeit, bleibt jedoch diesen, den nächsten und dritten Tag sehr schwach; trotz der schmerzhaften Uteruscontractionen rückt die Geburt nicht vorwärts. Der Zustand der Kreisenden wird immer bedenklicher, 120 Pulse, grünliche Diarrhöen, das Gesicht verfallen. Depaul machte zwei seitliche Einschnitte in das Orificium; unter dem Messer knistert das Gewebe wie fibröses; die hierdurch hervorgerufene Erweiterung ist unbedeutend. Der Uterushals stellte jetzt einen trichterförmigen, mit weichen, putrificirten Schädelmassen angefüllten Canal dar; eine jauchige Flüssigkeit von penetrantem Geruch floss aus dem Uterus. Nachdem nun die Zange vergebens angelegt worden war, wurde zur Kephalotripsie geschritten und so mit Hilfe zweier Assistenten, welche alle ihre Kräfte aufbieten mussten, um den Widerstand des unteren Gebärmutter-Abschnittes zu überwinden, unter äusserst mühsamen Tractionen das Kind hervorgeschafft.

Die Frau starb 27 Stunden später. Die Autopsie ergab alle Zeichen einer allgemeinen Peritonitis. Der Uterushals ist durch tiefe, die ganze Dicke des Organs einnehmende Risse in mehrere Abschnitte getheilt. Diese ganze Partie besteht aus dichtem, aber biegsamem Gewebe, ist 1,5—2 Centim. dick. Zwischen dieser und der gesunden Partie ist ausser der Dicke kein Unterschied wahrzunehmen; erst unter dem Microscop sieht man an dem kranken Theile eine fettige Degeneration der glatten Muskelfasern und ungewöhnliche Zunahme des Bindegewebes.

Bailly knüpft an diesen seltenen Fall folgende Bemerkungen:

1) Man kann an einer schwangeren Frau eine anomale Vergrösserung des Uterus beobachten, welche das untere Segment einnimmt, sich jedoch unzweifelhaft über das ganze Organ verbreiten kann.

2) Diese Hypertrophie characterisirt sich durch eine äusserlich sehr leicht zu constatirende Verdickung der Uteruswände, die sich der in der Schwangerschaft vor sich gehenden Erweichung des Organs widersetzen und die Consistenz des leeren Uterus behalten. Histologisch besteht die Veränderung in einer fettigen Degeneration der Muskelfasern und Zunahme des Bindegewebes.

3) Der Ursprung dieser Erkrankung ist völlig unbekannt; sie kommt bei sehr jungen, völlig gesunden Frauen vor und scheint den Fortgang der Gravidität nicht zu beeinträchtigen.

4) Sobald sie an den unteren Uteruspartieen ihren Sitz hat, ist sie für die natürliche Geburt ein absolutes Hinderniss, indem sie sich der Verstreichung des Halses und der Erweiterung des Orificium uteri widersetzt.

5) Die chirurgischen Indicationen sind verschieden. In den meisten Fällen wird die gewaltsame Geburt wohl alle Hindernisse, welche der Hals dem Austritt des Kindes entgegenstellt, überwinden, aber es können Umstände eintreten, welche die Extraction durch die Geburtswege zu gefährlich machen und die Anwendung des Kaiserschnittes vorziehen lassen.

6) In allen Fällen bleibt diese Hypertrophie ein sehr bedrohliches Geburtshinderniss, der Tod der Kreisenden ist in den allermeisten Fällen unvermeidlich.

II. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung v. 22. September 1867. Vorsitzender: Prof. Ebert (Berlin)

Steffen (Stettin): »Ueber Oesophagus-Krankheiten der Kinder«. St. übergeht die angeborenen Oesophagus-Krankheiten. Für die post partum erworbenen steht ihm ein Material von 44 selbst beobachteten Fällen zur Verfügung. Die primär im Oesophagus entstandenen Krankheiten (Abscesse, Verletzungen, Hyperämien, Ecchymosen, catarrhalische, croupöse, diphtheritische Entzündungen, Erweiterungen etc.) kommen weniger in Betracht. Geschwülste sind nicht beobachtet worden.

Von den auf den Oesophagus fortgeleiteten Krankheiten sind zunächst die periösophagealen Abscesse zu erwähnen, die namentlich bedeutende Erscheinungen hervorrufen, wenn sie im oberen Theile des Oesophagus sitzen. Zu diagnosticiren sind sie nur vermittelst des eingeführten Fingers. Die Kinder halten dabei den Kopf steif, und es findet sich eine meist sehr empfindliche Auschwellung der Weichtheile des Halses. Die Behandlung muss die Eröffnung des Abscesses erzielen, die häufig mehrmals nothwendig ist.

Verengerungen des Oesophagus kommen fortgeleitet durch Druck der Nachbarorgane oder durch Narbenstructuren zu Stande.

Perforationen kommen durch Abscesse in Erweichungen zu Stande. Letztere entstehen in den letzten Momenten des Lebens oder post mortem. Auch kommen Perforationen nach Tracheotomie durch den Druck der in der Trachea liegenden Canüle vor.

Croup und Diphtheritis kommen häufiger im Oesophagus vor, wie gewöhnlich angenommen wird. Die fortgeleiteten Processe dieser Art verbreiten sich weiter, wie die im Oesophagus entstandenen. Die Diphtheritis ist meistens inselförmig, doch hat Steffen einen Fall beobachtet, in dem ein croupöses Exsudat den ganzen Oesophagus überzog. Auch hier zeigt sich, dass die schwerere Erkrankung nach der Scala: Catarrh, Croup, Diphtheritis — räumlich die obere Stelle einnimmt.

Sehr selten kommt Gangrän des Oesophagus vor. Steffen sah den Brand nur einmal bei Noma.

Soor hat Steffen zweimal im Oesophagus beobachtet. Einmal war der Oesophagus mit Pilzen ganz verstopft.

Aphthen sind im Oesophagus nicht beobachtet. Dagegen hat Steffen Pocken im Oesophagus gesehen. Die acuten Exantheme zeigen sich frühzeitig auf der Schleimhaut des Gaumens, woselbst sie auch rascher verlaufen, wie auf der äusseren Haut.

Von den 44 beobachteten Fällen sind 22 Knaben und 22 Mädchen. Von 0—1 Jahr alt sind 16 und bis 3 Jahre 17 Fälle. Es sind also von 44 Fällen 33 bei noch nicht 4 Jahre alten Kindern beobachtet worden.

Die Diagnose ist im Leben meist unmöglich und zeigt erst die Leichenöffnung die stattgehabte Erkrankung. Die Therapie beschränkt sich auf die bekannten Maassnahmen bei Verbrennungen und Abscessen.

Förster (Dresden) bemerkt, dass Croup und Diphtheritis in ihrem örtlichen Verhalten weniger eine Unterscheidung nac[illegible] und unten zulassen, dass vielmehr Croup eine Schleimhaut [illegible] die fest angeheftet ist, während Diphtheritis locker angeheftete [illegible]häute befällt. Hiergegen erwähnt Steffen die Häufigkeit der Diphtheritis in der Nase.

Rauchfuss (Petersburg) bemerkt, dass gegen Perforationen des Oesophagus nach Tracheotomie die Anwendung von Kautschuk-Canülen einen sicheren Schutz gewährt.

Ebert (Berlin) bezweifelt das Vorkommen zusammenhängender Croup-Membranen im Oesophagus, dem gegenüber Steffen seine Beobachtung eines solchen aufrecht erhält.

Demnächst spricht Rauchfuss (Petersburg) über fötale Endocarditis. Er demonstrirt einige Abbildungen von Herzen mit fötaler Atresie des Ostium aortae und beabsichtigt nur über diese seltenste Form der fötalen Endocarditis vorzutragen. Die grosse fast exclusive Prädilection der Endocarditis beim Fötus für den rechten Ventrikel ist bekannt. Auf die von Rauchfuss aus der Literatur gesammelten 15 Fälle von fötaler Endocarditis des linken Ventrikels kommen 192 Fälle von angeborenen Fehlern des rechten Ventrikels. Redner selbst beobachtete 10 im linken und 25 im rechten Ventrikel. Die bedeutende Abweichung im procentischen Verhältniss zwischen den gesammelten und eigenen Beobachtungen erklärt Rauchfuss dadurch, dass meistens nur die seltenen Fälle beschrieben werden, in denen ein Kind trotz linksseitigem angeborenen Herzfehler noch einige Zeit lebt. Er glaubt, dass seine Zahlen für das wirkliche Verhältniss maassgebender seien, weil sie sich auf ein bestimmtes, zu diesem Zwecke genau untersuchtes Material beziehen. Der Vortragende schildert darauf den Mechanismus des Kreislaufs beim stattgehabten Verschluss des Ostium aortae, der zum Stationärbleiben des Cavum des linken Ventrikels und zur Hypertrophie seiner Wandungen führt. Au Verschluss der Coronar-Arterien und Compensationsstörung gehen fötal einige Fälle zu Grunde. Werden dagegen solche Früchte geboren, so tritt mit dem ersten Athemzuge die Gefahr ein. Es bilden sich Hyperämie und Stauungen in den Lungen und Cyanose. Diese führen meistens sehr rasch, spätestens nach 27 Wochen (Fall von Bardeleben) zum Tode. Einrettendes Moment ist es, wenn das Kind wenig athmet, wie dies bei Atelectase der Lungen und quantitativer Anämie geschieht.

Schliesslich gelangt Rauchfuss zu einer Rechnung, wonach es wahrscheinlich wird, dass der linke Ventrikel von fötaler Endocarditis ebenso häufig befallen wird, wie der rechte.

Herr B. Fränkel (Berlin): Ueber Tuberculose der Chorioidea. Die Tuberculose der Aderhaut ist, wie die Untersuchungen von Cohnheim ergeben, ein fast ausnahmsloser Befund an den Leichen von an acuter, allgemeiner Miliar-Tuberculose Gestorbenen.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Mittelst des Ophthalmoscops sind die Aderhauttuberkeln beim Lebenden zunächst an einem Fall der Griesinger'schen Klinik von v. Gräfe und Leber nachgewiesen, darauf an einem Fall der Praxis des Vortragenden. Derselbe betraf einen ¾ Jahr alten Knaben, der nach leichtem Magencatarrh plötzlich soporös wurde. Die im Leben beobachteten Aderhauttuberkeln wurden an der Leiche neben allgemeiner Tuberculose angetroffen. Beide Fälle sind von v. Gräfe und Leber in Gräfe's Archiv beschrieben worden. Einen dritten Fall von Aderhauttuberkeln beobachtete Fränkel bei einem Mädchen, welches an allgemeiner Tuberculose zu Grunde ging und bis zum letzten Augenblicke volles Bewusstsein behielt. Es gehört dieser Fall zu den seltenen, in denen eine allgemeine Tuberculose bei einem Kinde verläuft, ohne eine Meningitis tuberculosa hervorzurufen.

Die Erscheinung der Aderhauttuberkeln ist sehr characteristisch. Es sind kleine, weisse, rundliche Flecken, welche mit verwaschenem Rande in die Umgebung übergehen und an den darüber hinziehenden Netzhautgefässen eine parallactische Verschiebung hervorrufen.

Durch die Aderhauttuberkeln ist ein pathognomisches Zeichen für allgemeine Tuberculose gegeben, welches gleichsam an der sichtbaren Oberfläche des Körpers mit dem Auge wahrgenommen werden kann. Bei der Häufigkeit dieser Krankheit im kindlichen Alter ist diese Thatsache für die Pädiatrik um so mehr von Bedeutung, als dieselbe bisher meistens nur mit Wahrscheinlichkeit diagnosticirt werden konnte. Bei den Symptomen derselben müssen diejenigen, die der Krankeit als solcher, von denen unterschieden werden, die den einzelnen befallenen Organen zukommen. Die Krankheit als solche erzeugt tiefes Krankheitsgefühl, nur mässig erhöhte Temperatur (bis 40° C.), Erbleichen und Welkwerden der Haut, Abmagerung und Prostration der Kräfte. Von den befallenen Organen bedingen nur 4 wahrnehmbare Erscheinungen. 1) Die Lungen: durch die massenhafte Einlagerung von Tuberkeln in die Lungensubstanz wird ein Athmungshinderniss gesetzt, welches grösser ist, als die physikalisch wahrnehmbaren Zeichen des begleitenden Catarrhs vermuthen lassen. 2) Die Pleuren bedingen Pleuritis sicca. 3) In der Larynxschleimhaut sind die Tuberkeln sichtbar. 4) Die Prädilectionsstelle bei Kindern, die Meningen, bedingen Meningitis tuberculosa: dass heisst allgemeine Tuberculose, zu der sich die Erscheinungen des Hirndrucks gesellen. Gerade an letzterer Erkrankung lässt sich die Unsicherheit der bisherigen Diagnose erkennen, da die Frage von ihrer Heilbarkeit noch nicht entschieden werden konnte. Aus den genannten Symptomen ergiebt sich die Beantwortung der Frage, wann die Augen der Kinder auf Aderhauttuberculose zu untersuchen sind, eine Untersuchung, die zuweilen grosse Sbhwierigkeiten bietet. Die Auffindung von Tuberkeln mit dem Augenspiegel beweist allgemeine Miliartuberculose, ein negatives Resultat schliesst dieselbe nicht mit Sicherheit aus.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie des sciences zu Paris.

Oeffentliche Jahressitzung vom 14. Juni 1869.

In dieser Sitzung fand die (jährlich übliche) Vertheilung der für 1868 zuerkannten Preise statt.

Für die medicinische Abtheilung war das Ergebniss folgendes:

Statistischer, Montyon'scher Preis; denselben erhielt Dr. Berigny aus Versailles für seine Arbeit, in der er seine genauen meteorologischen Beobachtungen während 21 Jahre niedergelegt hat.

Den Preis für experimentelle Physiologie (1500 Frcs.) erkannte man Herrn Dr. Gerbe zu für seine wichtigen Untersuchungen über das Purkinje'schen Bläschen. — Ausserdem erhielt noch eine Aufmunterung von 500 Frcs. Dr. Goujon für seine Arbeit: »Recherches experimentales sur les propriétés de la moelle des os«, worin er bewies, dass das Knochenmark sich transplantiren lasse und ebenso wie das Periost Knochensubstanz erzeuge, so dass dasselbe sich bei der Callusbildung betheilige.

Preis für Medicin und Chirurgie. Den ersten Preis (2500 Frcs.) erhielt Villemin für seine bekannten Experimente über die Impfbarkeit der Tuberkulose. — Eine ehrenvolle Anerkennung (1500 Frcs.) wurde zu Theil: 1) Hrn. Feitz für sein Werk: »Etude clinique et expérimentale sur les embolies capillaires«; 2) Austin Flint für seine »Recherches expérimentales sur une nouvelle fonction du foie«*) und 3) Raciborski für seine vortreffliche »Traité de la menstruation«. — Eine Aufmunterung von 1000 Frcs. wurde bewilligt den DD. Collin und Grehant, dem Ersteren zur Fortsetzung seiner Experimente über Trichinen und Trichinosen, dem Letzteren über die Respiration des Menschen. — Labordette von Lieieux erhielt 500 Francs zur Vervielfältigung seiner Beobachtungen über die Anwendung des Laryngoscops bei der Asphyxie Ertrunkener.

Bréant'scher Preis. Derselbe, in Höhe von 100,000 Frcs., ist eben so wenig, als der von 5000 Francs (Zinsen des Legates) zur Vertheilung gekommen, trotzdem 30 bezügliche Arbeiten eingingen. Dagegen bekamen Aufmunterungspreise à 2500, 1500 und 1000 Frcs. die DD. Lorain, Brébant und Nicaise.

Der Preis Bréant darf nach dem Wunsche des Schenkers nur Demjenigen ertheilt werden, welcher ein Heilmittel für die asiatische Cholera gefunden oder die Ursachen derselben entdeckt hat. Gleichwohl hat der Legator, in richtiger Voraussicht der Schwierigkeit der Aufgabe, verfügt, dass die Interessen des Capitals Demjenigen gegeben werden sollen, welcher die Wissenschaft in Bezug auf die Cholera oder eine andere epidemische Krankheit förderte.

Seit mehr als 15 Jahren ist der Concurs eröffnet, und noch immer leider schien keine Entdeckung bedeutend genug, um den vom Geber vorgezeichneten Bedingungen Genüge zu leisten.

Die Aufmunterung, die in diesem Jahre dem Herrn Lorain, Arzt des Spitales Saint-Antoine, zu Theil wurde, gilt seinen genauen und feinen Untersuchungen in den Werken »Medicinisch-klinische und pathologisch-physiologische Untersuchungen«. — »Beobachtungen der Cholera in dem Spitale Saint-Antoine«.

Dr. Brébant erhielt die Belohnung für sein Werk: »Die epidemische Cholera als persönliche krankhafte Affection betrachtet; pathologische Physiologie und rationelle Therapie.«

Hr. Nicaise erhielt die Aufmunterung für die Sammlung von Beobachtungen der Cholera von 1865—1866 theils in den Spitälern von Paris, theils in den Städten und Ortschaften, wohin er im Auftrage des Ministeriums für Ackerbau und Handel geschickt wurde.

Der Preis Barbier wurde zwischen Fraser (Ueber die botanischen, physiologischen und therapeutischen Eigenschaften der Calabarbohne) und Rabutean (Ueber die physiologische Action mehrerer Salze, z. B. Fluor-Iod-Bromsalze etc.) getheilt.

Der Godard'sche Preis wurde dem Prof. Ercolani in Bologna für seine Untersuchungen über die drüsigen Organe zuerkannt.

*) Nach Flint ist das Cholesterin, ein in's Blut absorbirter excrementitieller Stoff, für den Haushalt des Körpers von grosser Bedeutung. Dasselbe wird in der Leber aus dem Blute ausgeschieden und betheiligt sich bei der Bildung der Galle, welche ihm dadurch ihren excrementitiellen Character verdankt. Mit der Galle wird das Cholesterin endlich in den Dünndarm ausgeschieden, wandelt sich durch den Verdauungsact in Stercorin um und wird in dieser Gestalt mit den Faeces aus dem Körper entleert. Die Retention des Cholesterin im Blute bewirkt eine sehr schwere Erkrankung, die F. Cholesterämie nennt. Das Cholesterin wirkt dann als ein Gift im Blute und bewirkt Coma und Tod gleich wie bei Urämie. Diese Vergiftung ist von dem einfachen Icterus, in welchem die Galle, deren Farbstoff resorbirt ist, nur in den Excretionscanälen und in der Gallenblase zurückgehalten wird, wesentlich verschieden. Die Cholesterämie kann mit oder ohne Icterus verlaufen. Sie entsteht, wenn ein so grosser Theil der Leber die Fähigkeit eingebüsst hat, Galle zu produciren, so dass eine grosse Menge als Gift wirkendes Cholesterin im Blute retinirt wird. Wenn hingegen in Folge Verschluss der Gallencanäle schon fertig gebildete Galle wieder in's Blut resorbirt wird, so können zwar auch Erscheinungen eines Icterus gravis entstehen, aber nicht die der Cholesterämie.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 25. Juni bis 1. Juli sind, nach der »Wöchentl. Uebersicht«, in 8 grösseren Städten Deutschlands 1085 Kinder geboren und in 12 Städten 1064 Personen gestorben. In Berlin starben 65 pCm. der Bewohner, in Breslau 62, in Danzig 44, in Darmstadt 63, in Dresden 39, in Frankfurt a. M. 52, in Hamburg 55, in Kiel 83, in Köln 54, in Stettin 50, in Weimar 33 und in Wien 56. Die Sterblichkeit in London betrug 44 pCm. An Phthisis starben in 12 Städten im Ganzen 233 Personen, 21 pCt. der Verstorbenen, in den einzelnen Städten: in Wien 31, Köln 23, Dresden 16, Frankfurt a. M. und Stettin 13, Königsberg und Hamburg 12, Berlin 11, Breslau 9, Danzig 2 pCt. der Verstorbenen; an Entzündungen der Respirationsorgane 102 Personen, 9 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Königsberg und Hamburg 10, in Wien 9, Berlin 6, Cöln 5, Dresden und Breslau 3, Danzig 7, Darmstadt 4 pCt. der Verstorbenen; an Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 153 Personen, 14 pCt. der Verstorbenen, in Berlin 17 pCt., in Wien 14, in Stettin 16, in Breslau und Königsberg 5, in Danzig 7 pCt. der Verstorbenen; plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 48 (3 pCt. der Verstorbenen) und zwar in Dresden bei 3, in Hamburg, Berlin und Breslau bei 4 pCt. der Verstorbenen notirt; Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 56 Todesfälle, 5 pCt., es waren in Berlin und Breslau 6, in Hamburg 7, in Frankfurt a. M. und in Danzig 5, in Dresden und Cöln 4 pCt. der Verstorbenen; von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 15, Wien 5, Hamburg 3, Königsberg, Weimar, Darmstadt und Cöln 1 Fall notirt. In Berlin sind 2 Todesfälle und 13 neue Erkrankungen, in Breslau 3 Todesfälle an Pocken notirt. An Flecktyphus starben in Breslau 3 Personen. Die Masern haben in Kiel keinen Todesfall mehr veranlasst, dagegen in Hamburg 5, 4 pCt. der Verstorbenen und in Berlin 7. Im Allerheiligen-Hospital zu Breslau, wo während der Epidemie ca. 600 Flecktyphuskranke behandelt wurden, ist auf der chirurgischen Abtheilung Pyämie ausgebrochen. In Königsberg ist kein Todesfall von Pyämie mehr notirt. Febris intermittens kam in Berlin 7 Mal und in Darmstadt und Dresden je 1 Mal, Typhus abdominalis in Berlin 5 Mal und Typhus recurrens ebenfalls hier 4 Mal, ferner Pneumonie und Pleuritis in Berlin 6 Mal und in Dresden 2 Mal vor. Die Zahl der Geisteskranken scheint sich überall zu vermehren. — Das erste wöchentliche Bülletin, welches die Préfecture de la Seine über die Mortalität von Paris publicirt hat, giebt für die Woche vom 27. Juni bis 3. Juli 840 Verstorbene an, oder die Bevölkerung auf 1,889,842 Einw. berechnet, 44 pCm. Als hauptsächlichste Todesursachen sind Variola bei 16, Fièvre typhoide bei 13, Bronchitis und Pneumonie bei 101, Puerperalfieber bei 8 Fällen notirt.

— In der Woche vom 18. bis 24. Juni d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 284 männliche und 259 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 272 männliche und 242 weibliche Personen. Als Todesursachen wurden angegeben: Todtgeboren 30, Lebensschwäche bald nach der Geburt 21, Altersschwäche 9, Selbstmord 5, allerlei Unglücksfälle 4, Wochenbettfieber 4, Ruhr 3, Pocken 3, Scharlach 1,

Masern 7, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 13, Blutfleckenkrankheit 1, catarrhalisch Fieber und Grippe 5, Rothlauf 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 110, Entzündung des Gehirns 15, brandige Bräune (Diphtheritis) 7, häutige Bräune 8, Entzündung der Luftröhre 10, Entzündung des Brustfells und der Lungen 19, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 60, Starrkrampf (Tetanus Trismus) 10, Eklampsie der Kinder 27, Schlagfluss 15, Abzehrung 47.

— In der Woche vom 25. Juni bis 1. Juli d. J. vermehrte sich die **Bevölkerung Berlins** durch Geburten um 300 männliche und 246 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 254 männliche und 209 weibliche Personen. Als **Todesursachen** werden u. A. angegeben: Todtgeboren 30, Lebensschwäche bald nach der Geburt 15, Altersschwäche 13, Selbstmord 2, allerlei Unglücksfälle 6, Ruhr 2, Pocken 2, Scharlach 5, Masern 7, Keuchhusten 2, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 8, catarrhalisch Fieber und Grippe 1, Rheumatismus 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Brechdurchfall bei älteren Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 80, Entzündung des Gehirns 27, brandige Bräune 10, häutige Bräune 5, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 20, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 50, Starrkrampf 2, Eklampsie der Kinder 19, Schlagfluss 21, Abzehrung 41.

— In der Woche vom 2. bis 8. Juli d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 273 männliche und 234 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 233 männliche und 200 weibliche Personen. Als **Todesursachen** werden u. A. angegeben: Todtgeboren 28, Lebensschwäche bald nach der Geburt 22, Altersschwäche 10, Selbstmord 4, allerlei Unglücksfälle 5, Pocken 4, Scharlach 7, Masern 1, Keuchhusten 2, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 7, catarrhalisch Fieber und Grippe 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 68, Entzündung des Gehirns 16, brandige Bräune 6, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 8, Entzündung der Brustfells und der Lungen 24, Entzündung des Unterleibs 5, Hals und Lungenschwindsucht 56, Starrkrampf 7, Eklampsie der Kinder 31, Schlagfluss 20, Abzehrung 22.

— In Ausführung des § 29 der neuen »Gewerbe-Ordnung« (s. No. 56 d. Ztg.) sind nunmehr vom Bundeskanzleramt Reglements zusammengestellt worden, sowohl für die Staatsprüfung als Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer, als für diejenigen, auf Grund deren die Approbation als Apotheker erfolgt, und dem Bundesrath zur verfassungsmässigen Beschlussnahme vorgelegt worden. Von einigen Seiten war der Gedanke angeregt worden, die Vorprüfung der Entwürfe durch eine besondere Commission von Sachverständigen vornehmen zu lassen. Der Bundeskanzler hat jedoch diesen Vorschlag nicht für angemessen erachtet, weil das Gesetz ja schon in nächster Zukunft in Wirksamkeit treten soll und die Ausführung der erwähnten Reglements daher keine längere Verzögerung erleiden darf. Eine solche wäre aber bei dem angeregten Verfahren unvermeidlich. Dagegen erscheint eine spätere Revision der Reglements von Seiten Sachverständiger auf Grund der dann erworbenen Erfahrungen weit erspriesslicher.

Was das Reglement für die Apotheker angeht, so ist, äusserem Vernehmen nach, darin bestimmt, dass nur die zuständigen Ministerien Preussens, Sachsens, Mecklenburg-Schwerins, Weimars und Hessens die Approbation für das ganze Bundesgebiet ertheilen können, und dass diese Approbation zum selbstständigen Betrieb einer Apotheke nur denjenigen Candidaten ertheilt werden darf, welche entweder vor der pharmaceutischen Oberexaminations-Commission in Berlin oder vor einer pharmaceutischen Examinations-Commission bei einer norddeutschen Universität die Staatsprüfung in allen ihren Abschnitten bestanden haben. Die Prüfungs-Commissionen bestehen aus einem Lehrer der Physik, einem Lehrer der Chemie, einem Lehrer der Botanik und zwei wissenschaftlich gebildeten Pharmaceuten oder Apothekenbesitzern, und werden jährlich von den zuständigen Ministerien berufen. Die Meldungen zur Prüfung müssen spätestens im April und im November jeden Jahres erfolgen. Die Prüfung zerfällt in eine Cursusprüfung und in eine Schlussprüfung, zu welch' letzterer nur der Candidat zugelassen wird, welcher die Cursusprüfung wohl bestanden hat. Diese zerfällt in einen schriftlichen, einen practischen und einen mündlichen Theil. Die Schlussprüfung wird von dem, von dem zuständigen Ministerium ernannten Director der Prüfungs-Commission und von den drei Mitgliedern derselben mündlich und öffentlich abgehalten, und es dürfen zu einem Prüfungstermine immer nur vier Candidaten zugelassen werden. Besteht der Candidat mittelmässig oder schlecht, so wird er auf 3, resp. 6 Monate zurückgestellt, nach zweimaliger Zurückstellung aber nicht mehr zugelassen. Die Prüfungsgebühren betragen im Ganzen 46 Thaler, während diejenigen für die Staatsprüfung als Arzt etc. auf 68 Thaler festgesetzt sein sollen. Die Namen der Approbirten sind nach dem Schlusse jedes Prüfungssemesters von der betreffenden Centralstaatsbehörde dem Bundesrath anzuzeigen.

In Bezug auf die Zahnärzte und Thierärzte hat sich der Bundeskanzler die Vorlegung von Specialentwürfen vorbehalten.

Bärwalde N.-M., 13. Juli. Nachdem wir seit dem Herbst vorigen Jahres eine erhebliche Masern- und Pockenepidemie hier gehabt, welche letztere noch nicht ganz erloschen ist, sind jetzt 2 exquisite Fälle von Typh. petechialis mit schnell tödtlichem Verlauf vorgekommen, einer in der Stadt, vor 3 Wochen, und einer am vorigen Sonnabend, ½ Meile von hier auf dem Lande. Ursache und Zusammenhang unbekannt; beide Fälle betrafen Frauen in den dreissiger Jahren. Verlauf 3—9 Tage; bei der einen während der Krankheit Abortus einer 4monatlichen Frucht. Hauptsymptome waren der Reihe nach: Kopfschmerzen, belegte Zunge, Ziehen in den Gliedern, Schwindel, sehr hohe Temperatur der Haut, scharlachrothe Färbung derselben und dann die characteristischen Flecken der verschiedensten Gestalt und Farbe, von der Art eines Flohstichs bis zu ziemlich grossen halbmondförmigen schwarzen Erhebungen der Epidermis, hauptsächlich auf Brust, Bauch und Vorderflächen der Oberschenkel. Im letzten Falle war die ganze Conjunctiva beider Augen vollständig aufgewulstet und blutig. Verlust der Besinnung erst kurz vor dem Tode, Leber- und Milzanschwellung unbedeutend, Urin sauer und röthlich, Stuhl hart. Im ersteren Fall noch Zeichen von Pleuropneumonie. Die Behandlung (Arnica, Valeriana, Chinin, Salzsäure) blieb ohne Erfolg. Sollten noch mehr Erkrankungen vorkommen, so werde ich specieller berichten. Dr. Remy.

Pest. Vom 6. bis 11. September d. J. findet in Fiume die 14. Versammlung Ungarischer Aerzte und Naturforscher statt. Die Vorträge können in jeder beliebigen Cultursprache gehalten werden.

London. Aus Honduras werden mehrere Fälle von gelbem Fieber gemeldet, von denen fast alle tödtlich verliefen.

St. Petersburg. Am 9. Juni verstarb zu Wiesbaden nach längerem Leiden der wirkl. Staatsrath Prof. Dr. Ferd. v. Heyfelder.

In *Teheran* tritt seit 4 Tagen die Cholera mit grösserer Heftigkeit auf; es kommen daselbst täglich gegen 30 Fälle vor.

V. Militairärztliche Personalien.

Dr. v. Langenbeck, Gen.-Arzt, Geh. Ober-Med.-Rath und Professor, der Obersten-Rang, Dr. Wagner, Gen.-Arzt mit Maj.-Rang, Geb. Medic.-Rath und Professor, vom Res.-Landw.-Bat. Königsberg No. 33, der Rang als Ob.-Lt., — verliehen.

Dr. v. Bardeleben, Gen.-Arzt a. D., Geb. Med.-Rath und Professor, Dr. Wilms, Gen.-Arzt a. D. und Geb. Sanitätsrath, — beide mit dem Range als Ob.-Lt. bei dem Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35 einrangirt.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 21. Juli 1869. 58. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 8 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

A. Weisbach: Gehirngewicht, Capacität und Umfang des Schädels in ihren gegenseitigen Verhältnissen. (Medicin. Jahrbb., Juni 1869.)

In der obigen sehr mühsamen und umfangreichen Arbeit hat Verf. sich die Aufgabe gestellt, auf geradem Wege die Verhältnisse zwischen Rauminhalt, Umfang des Schädels und Gewicht des Gehirnes aufzusuchen, behufs dessen von jedem der benützten 116 Individuen das Gehirn nach Eröffnung der Ventrikel ohne Häute und ohne das verlängerte Mark gewogen, und dann, nach der Maceration und vollkommenen Austrocknung der Schädel, deren Umfang und Kubikinhalt (durch Ausfüllung mit Gries) bestimmt wurde.

Die Hauptergebnisse seiner Untersuchungen stellt Verfasser in Folgendem zusammen:

1) Die Grösse der Schädelhöhle, des Gehirngewichtes und Umfanges des Schädels müssen in den einzelnen Fällen durchaus nicht Hand in Hand mit einander gehen.

2) Trotz der Incongruenz im Einzelnen nimmt aber doch im Allgemeinen mit der Grösse des Schädelinnenraumes auch der Umfang und das Gehirngewicht zu, nur ist die Zunahme bei jedem dieser Maasse eine verschiedene.

3) Das gegenseitige Verhalten zwischen Rauminhalt, Gehirngewicht und Umfang ist ebensowohl nach der Grösse des Schädels, als nach Alter, Geschlecht und höchst wahrscheinlich auch nach der Race veränderlich und daher eine für alle Schädel ohne Unterschied giltige Berechnungsweise des wahrscheinlichen Gehirngewichtes aus dem Rauminhalte und noch viel weniger aus dem Umfange nicht zulässig.

4) Zur Berechnung des wahrscheinlichen Gehirngewichtes eines Schädels kann unter Berücksichtigung seiner Grösse, des Alters, Geschlechtes und der Race nur der Rauminhalt mit einiger Verlässlichkeit und Annäherung an die Wahrheit verwendet werden, indem der horizontale Umfang zu weit von der Wirklichkeit abweichende Resultate giebt.

C. Reinhard: Beobachtungen über die Abgabe von Kohlensäure und Wasserdunst durch die Perspiratio cutanea. (Zeitschr. f. Biologie, 1869. — Centralbl., Juli 1869.)

Um die Menge der perspirirten Kohlensäure zu bestimmen, brachte Verf. seinen Arm in einen Glasbehälter, in dem durch Aspiration ein schwacher Luftstrom unterhalten wurde. Durch eine Gasuhr wurde das Volumen der aspirirten Luft und mit Barytwasser ihr Kohlensäuregehalt bestimmt. Gleichzeitig wurde der Kohlensäuregehalt der Aussenluft festgestellt. Aus diesen Daten fand Verf. in zwei Versuchen die von seinem Arm in einer Stunde perspirirte Kohlensäuremenge 5,27 und 5,70 Mgr., was rund 126 und 136 Mgr. pro Tag entsprechen würde. Auf Grund dieser Zahlen schätzt Verf., unter der Annahme, dass die Körperhaut das 17fache der Armhaut beträgt, die gesammte, täglich von einem Erwachsenen perspirirte Kohlensäure auf 2,15 bis 2,32 Grm.

Die Bestimmung des perspirirten Wassers geschah zu dem Zweck, verschiedene Hautstellen in dieser Richtung zu vergleichen. Es wurden gleichzeitig kleine Becher von 7 Ctm. Durchmesser auf verschiedene Hautbezirke aufgesetzt und unter Benutzung der Aspirationsmethode die in einer bestimmten Zeit perspirirte Wassermenge gemessen. Die Versuche sind noch nicht für alle Regionen zum Abschluss gebracht. Von den häufiger geprüften Hautstellen ergab sich, dass die Wange, die die feuchte Mundhöhle bedeckt, am meisten, die schweissdrüsenreiche Volarfläche der Hand etwas weniger, und der Vorderarm am wenigsten Wasser perspirirt. Die absoluten Zahlen schwanken in den Einzelversuchen ziemlich beträchtlich, dagegen bleibt das relative Verhältniss mehr constant und wird ungefähr ausgedrückt durch die Zahlen 100, 90 und 45 der Reihe nach für Wange, Volarfläche der Hand und Vorderarm.

Ueber den innerlichen Gebrauch des salpetersauren Silberoxyds, insbesondere über die sog. Silber-Albuminurie. (Allg. Wiener med. Ztg., 1869.)

Abgesehen von den Intoxicationswirkungen, die durch eine passende Dosirung zu vermeiden sind, kennt man die schiefergraue Färbung der Haut, die bisher durch kein Mittel zu beseitigen war. In dieser Beziehung war ein vor einigen Jahren auf der Klinik des Prof. Trousseau im Hôtel Dieu zu Paris beobachteter Fall bemerkenswerth, der einen Epileptiker betraf, welcher in Folge lange fortgesetzten Gebrauches von Silbersalpeter eine sehr ausgesprochene Schieferfarbe an seiner ganzen Haut bekam, ohne übrigens die geringste Besserung seines Zustandes herbeigeführt zu haben. Ein sehr aufmerksames Studium der Krankheiten, in denen man salpetersaures Silberoxyd angewendet hat, hat gezeigt, dass in Vornhinein naturgemäss geschlossen werden kann, dass diese Erscheinung, die eine Art allgemeiner Imprägnation des menschlichen Organismus durch das Silbersalz bekundet, nicht auf die Haut allein beschränkt sei.

Charcot und Ball haben in ihrem ausgezeichneten Artikel »Argent« im Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ihre Resultate und Erfahrungen, wie auch ihre sämmtlichen Beobachtungen, die sie über diesen Gegenstand gemacht haben, ausführlich dargelegt. An Thieren (Hunden), denen sie durch einen Monat

oder sechs Wochen hindurch eine kleine Dosis Argentum nitr. gegeben haben, und die später durch eine intercurrirende Krankheit zu Grunde gegangen waren, hatten sie durch Autopsie constatirt, dass, während die Mucosa des Magens und des oberen Abschnittes des Duodenums die gewöhnliche Farbe zeigte, man schon ein wenig weiter abwärts eine schiefergraue Farbe zu Gesichte bekam, welche eine immer mehr und mehr dunklere Färbung annahm, und zwar in dem Maasse, als man gegen das Ende des Ileum hinabkam. Die Farbe »schwarz« hatte ihr Maximum unmittelbar über der Ileo-Coecalklappe erreicht. Hart an dieser Stelle hörte sie plötzlich auf. Die Mucosa gewann wieder ihre normale Farbe im Coecum, dann fand man neuerdings die schiefergraue Färbung auftreten, deren Maximal-Intensität den unteren Abschnitt des Rectums traf. Bei Thieren, die längere Zeit hindurch (als die oben angegebenen) dem Gebranche des Argentum nitricum unterzogen wurden, war die Färbung des Darmtraktus schiefergrau, so dass keine Demarcationslinie sich zeigte, die zwischen Jejunum und Ileum hätte gezogen werden können. Hingegen bot sich eine andere sehr merkwürdige Erscheinung dar. Nach 2—3 Monaten zeigten nämlich die Thiere schwarze Flecke an der Gingiva, am Zahnhalse, insbesondere und ganz vorzüglich am Halse der Hundszähne.

Andererseits haben die von Charcot und Vulpian angestellten Beobachtungen an Menschen sie zur folgenden Erklärung geführt bezüglich der successiven Aufeinanderfolge der physiologischen Erscheinungen, die sich bei einer längeren Anwendung von Silbersalpeter nach und nach entwickeln.

In der frühesten Periode, d. h. gleich am Anfange der Behandlung, wird das Argentum nitricum ganz gut vertragen; weit entfernt, eine reizende Einwirkung etwa auf den Verdauungsact zu üben, scheint es auch keine purgirende Wirkung zu erzeugen. Steigt man indessen mit der Dosis, so beobachtet man manchmal eine schwache Gastralgie und leichte kolikartige Schmerzen, die jedoch wieder gänzlich verschwinden. Ausser diesen geringen Intestinalstörungen ist in dieser Periode das einzige bemerkenswerthe Symptom »ein Jucken und papulöses Erythem«.

Wurde hingegen eine vorher weniger beträchtliche Menge von salpetersaurem Silberoxyd aufgenommen, deren Minimum im Ganzen 2 Grammes sein zu sollen scheint, so bieten die Patienten einen dunkelblauen Rand am Zahnhalse dar, welches Symptom zuerst von Duguet beobachtet wurde. Ausserdem färbt sich die Wangenschleimhaut in grosser Ausdehnung und zeigt hier und da schwärzliche Flecke. In dieser zweiten Periode haben Guepon und de Laon die Stomatitis constatirt. Nach einer noch länger fortgesetzten Behandlung und zwar nach einer Injection einer beträchtlichen Menge Silbersalpeters überraschte die schiefergraue Färbung der Haut. Dieses ist das letzte Symptom dieser Erscheinungen, welches, als Hauptsymptom betrachtet, von den Deutschen »Argyrie« benannt wurde, und zeigt sich nur nach einem längeren Intervalle, von der Zeit an gerechnet, in welcher sich der bänderige Rand am Zahnfleisch zeigte.

Diesen drei Perioden muss man noch eine vierte hinzufügen, oder vielmehr dem characteristischesten Zeichen aus dieser dritten Periode muss noch eine neue Reihe von krankhaften Zuständen hinzugefügt werden, die von verschiedenen Beobachtern dargelegt wurde, welche eine Imprägnation des Gesammtorganismus bestimmen, so zwar, dass schwarze Körnchen in den meisten Geweben und den Eingeweiden sich finden. (Ein hierher gehöriger, von Liouville beobachteter Fall ist in No. 53 dies. Ztg. berichtet. Ref.)

Bennett: Ueber Pneumonie. (The Lancet, No. 18, Vol. 1, 1869.)

Der wesentliche Inhalt einer Abhandlung über dieses Thema ist in folgenden Conclusionen zusammengefasst:

1) Der Hauptzweck bei der Behandlung der Pneumonie muss die Beseitigung der Consolidation der Lunge und die Wiederherstellung des normalen Zustandes derselben sein.

2) Alles, was die vitale Kraft vermindert, muss dabei vermieden werden.

3) Die Intensität der Symptome und der tödtliche Ausgang der Krankheit stehen nicht mit einander in Beziehung.

4) Schwacher Puls, Reactionsmangel, das Bestehen der Consolidation, energielose Herzaction etc. sind schlechte Symptome.

5) Schmale Diät, zuviel oder zu frühe Körperbewegung, die Anwendung der Purgantien, Expectorantien und anderer schwächenden Mittel während der Reconvalescenz wirken schädlich.

6) Bei doppelseitiger Pneumonie mit heftiger Dyspnoe sind kleine Blutentziehungen vortheilhaft.

7) Locale Schmerzen werden durch ausgedehnte Cataplasmen gemildert.

8) Die Hepatisation wird entfernt durch Umbildung der festen Substanz in Eiter, durch des letzteren Liquefaction, dessen theilweise Absorption in das Blut und endliche Ausscheidung durch verschiedene Organe.

9) Dieser Ausgang wird durch die roborirende Behandlungsmethode und die Anwendung der Diuretica während der Zunahme der Krankheit begünstigt.

10) Auch bei Complicationen treffen diese Erwägungen zu, nur dass dieselben noch mit besonderen Mitteln behandelt werden.

Am Schlusse giebt B. die Zahl der von ihm auf diese Weise behandelten Fälle auf 153 an, von denen 129 einfache, 24 complicirte waren; die ersteren genasen sämmtlich, von den letzteren starben 5.

Abr. Oppenheimer: Versuche über Hydrotherapie bei Diarrhoeen der Kinder. (Aerztl. Int.-Bl., 17. Juni 1869.)

Auf Grund einschlägiger Mittheilungen die Dr. Winternitz im Wiener Kinderjournal veröffe[illegible] unterzog Verf. die von diesem gepriesene M[illegible] Behandlung der Kinderdiarrhoeen mittelst kalter [illegible] und Einwickelungen einer genauen Prüfung bei 20 Kindern, von denen 7 im Alter von 14 Tagen bis zu 3 Monaten, drei zwischen 3 Monaten und 1 Jahre, sechs zwischen dem 1. und 2. Lebensjahre und die übrigen vier zwischen dem 2. und 4. Lebensjahre standen. Von den erstgenannten 10 Kindern wurden zwei an der Mutterbrust gestillt, die übrigen acht künstlich aufgenährt. Von diesen 20 Kindern starben im Ganzen drei; die übrigen 17 genasen nach wenigen Tagen vollständig. Unter den Gestorbenen war das eine Kind 11 Monate, das zweite 6½ Monate und das dritte, das bereits in Agone lag, als Verf. gerufen wurde, 3 Monate alt. Es kommen demnach auf die erste Categorie, also im Alter von 14 Tagen bis 3 Monaten 1 Todesfall, auf die 2. Categorie im Alter von 3 Monaten bis zu 1 Jahre die beiden übrigen Todesfälle.

Die Behandlungsweise selbst besteht in Folgendem: Man nimmt ein Leintuch, das in jedem Falle die Grösse des Kindes überragen muss, taucht es in gewöhnliches Brunnenwasser von einer Temperatur von 8—10° R., windet es sehr sorgfältig aus und breitet es über ein Bett. Unter dieses nasse Leintuch legt man zuvor eine trockene wollene Decke. Hierauf wird das Kind vollständig entkleidet, zuerst in die nasse und dann in die wollene Decke eingeschlagen. Besonders hat man hierbei darauf zu achten, dass der Unterleib ordentlich mit der nassen wollenen Decke in Berührung kommt, und dass die oberen und unteren Extremitäten so eingeschlagen werden, dass das Kind die Decken nicht wegreissen kann. In dieser Umhüllung bleiben nun die Kinder so lange liegen, bis Schweiss eintritt, was nach ungefähr ½—1 St. der Fall ist.

Das erste Symptom, welches sich bei der Einwicklung zeigt, ist ein heftiges Erschrecken, verbunden mit einem grossen Geschrei; allein schon nach wenigen Minuten scheint sich ein allgemeines Wohlbehagen geltend zu machen, die Kinder beruhigen sich rasch, nehmen gern

und begierig die dargereichte Nahrung, besonders aber Getränke, und verfallen sofort in einen festen Schlaf. — Sehr bald bemerkt man ein rasches Steigen der gesunkenen Körper-Temperatur, sowie ein deutlicheres Fühlbarwerden des vorher nicht fühlbaren Pulses. Die vorher kalten Extremitäten erwärmen sich, ebenso erhöht sich die Körper-Temperatur; die Cyanose des Gesichts schwindet sichtbar, und besonders wird der trübe und eigenthümliche Gesichtsausdruck des Kindes freundlicher; hauptsächlich aber sistiren Erbrechen und Diarrhoeen.

Während das Kind in der Einwicklung liegt, lässt Verf. innerlich, hauptsächlich bei grösseren Kindern Eiswasser, Reis- oder Gerstenschleim in Fleischbrühe und Milch mit Aq. foen. untermischt trinken. Als Arzneimittel wurden nur Reizmittel, besonders Wein, Arac, Rum, Cognac (ungefähr ʒj—ij—iv mit Wasser und Syrup pro die) verabreicht.

Nachdem das Kind eine Stunde lang in dieser Einwicklung gelegen und in Schweiss gebracht ist, wird es herausgenommen, rasch abgetrocknet, und nun werden kalte Lacken, die gut ausgewunden sind, auf den Unterleib des Kindes gelegt und so lange liegen gelassen, bis sie warm werden, und dann erneuert. Cessiren die Diarrhoeen, so begnügt sich Verf. damit, die Einwicklungen alle 3—4 Stunden zu wiederholen und setzt in der Zwischenzeit die kalten Umschläge fort; ist dies hingegen nicht der Fall, so werden die Einwicklungen alle Stunden gemacht, bis ein Nachlass der Diarrhoe eintritt. Zu beachten ist jedoch, dass oftmals die Kinder die mehrmaligen, unmittelbar nach einander folgenden Einwicklungen nicht vertragen, indem sich hierbei Congestionen nach dem Gehirn geltend machen; man muss dann die Einwicklungen aussetzen, oder während derselben dem Kinde Eisumschläge auf den Kopf machen.

In den obengenannten Fällen ist Verf. mit dieser Methode zum Ziele gelangt, doch bekennt derselbe, dass in einigen anderen Fällen, in denen er diese Behandlungs- [illegible] wandte, ihn dieselbe gänzlich im Stiche liess, [illegible] zwungen war, andere Mittel, wiewohl ebenfalls vergebens, in Anwendung zu ziehen.

Indicirt ist diese Methode nach Verf. nur bei ganz frischen Fällen von Brechdurchfällen; bei verschleppten Fällen und chronischen Diarrhoen oder solchen, die seither chronisch verlaufen und plötzlich acut geworden sind, darf man wenig auf Erfolg hoffen und thut man besser daran, dieselbe hier ganz zu unterlassen.

In Betreff der Wirkungsweise dieser kalten Einwicklungen auf den Organismus giebt Verf. folgende Aufschlüsse: »Es müssen nämlich diese Einwicklungen 1) auf das Nervensystem und 2) auf Erschlaffung der Darmmuscularis einwirken. — Was nun die erste Art, nämlich die Einwirkung auf das Nervensystem anlangt, so wissen wir, dass es bei den Diarrhoeen der Kinder zu einer Irritation des Nervensystems, ja bei heftigeren Fällen fast zu einer Lähmung desselben kommt. Den Beweis hierfür liefert die Apathie bei Kindern, die an solchen Diarrhoeen leiden, der so rasch eintretende Collapsus, das Darniederliegen des Kreislaufes, die Kälte der Extremitäten und die zeitweise eintretenden Convulsionen, wie ja oft solche Kinder selbst im Reactionsstadium noch an Eclampsie zu Grunde gehen. Halten wir diesen Grundsatz fest, so ergiebt sich für unsere Therapie die Indication, einen energischen Reiz zur Wiederbelebung des Nervensystems anzuwenden. Diesen Reiz aber üben wir entschieden am sichersten und raschesten durch eine solche Einwicklung aus, indem wir dadurch die Hautnerven reizen, was uns das heftige Erschrecken des Kindes während der Application am besten anzeigt. Aber noch einen anderen Vortheil erlangen wir durch die Irritation der Hautnerven, nämlich den einer Ableitung der Hyperämie vom Darmcanal. Wir wissen nämlich, dass die Kälte der Haut durch eine Entleerung der Hauptcapillaren und eine vermehrte Blutzufuhr nach den inneren Organen, also in unserem Falle, nach dem Darmcanal zu Stande kommt. Die Blutgefässe der Haut stehen aber eben sowohl unter dem Einflusse des Nervensystems, wie die Blutgefässe anderer Organe. Reizen wir nun die Hautnerven, so reizen wir mit ihnen die Gefässe, und es muss in Folge dessen zu einer Hyperämie der Haut und zu einer Ableitung von dem Darme kommen. Da nun aber die Hyperämie das primäre bei Catarrhen und Entzündungen, und da, so lange Catarrh im Darme besteht, beständig Hyperämie vorhanden ist, so wird es einleuchten, dass, wenn es gelingt, diese zu beseitigen, jene, Diarrhoe und Erbrechen, aufhören werden. — Die zweite Wirkungsweise, nämlich auf die erschlaffte Darmmuscularis, anlangend, haben wir bereits oben der stattfindenden Hyperämie Erwähnung gethan und glauben, dass diese in Folge der Irritation des Nervensystems zu einer Lähmung der elastischen Haut der Capillaren und einer dadurch hervorgerufenen Stase der Blutkörperchen in der Darmschleimhaut führt. Bei diesen Vorgängen der Mucosa kann aber die Muscularis des Darmes nicht unbetheiligt bleiben, da ja die Blutgefässe beider Darmhäute eng mit einander communiciren; es wird vielmehr der Tonus der Muscularis mehr oder minder irritirt werden und nicht mehr im Stande sein, die angefüllten Gefässe der Schleimhaut zu comprimiren und zur Entleerung zu bringen. — Wenn wir nun wissen, dass die Kälte, auf äussere Körpertheile applicirt, zu gleicher Zeit auf die inneren Organe einwirkt und eine Verminderung der Hyperämie dort hervorruft; wenn wir nun bereits nachgewiesen haben, dass durch die Application der kalten Einwicklungen eine Hyperämie der Haut und eine Ableitung vom Darme hervorgerufen wird, so haben wir das Recht zu glauben, dass durch diese Einwicklungen es zu einer Irritation der Darmnerven kommen, und in Folge dessen die frühere Contractilität der Darmmuscularis wiederhergestellt werden kann. Kehren nun Gefässe, Schleim- und Muskelhaut zur Norm zurück, so wird natürlich auch eine Cession der Diarrhoe eintreten.«

Luroth: Ein neues Abortivmittel gegen Erysipelas. (Gaz. méd. de Strassbourg, No. 7, 1869.)

Seit dem Jahre 1851 wendet Verf. mit gutem Erfolge folgende Methode an, um das Erysipel zu coupiren:

Das Erysipel mag an irgend einer beliebigen Körperregion auftreten, so wird die erkrankte Oberfläche durch einige leichte Scarificationen, aus denen sich einige Blutstropfen entleeren müssen, angeschnitten. Diese Scarificationen theilen das gesammte Erysipel in einige Zonen, welche in einer Entfernung von 1—1½ Ctmtr. durch wenig nässende parallele Linien begrenzt werden. Sodann werden 2—3 Scarificationen um die Begrenzung des Erysipels gemacht und auf diese Weise das erkrankte Gebiet eingehegt. Die geringe, aus den Scarificationen sich ergiessende Menge Blutes wird über die ganze erysipelatöse Fläche mit der Fingerspitze sanft verrieben. Diese geringfügige Operation ist ausnahmslos von einer augenblicklichen Erleichterung begleitet; die erysipelatöse Entzündung lässt nach, der Schmerz verringert sich, das Fieber nimmt ab. Schlaf kehrt wieder, und den Tag darauf ist die Besserung für Jedermann bemerklich. In allen den Fällen jedoch, wo die Scarificationen das Entzündungsgebiet nicht ordentlich umschrieben hatten, breitete sich das Erysipel weiter aus. Sobald nach den Scarificationen nicht ein deutlicher Abfall aller fieberhaften Erscheinungen erfolgt, da hat das Erysipel die Region der ursprünglichen Erkrankung überschritten, oder das Messer konnte die betreffenden Stellen nicht erreichen, wie z. B., wo die Entzündung die Mund- oder Nasenhöhle oder den äusseren Gehörgang ergriffen hatte. Das gewöhnliche, wie das phlegmonöse Erysipel, als auch die Phlegmasia alba dolens sind alle gleich geeignet für die Anwendung der Scarificationen. Der Zweck derselben ist, das Krankheitsgebiet einzuzäunen durch die Spaltung der Epidermis, die Spannung zu beseitigen, die entzündliche Anschoppung zu heben und so die Hitze und Schmerzen zu beseitigen. Die Verreibung des ausgetretenen Blutes über die Entzündungsfläche wirkt wie eine Einpinselung mit Collodium, oder Ol. tereb. als Schutzhülle gegen die Einflüsse der Luft.

Jos. Grünfeld: Subcutane Behandlung von Bubonen durch Auspumpen des Eiters. (Wiener Med. Presse, 4, 1869.)

Die von Vf., Secundararzt der Abthl. f. Syphilis des Herrn Prof. v. Sigmund in Wien, geübte subcutane Behandlungsmethode der suppurirenden Adenitiden besteht in der Punction derselben mittelst eines Explorativ-Troicart und Entfernung des Eiters durch Auspumpen. Das Instrument, dessen sich Vf. zu diesem Behufe bedient, ist ein ganz gewöhnlicher, feiner, 6 Centimètres langer Explorativtroicart, dessen Canüle an ihrem oberen Ende einen Kautschukansatz hat, in welchen das Endstück einer Spritze passt, die etwa eine Drachme Flüssigkeit fasst.

Das Verfahren besteht nun in Folgendem: Nachdem der Stachel des Troicart durch die Canüle durchgeführt ist, dringt man mit der Spitze des Troicart in die Höhle der vereiterten Leistendrüse ein, zieht dann den Stachel heraus und fügt das Endstück der Spritze, deren Stempel vorgeschoben ist, so dass sie keine Luft enthält, in das Ansatzstück der Canüle ein. Indem man alsdann mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Canüle festhält, zieht man mit der rechten den Stempel langsam heraus, worauf die Spritze sich mit Eiter füllt. Man kann sodann die gefüllte Spritze vom Ansatzstücke entfernen, den Eiter entleeren, hierauf wieder ansetzen und zu wiederholten Malen auf diese Weise den Eiter bis auf den letzten Tropfen auspumpen.

Die Vorzüge dieses Verfahrens vor der bisher geübten Punction der Adenitiden mit nachfolgendem concentrisch angebrachten Druck sind: 1) der auf ein Minimum reducirte Schmerz; 2) die vollständige Herausbeförderung des Eiters, während beim Ausdrücken des Eiters diese verhindert wird durch Verschiebung der einzelnen Hautschichten; 3) werden die einzelnen Theile des die Drüse bedeckenden und umgebenden Gewebes, das oft morsch ist, sehr geschont; 4) wird der Eiter viel rascher entleert, als durch den Druck.

In einigen wenigen Fällen, wo der Eiter bereits missfarbig, jauchig war, spritzte Vf. bald nach Entleerung desselben durch dieselbe Canüle von einer Lösung Acid. carbol. und Ol. lini 1 : 6 oder Kali chlor. gr. 5 ad unc. 1 in die Höhle als Antisepticum ein, liess sie daselbst kurze Zeit (etwa 1 Minute) und pumpte sie dann wieder aus. Andere Flüssigkeiten, namentlich Morphiumlösungen einzuspritzen, unterliess Vf., da die Schmerzhaftigkeit, die vor der Punction eine bedeutende ist, nach derselben ohnehin gänzlich aufhört.

Wenn nach stattgefundenem Einstiche beim Auspumpen sich kein Eiter zeigt, so kann die Ursache entweder darin liegen, dass die Kapsel der Drüse noch nicht geöffnet wurde, in welchem Falle man blos den Stachel abermals durch die Canüle einführen und so etwas nachhelfen muss; oder das Ende der Canüle trifft den Grund der Eiterhöhle, auf welchem sie fest anliegt und so dem Eiter keinen Zutritt in ihren Raum gestattet, sobald der Stempel der Spritze hervorgezogen wird; man muss dann blos die Canüle etwas hervorziehen, und der Eiter strömt sogleich in die Spritze ein. Solche Bewegungen (Hervorziehen und Tiefereindringen in gerader Linie) erweisen sich häufig als nöthig. Die Canüle soll jedoch so wenig als möglich hin und her gedreht werden, damit die Ränder der Punctionsöffnung nicht gezerrt werden, weil ein solches Zerren leicht zum Zerfalle der Punctionsöffnung Anlass giebt.

Zu wiederholten Malen machte Vf. ferner die Beobachtung, dass nach Entfernung einer gewissen Quantität Eiters, trotz der deutlichen Fluctuation, beim Pumpen kein Eiter mehr kommen wollte. Der Grund war der, dass die Eiterhöhle durch eine Scheidewand in zwei Loculi getrennt war, oder vielmehr sind in diesen Fällen zwei oder mehrere Drüsen vereitert, ohne dass die sie von einander trennende Kapsel durch den Eiterungsprocess zerstört worden wäre. Zum Beweise, dass diese Erklärungsweise richtig ist, stach Vf. an einer andern, ebenfalls deutlich fluctuirenden Stelle ein, worauf die ganze Eitermenge entleert werden konnte.

In anderen Fällen war das Zuströmen des Eiters behindert wegen Verstopfung der Canüle durch Gewebsfetzen etc. Mit Hilfe des Stachels konnte die Wegsamkeit jedoch bald hergestellt werden.

Ist der Eiter nach mehrmaligem Ansetzen der Spritze — und es gab Fälle, wo Vf. 15—20 volle Spritzen Eiters entleerte — vollkommen entfernt, und wird dennoch weiter gepumpt, so kommen in die Spritze einige Tropfen Blut, welche in Folge der verdünnten Luft innerhalb derselben sich blos an die Innenwand vertheilen, oder mit der Luft zu einem Schaum sich verbinden. Vf. räth jedoch davon ab, das Auspumpen noch fortzusetzen, wenn sich Blut zeigt, weil durch die fortgesetzte Aufsaugung und durch den stärkern Luftdruck einzelne Capillaren in der Adenitishöhle bersten, ihr Blut in die Höhle ergiessen, welches rasch coagulirt und zur Bildung von Eiter neuen Stoff bietet. Es scheint übrigens eine bis auf die letzten Tropfen vollständige Entleerung des Eiters nicht unbedingt nöthig zu sein, da kleine Mengen desselben auch resorbirt werden.

Nach stattgehabter Punction wird der Patient blos angewiesen, fleissig kühle Ueberschläge zu machen und ruhige Lage zu beobachten, worauf sich die Punctionsöffnung nach einigen Stunden, jedenfalls aber bis zum folgenden Tage, vollkommen schliesst. Gewöhnlich findet man dann wiederum Fluctuation; doch sind die Entzündungserscheinungen der Haut und die Schmerzhaftigkeit geschwunden, sowie die Spannung viel geringer. Man nimmt nun die Punction abermals vor, wobei die am vorhergehenden Tage zum Einstich benutzte, jetzt schon vernarbte Stelle zu vermeiden ist. Bei der zweiten Punction findet man, dass der Eiter bereits viel flüssiger ist, oft blos noch eine mehr oder weniger seröse Beschaffenheit zeigt und in viel kleinerer Quantität vorhanden ist.

Die Punction muss nur in seltenen Fällen täglich 2mal vorgenommen werden; oft erscheint es zweckmässig, die Punction nur jeden 2., 3. oder 4. Tag zu wiederholen. Es kommen Fälle vor, wo nach 2 bis 3, in mehr oder weniger grösseren Intervallen vorgenommenen Punctionen die Adenitis vollständig involvirt wird; andere, wo erst nach 10—12maliger Punction die Involution der Adenitis erreicht wird; es legt sich die Haut von der Peripherie her immer mehr an, und bald schwinden die Zeichen einer vorhanden gewesenen Adenitis, die Haut lässt sich in Falten heben etc.

Diese günstigste Art des Verlaufes einer suppurativen Adenitis nach der angegebenen Behandlungsweise trat in der weitaus grossen Mehrzahl der Fälle ein. In einer anderen Reihe von Fällen trat nach einigen Tagen Zerfall einer, selten mehrerer (2—3) Punctionsöffnungen auf, aus welchen dann eine kleinere oder grössere Menge eiterigen oder serösen Fluidums durch einige Zeit sich entleerte. — Nur in 2 Fällen unter 40 nach dieser Methode behandelten Kranken konnte kein Ziel erreicht werden und musste Verf. das Messer zu Hilfe nehmen.

Im Monate October v. J. wurden 16 Patienten von der Männer-Abtheilung für Syphilis von Adenitiden geheilt entlassen. Bei 11 Kranken, bei welchen die Eröffnung der Bubonen stattfand, war die durchschnittliche Behandlungsdauer 185⁸/₁₁ Tage; dagegen betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer der andern, mittelst Punction und Auspumpen behandelten 5 Personen 41 Tage, wobei noch zu bemerken ist, dass vollständige Heilung der Adenitis allein durchschnittlich blos 28¹/₅ Tage in Anspruch nahm, und der längere Aufenthalt in der Anstalt durch anderweitige Affecte bedingt war.

Nicht minder spricht für die subcutane Behandlungsmethode die Thatsache, dass die Zahl der Kranken mit Adenitis-Wundflächen, welche sonst in erschreckender Menge die Zimmer der Männer Abtheilung füllte, und Ende Juni v. J. über 50 betrug, sich auf ein Minimum reducirte und blos auf solche Patienten beschränkt ist, welche noch vor dem Monate Juli zur Aufnahme gelangten. Aus den letzten Monaten stammen blos 2 schwerere Fälle, von denen der eine mit gangränöser offener Adenitis eintrat.

Die obige Methode bewährte sich dem Vf. auch in einzelnen Fällen von Abscessen anderer Art, so in 2 Fällen von scrophulösen Lymphdrüsen am Halse und in einem Falle von Abscessbildung in Folge einer subcutanen Injection von Sublimat. Namentlich bewährte sich diese Behandlungsweise bei einem äusserst empfindlichen Mädchen, bei dem ein scrophulöser Abscess nach 9maligem Auspumpen des Eiters ohne Narbenbildung zur vollständigen Heilung kam. In diesem Falle war selbst die Berührung der Decke der Eiterhöhle schmerzhaft, also ein Ausdrücken des Eiters nur mit Schwierigkeit möglich. Der Abscess in Folge einer Sublimatinjection wurde nach einmaligem Auspumpen des Eiters ganz involvirt.

Besonders eclatant aber ist nach Vf. der Erfolg, der sich bei der Behandlung von Bartholini'schen Abscessen erzielen lässt. Bekanntlich ist die Heilungsdauer derselben, nach Eröffnung mit dem Messer, oft sehr in die Länge gezogen und kann auch 3 Monate und darüber betragen, einerseits weil die Wundfläche durch verschiedene Secrete fortwährend verunreinigt wird, andrerseits wegen Eiterversenkungen, Bildung von Taschen etc. Wird aber der Eiter nach obiger Methode entfernt, so wird der Abscess viel rascher (in einigen Tagen) und sicherer involvirt. Dazu kommt noch der wesentliche Umstand, dass die Nachbehandlung, welche ein eröffneter Bartholini'scher Abscess erheischt, eine relativ beschwerliche ist, während sie sich blos auf Application von feuchten Umschlägen beschränkt, wenn der Eiter auf dem oben angegebenen Wege entfernt wird. Bisher war jedoch Vf. blos in einem Falle in der Lage, die in Rede stehende Methode bei Vereiterung des Bartholini'schen Drüsenbeutels anzuwenden. Ein zweiter hierhergehöriger Fall datirt erst aus den letzten Tagen.

Was die zum Auspumpen zu benutzende Spritze (resp. Pumpe) betrifft, so kann zur Herausbeförderung des Eiters des Bubo jede Spritze verwendet werden, wenn nur deren Kolben (Stempel) innerhalb des ganzen Cylinders derselben vollkommen luftdicht schliesst und ein gleichfalls luftdichter Anschluss an das Ansatzstück der Canüle des Troicart vorhanden ist. Doch walten mitunter zweierlei Schwierigkeiten ob: a) der Kolben, beziehungsweise die mit einem Ringe versehene Kolbenstange der Spritze muss, während Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand das Ende des Instrumentes festhalten, mit dem Daumen derselben Hand herausgezogen werden, der die nöthige Kraft des Zuges nur mit Mühe aufzubringen in der Lage ist, b) das Instrument kann leicht, eben weil die Finger derselben Hand in entgegengesetzter Richtung und gegen einander wirken müssen, hin- und hergedreht werden, wodurch eine nicht erwünschte Dehnung und Zerrung der Ränder der Punctionsöffnung verursacht wird.

Um nun in diesen Punkten Abhilfe zu verschaffen, liess Vf. beim Instrumentenmacher Leiter eine Spritze (Pumpe) construiren, bei welcher der Daumen sich stützt und mit den 2 angegebenen Fingern der Zug ausgeführt wird, und zwar eine Spritze mit 3 Ringen, welche aber von den gewöhnlichen so benannten Spritzen sich dadurch unterscheidet, dass das Princip der Stütze und Zugringe verkehrt zur Anwendung gebracht ist. Während nämlich bei den gewöhnlichen Spritzen mit 3 Ringen der am Ende der Kolbenstange sich befindende Ring bei der Verwendung den Stützpunkt bietet, und 2 in der Verlängerung des Cylinders der Spritze angebrachte Ringe beim Zuge verwendet werden, wurden bei obigem Instrumente

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

die 2 Ringe am Ende der Kolbenstange angebracht und der Stützpunkt in die Verlängerung des Cylinders der Spritze versetzt. Die Pumpe besteht aus einem Glascylinder, welcher vorne eine Montirung aus Hartgummi besitzt und in dessen Verlängerung nach hinten ein aus gehärtetem Kautschuk bestehender, zu beiden Seiten mit Spalten versehener Cylinder angebracht ist, der an seinem Ende einen drehbaren Ring trägt. Am Ende der Kolbenstange sind zwei quer miteinander verbundene Ringe, welche durch die Spalten des Kautschukstückes herausragen und nach auf- und abwärts gezogen werden können. Beim Gebrauche setzt man nun, nachdem man den Aufsatz in das Ansatzstück der Canüle des Troicart gebracht hat, den Daumen in den allein stehenden Ring, den Mittel- und Zeigefinger in das Ringpaar, und indem man mit Letzterem einen Zug ausübt, wird der Stempel emporgezogen. Es ist also hier die Stütze dem Daumen und die Kraft des Zuges dem Mittel- und Zeigefinger übertragen und so auch beim Herausziehen des Stempels (Kolbens) die Möglichkeit gegeben, das Instrument in gerader Richtung zu erhalten, ohne es hin und her zu drehen.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

(Schluss-) Sitzung v. 23. Sept., Vorsitzender: O. Steffen (Stettin).

Der Vorsitzende bemerkt im Anschlusse an den letzten Vortrag der vorhergehenden Sitzung (B. Fränkel), dass nach seinen Erfahrungen das Freibleiben der Meningen bei acuter, die Lungen und andere Organe befallender Tuberculose beim Kinde zu den grössten Seltenheiten gehöre und wünscht diesen Punkt zur Discussion gebracht. Prof. Thomas (Leipzig) hat einen Fall von Miliartuberculose beobachtet, wo nur eine leichte Trübung der Meningen sich vorfand, der Temperaturverlauf aber wie bei acuter Meningeal-Tuberculose sich verhielt. Ebert glaubt doch etwa 30 Fälle von acuter Meningeal-Tuberculose ohne miliare Tuberculose des übrigen Körpers gesehen zu haben und ebenso nicht so selten Absetzungen in den Lungen ohne gleichzeitige in den Meningen; bei Kindern unter zwei Jahren möge allerdings eine solche Beschränkung etwas sehr Ungewöhnliches sein. Cler (Gratz) bemerkt, dass er in Wien und in Gratz verschiedene Verhältnisse beobachtet habe. An dem einen Orte habe er häufig Meningeal-Tuberculose ohne miliare Absetzungen in den Lungen, in dem anderen dagegen Absetzungen in den Lungen ohne solche in den Meningen beobachtet. B. Fränkel (Berlin) glaubt, dass das Vorkommen von miliaren Absetzungen in den Meningen ohne gleichzeitige in den Lungen sich häufiger finde, als das umgekehrte Verhältniss, schon wegen der raschern Tödtlichkeit im ersteren Falle.

Sodann spricht O. Steffen (Stettin) »über Herzuntersuchung und Endocarditis bei Kindern«. Derselbe bemerkt, dass das Herz bei Kindern im Allgemeinen mehr horizontal liege, daher auch häufig weiter nach links anschlage. Man thue bei der Lagen- und Grössenbestimmung gut, sich nicht nach der Papille zu richten, die bald höher, bald tiefer, bald weiter nach aussen oder innen liegen könne, sondern nach der Mittellinie des Sternum und nebenbei nach den Rippen. Um die Genauigkeit der Untersuchung zu controliren, thue man gut, an der Leiche durch Einstechen von Nadeln sich Aufschluss zu verschaffen.

Steffen findet, dass Endocarditis bei Kindern, namentlich kräftigen bis zum 6. oder 7. Lebensjahre, viel häufiger sei, als man gewöhnlich glaube, und dass sie besonders oft primär, seltener bei Rheumatismus acutus auftrete; die Symptome beständen in lebhaftem Fieber (Temperatur bis 42°), in einem andauernden systolischen Geräusche der Valv. mitr., etwas Verstärkung des 2. Pulmonaltones, zuweilen, aber seltener finde sich auch ein diastolisches Geräusch. Nach einigen Tagen trete eine Zunahme der Herzdämpfung nach rechts, allmälig auch Dilatation und Hypertrophie linkerseits ein. Diese zunehmende Verbreiterung sei fast von Tag zu Tag nachzuweisen. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt regressive Metamorphose, nach einigen Tagen oder Wochen Verkleinerung der Herzdämpfung, nach Monaten Schwinden der Geräusche. — Die beträchtliche Verstärkung der Töne, das Gehörtwerden derselben in den Carotiden und der Arter. axillaris, die regelmässige Zunahme der Herzdämpfung zunächst nach rechts, dann nach links mit deutlicher Verstärkung der Herzaction, die spätere vollkommene Restitutio in integrum bewahren vor Verwechselung mit beträchtlichem pericardialen Ergusse. Häufig seien daneben Bronchialcatarrhe, seltener beträchtliche Leberstörungen und hydropische Ergüsse mit oder ohne Stauungshyperämie in den Nieren. — Die Therapie habe bei ihm in kühlen Bädern (etwa 20°), in Digitalis und, wo diese im Stiche liess, in grossen Dosen Chinin (½ Gramm) bestanden.

Es entspinnt sich hierauf eine lebhafte, hauptsächlich gegen die überraschenden, den bisherigen Annahmen widersprechenden Behauptungen des Redners gerichtete Debatte, an welcher sich die Herren Aron, Ebert, Cohen (Hannover), Fränkel, Vetter (Dresden), Clar (Gratz), Thomas betheiligten. Die Bedenken richten sich hauptsächlich darauf, dass

1) die Endocarditis nach Steffen hauptsächlich primär und nicht bei Rheumatismus, Scharlach u. s. w. aufgetreten sei (Aron, Ebert, Cohen);
2) dass wenigstens theilweise vielleicht nur functionelle Störungen, Anämie u. s. w. zu Grunde gelegen haben (Cohen);
3) dass die von Steffen angegebenen Geräusche und die Verbreiterung des Herzens wohl ebenso gut und besser auf Pericarditis bezogen werden können; dass nebenbei zur Verbreiterung auch ein Collaps der bedeckenden Lungentheile mitgewirkt haben könne (Fränkel, Ebert, Aron); dass die Annahme von Pericarditis um so mehr für sich habe, weil die für die Diagnose der Endocarditis weit wichtigeren diastolischen Geräusche in der Regel gefehlt hätten (Aron);
4) dass wenigstens bei Erwachsenen, trotz der Angaben von Jacksch, das Vorkommen einer vollständigen Rückbildung nach Endocarditis doch noch bedeutendem Zweifel unterliege (Aron, Ebert), und dass eine solche Rückbildung hier um so weniger Wahrscheinlichkeit für sich habe, da die angegebenen Symptome, wenn sie überhaupt von einem endocardialen Leiden herrührten, auf schon vorhandene Insufficienz hinwiesen (Fränkel).

Trotzdem hält Steffen seine Annahmen aufrecht. Eine Anfrage von Thomas beantwortet er dahin, dass sich, seiner Erinnerung nach, die Verbreiterung bis über die Parasternallinie hinaus nach rechts erstreckt habe, und eine anderweitige von Ebert dahin, dass er allerdings nicht oft Gelegenheit gehabt habe, seine Diagnose durch die Section bestätigen zu können; etwa 10 Procent der Erkrankungen mögen tödtlich abgelaufen sein.

Hierauf wünscht Cler eine Discussion „über Behandlung einzelner Krankheiten", zunächst der Cholera infantum, anzuregen; doch wird wegen vorgerückter Zeit hiervon Abstand genommen.

Zum Schlusse wird vom Vorsitzenden unter Beifall der Versammlung der Wunsch ausgesprochen, dass sich die Mitglieder der neu gebildeten Section bei der nächstjährigen Versammlung in Innsbruck wieder zahlreich zusammenfinden mögen und dass es gelingen möge, auf der gewonnenen Grundlage mit Erfolg weiter zu bauen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

K. Ungarische Gesellschaft der Aerzte zu Pest.

Sitzung vom 8. April 1869.

Dr. S. Herrmann: Ueber die Behandlung der Bubonen mittelst Auspumpens des Eiters.

Redner erörtert die von Dr. Grünfeld empfohlene Methode, hebt deren Vortheile (s. d. Wiss. Mittheil. in dies. Nummer) hervor und glaubt als Ursache der Letzteren den Umstand annehmen zu müssen, dass die Eröffnung der Eiterhöhle nach dieser Methode ohne Zutritt von Luft geschehe.

Primararzt Dr. Adolf Hermann: Wenn man sich anschicke, eine neue Behandlungsmethode zu befolgen, so ist es à place frühere Erfahrungen nicht ausser Acht zu lassen, weil man nur so deren Werth richtig abzuschätzen vermag. Dies muss namentlich hinsichtlich der Behandlung der Bubonen gelten, von denen man weiss, dass sie entweder sympathisch infiltrirt werden und eitern, wie bei den Blennorrhöen und gar oft auch im Gefolge von weichen Schankern. Diese sympathisch vereiternden Bubonen haben schon von vornherein die Eigenthümlichkeit, dass sie sehr gutartig sind und auch sonst nicht lange dauern. In 8—14 Tagen heilen diese Abscesse, mögen sie spontan, mit dem Messer oder Troicart eröffnet werden. Die wirklich virulenten Bubonen, d. h. diejenigen, deren Eiter überimpft werden kann, sind hartnäckiger und dauern länger. Bei diesen geschieht es auch, dass die gemachte Einstichöffnung per primam intentionem nicht heilt, sondern an deren Rändern sich ein Geschwür etablirt, ganz nach Art der weichen Schanker, wie man dies auch an den Schnitträndern bei den mit dem Messer eröffneten Bubonen nur oft genug zu sehen Gelegenheit hat. Bei solchen Bubonen muss man auch gehörig verbinden, falls man nicht wünscht, dass der Kranke seine Kleider mit Eiter besudle. Die Heilungsdauer dieser virulenten Bubonen war im Spitale des Dr. H. kaum eine andere, wie er sie sonst zu beobachten pflegte. Die betreffenden Kranken verbrachten 5—6 Wochen im Spitale, und wenn man noch jene Zeit hinzurechnet, welche die Patienten bis zu ihrem Erscheinen ausserhalb des Spitales zubringen, so erhält man die hübsche Summe von 6—8 Wochen; eine Zeit, die gewiss nicht geeignet erscheint, der Auspumpungsmethode das Wort zu reden. Gewöhnliche kleine Abscesse in sonst gesunden Individuen pflegen auch sonst nicht länger als 8—14 Tage zu dauern, und um dies zu erreichen, ist es nicht erst nothwendig, sich des Troicarts zu bedienen; grössere Abscesse nehmen auch bei der Eröffnung mittelst Troicarts lange Zeit in Anspruch und habe Dr. H. in einem Falle, nachdem er sich 14 Tage lang mit der neuen Behandlungsmethode geplagt hatte, dann erst die Spaltung der Abscesshöhle vornehmen müssen. Heilung trat wohl auch nach der alten Methode nicht ein, denn die Eiteransammlung war durch tuberkulöse Ostitis und Periostitis bedingt. Die Schmerzhaftigkeit sei bei der neuen Methode kaum geringer, übrigens sei dies zu sehr von der Individualität abhängig, und wird es stets Personen geben, welche sich eher stechen, brennen und nicht schneiden lassen werden; jedoch kann dies nicht gegen das Messer als solches geltend gemacht werden, da Viele auch den Schnitt sehr geduldig ertragen. Wahr ist es indessen, dass die nach der neuen Methode gesetzte Wunde mit einer viel kleineren Narbe heile, und ist dieser Umstand nach Dr. H. der einzige sichtliche Vortheil, der aber kaum so viel wiegen dürfte, um das Messer bei der Behandlung von Bubonen verdrängen zu können.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Das Programm des im September d. J. zu Florenz stattfindenden internationalen Congresses, sowie die wichtigsten Mittheilungen über denselben sind in No. 23 und 35 dies. Ztg. (1869) abgedruckt.

— Durch kriegsministerielle Bestimmung ist den Commandobehörden der Armee aufgegeben, in geeigneter Weise darauf achten zu wollen, dass die ärztlich nicht vorschriftsmässig approbirten Militairpersonen sich jeder Vornahme ärztlicher Functionen zu enthalten haben, wozu ihnen nicht in jedem einzelnen Falle ausdrücklich dienstliche Anweisung ertheilt wird. Es ist hierbei darauf hingewiesen, dass ein Zuwiderhandeln eine Geldstrafe bis zu fünfzig Thalern, oder eine Gefängnissstrafe bis zu sechs Wochen verwirkt, gleichviel, ob der betreffende ärztliche Beistand gegen Entgelt oder in nicht gewinnsüchtiger Absicht erfolgte.

— In der Woche vom 9. bis 15. Juli d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 250 männliche und 213 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 269 männliche und 211 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 10, Selbstmord 4, allerlei Unglücksfälle 6, Pocken 6, Scharlach 3, Masern 5, Keuchhusten 3, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 8, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Brechdurchfall bei älteren Personen 3, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 116, Entzündung des Gehirns 19, brandige Bräune 5, häutige Bräune 4, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 6, Entzündung des Brustfells und der Lungen 16, Entzündung des Unterleibs 10, Hals- und Lungenschwindsucht 47, Starrkrampf 5, Eclampsie der Kinder 31, Schlagfluss 21, Abzehrung 42.

— Der Privat-Docent Dr. Lohmeyer in Göttingen ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät daselbst ernannt worden.

— In den thüringischen Staaten ist neuerdings die gegenseitige Freizügigkeit der Aerzte eingeführt worden. Es haben die Regierungen von Weimar, Altenburg, Coburg-Gotha, beiden Schwarzburg und beiden Reuss eine Uebereinkunft getroffen, wonach jeder in seinem Heimathsort zur Praxis zugelassene Arzt in jedem der genannten Staaten zur Ausübung der Praxis berechtigt ist, und sich auch daselbst wohnlich niederlassen kann. Meiningen ist diesem Vertrage nicht beigetreten.

Neustadt b. S. Vor Kurzem starb auf einem benachbarten Rittergute der frühere Schäfer B. im Alter von 105 Jahren.

Innsbruck. Am 8. d. M. starb hier der Professor der chirurgischen Klinik Dr. Josef Fischer in Folge einer Pyaemie, welche er sich durch Leichengift zugezogen.

Brüssel. Die »Indépendance belge« hat eine neue Speculation entdeckt, einen medicinischen Stangen.*) Ein Arzt ist auf den Gedanken gekommen, die Kranken in Geschwader einzutheilen und sie so durch Europa reisen zu lassen. Er nennt sein Project Gesundheitsreisen. Jede Reise geht unter seiner Leitung vor sich, und zwar nach verschiedenen Richtungen hin, je nach der Art der verschiedenen Krankheiten. Der erste Zug, welcher am 15. Juli dieses Jahres von hier abgeht, ist für die Blutarmen und Dyspeptiker bestimmt. Er geht nach der Schweiz. Dann kommt — nach den eigenen Worten des Prospectus — der Zug der Corpulenten, der an Krankheiten des Herzens und der Nieren Leidenden. Dieser geht nach Italien. Mit dem Winter kommt an die Schwindsüchtigen die Reihe. Jeder oder jede Reisende muss ein reglementsmässiges Gepäck mit sich führen.

Turin. Zu der Concurrenz bei dem Preise Riberi (800 Pfd. Sterl.) werden nur Werke angenommen, welche vom Jahre 1868 bis 1870 veröffentlicht worden sind und einen Fortschritt der medicinischen Wissenschaft bekunden; auch Manuscripte werden entgegen genommen. Die Arbeiten müssen bis zum 31. Decbr. 1870 an den Secretär der medicinischen Academie in Turin eingesendet sein.

London. In der letzten Woche des Juni starben hier 1381 Personen, i. e. 145 mehr als in der vorangegangenen Woche und 116 über die Durchschnittszahl.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Königl. Baierischen Hofrath und Brunnenarzt Dr. Balling zu Kissingen ist der Königl. Kronen-Orden 3. Cl. verliehen, den pract. Aerzten etc. Dr. Sommerbrodt zu Breslau und Dr. Weidner zu Langhellwigsdorf im Kreise Bolkenhayn die Erlaubniss zur Anlegung des von dem Kaiser von Oesterreich ihnen verliehenen Ritterkreuzes des Franz-Joseph-Ordens ertheilt worden.

Anstellungen: Der Medicinalassistent de Beauclair zu Marienberg ist zum Kreisphysikus des Oberwesterwald-Kreises mit dem Wohnsitz in Marienberg und der Medicinalaccessist Hoffmann in Obertiefenbach zum Kreiswundarzt des Oberlahn-Kreises mit dem Wohnsitz in Obertiefenbach ernannt worden; der Kreisphysikus Dr. Adamkiewicz ist aus dem Kreise Rastenburg in den Kreis Kroeben mit Anweisung des Wohnsitzes in Rawicz versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt etc. Dr. O. Sityler in Danzig, Dr. Braune, Dr. Krüger, Dr. Hoth, Dr. Jac. Cohn, Dr. Dorn, Dr. Pincus und Dr. Versen in Berlin, Dr. Tunkel in Müllrose, Dr. Holtz in Fredeburg, Dr. Eysell in Hersfeld, Dr. Holzapfel in Cuxhagen, Dr. Clem. Boese in Marburg, Dr. Thomsen in Tønning, Zahnarzt Sporleder in Elberfeld.

Verzogen sind: Dr. Krosta von Berlin nach Drehkau, Dr. Schoenke von Constadt nach Namslau, Dr. J. Huh. Klein von Hennef nach Coeln, Dr. Baldewein von Borken nach Obernkirchen, Zahnarzt Rimpe von Hannover nach Elberfeld.

Todesfälle: Sanitätsrath Dr. Helfft, Dr. C. W. E. Werner in Berlin, Dr. Ad. Müller in Halberstadt, Kreisphysikus, Sanitätsrath Dr. Rinke in Heiligenstadt, Kreiswundarzt Holtkamp in Herbern.

*) Dies der Name des bekannten deutschen Unternehmers von Vergnügungsreisen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Arnswalde mit dem Wohnsitze in der Kreisstadt Arnswalde; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Frankfurt a. O. — Die Kreisthierarztstelle der Kreise Siegen und Wittgenstein; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Arnsberg.

Vorläufiges Verzeichniss

der den Mitgliedern und Theilnehmern der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbruck (1869) zugestandenen Fahrvergünstigungen, zu deren Erlangung in allen Fällen Vorzeigung der Legitimationskarte erforderlich ist:

a) In Form von Tourbillets zum halben Preise: Aussig-Teplitzer Eisenbahn. II. und III. Wagenklasse. Hinfahrt 15.—18., Rückfahrt bis 30. September. Böhmische Westbahn. II. und III. Wagenklasse. 10.—30. September. Buschtehrader Eisenbahn. II. und III. Wagenklasse. Brünn-Rossitzer Eisenbahn. 14.—30. September. Graz-Köflacher Eisenbahn. 14.—30. September. Kaiserin Elisabeth-Bahn. II. und III. Wagenklasse. 14.—30. September. Bei allen fahrplanmässigen Zügen (exclusive Courier- und Schnellzüge) gegen Abstempelung der Legitimationskarten bei Hin- und Rückfahrt werden halbe Fahrkarten verabfolgt. Die Linz-Budweiser Pferdebahn ist ausgenommen. Kaiser Ferdinands-Nordbahn. II. und III. Wagenklasse. 14.—30. September. Halbe Fahrkarten. Gilt auch für Schnellzüge. Kronprinz Rudolf-Bahn. II. und III. Wagenklasse. 15.—30. September. Die einzelne Fahrt ohne Unterbrechung. Kaiser Franz Josef-Bahn. II. und III. Wagenklasse. 1. September bis 15. October. Mecklenburgische Eisenbahn. 14.—30. September. Die Anmeldung hat bis 12. September am Centralbureau in Schwerin unter Vorweisung der Legitimationskarte zu erfolgen, woselbst die ermässigten Fahrbillets für die Hin- als auch für die Rückreise eingehändigt werden. Oesterreichische-Staats-Eisenbahn-Gesellschaft. II. und III. Wagenklasse. Eilzüge ausgenommen. Hinfahrt 15. bis 18., Rückfahrt bis 30. September. Oesterreichische Südbahn-Gesellschaft. II. und III. Wagenklasse. 14.—30. September. Süd-Norddeutsche Verbindungsbahn. Oesterreichische Linie. II. und III. Wagenklasse. 14.—30. September. Turnau-Kralup-Prager Eisenbahn. II. und III. Wagenklasse. 14.—30. September;

b) In Form von Tourbillets zum vollen Preise mit Berechtigung zur freien Rückfahrt. (Bemerkung. Bei vielen Eisenbahnen ist das zur Hinfahrt benutzte Billet bei der Endstation nicht abzugeben, sondern aufzubewahren; bei einzelnen genügt für die Rückfahrt die Vorweisung der abgestempelten Legitimationskarte.) Altona-Kieler Eisenbahn. Bis 30. September. Bei Lösung des Billets für die Hinfahrt ist unter Vorweisung der Legitimationskarte die frei Rückfahrt zu beantragen. Schleswig'sche Eisen[illegible] 15. September. Wie Altona-Kiel. Glückstadt-El[illegible] bahn. Wie Altona-Kiel. Berlin-Anhaltische Eisenbahn. [illegible] 30. September. Berlin-Görlitzer Eisenbahn. 11. September bis 3. October. Die freie Rückfahrt erfolgt auf Grund der Legitimationskarte, welche daher bei der Hinfahrt zur Abstempelung vorzulegen ist. Der Benutzung der Schnellzüge steht nichts entgegen. Berlin-Hamburger Eisenbahn. II. und III. Wagenklasse. Hinfahrt 14. bis 17. September nach Berlin, Rückfahrt bis 30. September. Courier- und Schnellzüge können bei der Rückfahrt nur benutzt werden, wenn sie bei der Hinfahrt benutzt wurden. Berlin-Stettiner Eisenbahn. I., II. und III. Wagenklasse. 14.—17. September für Hinfahrt, Rückfahrt bis 30. September. Courierzüge können bei der Rückfahrt benutzt werden, wenn sie bei der Hinfahrt benutzt wurden. Bei der Hinfahrt werden die Billets nicht abgenommen, bei der Rückfahrt ist das Billet der Hinfahrt unter Vorweisung der Legitimationskarte zu benutzen. Frankfurt-Hanauer Eisenbahn. 15.—29. September. Die abgestempelte Legitimationskarte hat für die Rückreise als Fahrbillet Gültigkeit. Friedrich Franz-Eisenbahn. 14.—30. September. Hessische Ludwigsbahn. Dauer nicht angegeben. Magdeburg-Cöthen-Halle-Leipziger Eisenbahn. 14.—29. September. Billets für Personen- und Schnellzüge werden ausgegeben, welche zur freien Rückfahrt berechtigen. Oldenburgische Staats-Eisenbahn. 14.—30. September. Auf der Abgangsstation wolle man sich eine Bescheinigung geben lassen, welches Billet man für die Hinreise genommen; bei der Rückfahrt wird gegen Vorzeigung dieser Bescheinigung und der Legitimationskarte das Billet unentgeltlich verabfolgt. Pfälzische Eisenbahnen. 14.—30. September. Einfache Fahrbillets bis Maximiliansau oder Ludwigshafen werden verabfolgt, welche gegen Vorzeigung der abgestempelten Legitimationskarte für die Rückfahrt gelten. Rheinische Eisenbahn. 14.—30. September. Sächsische Staatsbahnen und damit verbundene Privatbahnen (Löbau-Zittau, Zittau-Reichenberg, Gössnitz-Gera, Greiz-Brunn und Kieritsch-Borna). Die vom 14.—18. September gelösten Billets haben Gültigkeit für freie Rückfahrt bis 8. October. Taunus-Eisenbahn. Die vom 14.—21. September gelösten Billets berechtigen zur freien Rückfahrt bis Ende September;

c) In Form von Tagesbillets mit verlängerter Gültigkeitsdauer; Breslau-Schweidnitz-Freiburger Eisenbahn. Freie Rückfahrt für 25.—30. September. Leipzig-Dresdener Eisenbahn. 15.—27. September. Gültig für alle Personenzüge, mit Ausnahme der Schnellzüge, welche 4½ Uhr früh von Dresden und 10 Uhr Abends von Leipzig abgehen. Main-Neckar-Eisenbahn. 14. bis 30. September. Thüringische und Werra-Eisenbahn. II. und III. Wagenklasse. Die am 15., 16. und 17. September gelösten Billets gewähren freie Rückfahrt bis 28. September. Schnellzüge ausgenommen;

d) In Form eines Billets der niederen Klasse mit dem Benutzungsrecht der nächst höheren Wagenklasse: Ludwigs-Bahn. 14.—30. September. Gepäck frei. Niederschlesische Zweigbahn. Dauer nicht angegeben.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 24. Juli 1869.** **59. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. M. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

N. Stroganow (St. Petersburg): Ueber die Regeneration der Haare. (Centralbl. f. d. med. Wissensch., 17. Juli 1869.)

Verfasser hat es unternommen, die Frage über die Art der Regeneration der Haare experimentell zu lösen, und zu diesem Zweck die Rückenhaare bei Hunden sorgfältig mittelst einer Pincette ausgezogen. Die betreffende Partie der Haut wurde nach Verlauf von verschiedener Zeit, nämlich von 1—66 Tagen nach der Operation, herausgeschnitten und nach vorausgeschickter Erhärtung microscopisch untersucht. Bei der Untersuchung hat er gefunden, dass künstlich nicht alle Haare vollkommen herausgezogen werden, sondern die meisten im obersten Theile des Haarsackes abbrechen, seltener am Haarbulbus und noch seltener unterhalb desselben, so dass das Haar von der Papille vollkommen getrennt wird. Wenn der Bulbus herausgezogen wird, so bilden sich gewöhnlich am 3.—5. Tage nach der Operation an der Oberfläche der Papille junge pigmentirte Zellen, welche längs des Haarsackes allmälig fortkriechen und endlich den ganzen Sack erfüllen, was man nach Verlauf von 3—5 Wochen deutlich sehen kann. Die Lage dieser Zellen bleibt sehr lange Zeit unregelmässig, und das Haar bildet sich aus denselben sehr langsam. Am 66. Tage nach der Operation konnte Verf. noch keine dem Haare eigene Anordnung dieser Zellen sehen. Wenn aber das Haar oberhalb des Bulbus abgebrochen wird, so bildet sich das neue Haar, gewöhnlich ziemlich rasch, und um so schneller, je höher dasselbe abgebrochen war, durch einfache Verlängerung des Bulbus. Eine Bildung einer neuen Papille sah Verf. weder im alten Sacke, noch in der Umgebung. Aus Verfassers bisherigen Beobachtungen geht hervor, dass die Regeneration der Haare, im Falle der Bulbus entfernt wurde, sehr langsam geschieht.

Professor **Skrzeczka:** Schädelverletzungen bei Neugeborenen. (Vierteljahrsschr. für gerichtl. und öffentl. Med., N. F. XI. Bd., 1. Heft (Juli), 1869.)

Die wesentlichsten Punkte zahlreicher Untersuchungen und Experimente, welche Verf. behufs Lösung der Frage über die Entstehung der Schädelverletzung bei Neugeborenen, welche in foro mit den mannigfachsten Schwierigkeiten verbunden ist, unternommen hat, resumirt derselbe folgendermaassen:

1) Ob eine Schädelverletzung vor oder nach dem Tode eines neugeborenen Kindes entstanden ist, geht aus der Form der Bruchränder nicht hervor.

2) Wo alle Extravasate über oder unter der Bruchstelle fehlen, die Bruchränder blass sind, ist — wenn nicht die vorgeschrittene Fäulniss jedes Urtheil ausschliesst — anzunehmen, dass der Bruch nach dem Tode entstanden ist. Entfernt von der Bruchstelle vorhandene Extravasate extra oder intra cranium beweisen nicht die Entstehung des Bruches intra vitam.

3) Auch post mortem entstandene Schädelbrüche können geröthete blutige Ränder haben, auch kann unter dem Periost an der Bruchstelle etwas Blutextravasat vorhanden sein.

4) Zertrümmerung der knöchernen Schädeldecke ohne Extravasat innerhalb der Schädelhöhle deutet auf Entstehung derselben post mortem; Extravasate unter der Kopfhaut sind in solchen Fällen auf den Geburtsvorgang zu beziehen.

5) Dass der Bruch intra vitam entstanden ist, muss angenommen werden:

a) bei geronnener Beschaffenheit des Blutes in den Extravasaten um die Bruchstelle, doch spricht die flüssige Beschaffenheit keineswegs gegen Entstehung des Bruches bei Lebzeiten;

b) wenn Verletzung der weichen Schädelbedeckungen über der Bruchstelle mit den Anzeichen vitaler Reaction vorhanden ist;

c) wenn Blutextravasate unter der Haut, der Knochenhaut und zugleich unter dem Knochen, auf der weichen Hirnhaut, event. auch im Gehirn sich vorfinden, welche räumlich mit dem Bruche in Zusammenhang stehen.

6) Starke und blutige Kopfgeschwulst und einfache Brüche der Kopfknochen unter derselben lassen, namentlich wenn die Knochen dünn sind, auf Entstehung bei der Geburt schliessen.

7) Einfache Brüche, die sich als intra vitam entstanden characterisiren, ohne Kopfgeschwulst, können durch Kindessturz erklärt werden.

8) Sprungartige Brüche mit mehr oder weniger glatten Rändern kommen besonders leicht bei zufälliger Entstehung derselben — entweder post mortem, oder bei der Geburt und durch Kindessturz — vor.

9) Zertrümmerung des Schädels mit Extravasaten extra und intra cranium lässt auf absichtliche Tödtung schliessen.

Zum Schluss hebt Verf. hervor, dass er während der 4 Jahre seiner amtlichen Thätigkeit in Berlin keinen Fall gehabt hat, wo nach den Befunden auf absichtliche gewaltsame Zertrümmerung des Schädels auch nur mit einiger Sicherheit hätte geschlossen werden können.

Prof. **Felix v. Willebrand** (Helsingfors): Iod als Heilmittel gegen kaltes Fieber. (Virchow's Arch., 47. Bd., 2. Heft (Juli), 1869.)

Als Verf. vor mehreren Jahren durch einen Zufall

veranlasst wurde, bei Typhus-Fiebern Iod innerlich anzuwenden (Virch. Arch., Bd. XXXIII), führte ihn dies zur Erkennung einer neuen, bisher ungeahnten Wirkung dieses Heilmittels, — die parasitentödtende oder desinficirende.

Verf. hat seitdem seine Untersuchungen nach dieser Richtung hin ununterbrochen fortgesetzt, wozu ihm ein über ganz Finnland verbreitetes epidemisches Typhusfieber hinlängliche Gelegenheit bot. Es bestätigte sich ihm hierbei die Erfahrung, dass Iod, innerlich angewandt, den schon entwickelten Typhusprocess zwar nicht mehr, als jedes andere bisher unbekannte Agens hemmen kann, dass es aber, im Beginne der Krankheit und richtig angewandt, modificirend auf das Typhusgift einwirkt, so dass das hierdurch hervorgerufene Fieber in seinem Verlauf gemildert und die Anzahl der Todesfälle während der Epidemie augenscheinlich vermindert wurde. In der letzten Hälfte des Jahres 1868 waren in Finnland die abdominalen Typhoidfieber im Gegensatz zu den exanthematischen Typhusformen vorherrschend, wobei sich herausstellte, dass Iod sich auch bei der ersteren Krankheitsform offenbar mit guter Wirkung anwenden lässt.

Die erwähnten Erfolge veranlassten nun Verf., gleichzeitig auftretende Malariafieberformen der qu. Behandlungsmethode zu unterwerfen, wobei er auch hier von der frappanten Wirkungsweise derselben überrascht wurde.

Verf. verordnete 6 Gran Iod, 12 Gran Iodkalium in 1 Drachme Aqu. dest. — Weiterhin verordnete Verfasser Iodeisen gegen Malariacachexie und die durch intermittirende Fieber entstandene Blutarmuth. Letzteres Medicament wurde in einer Dosis von 1—2 Gran 4 Mal täglich gegeben. Die mitgetheilte Casuistik ergiebt, dass die meisten der mit Iod behandelten Fieberfälle bei dem zweiten Auftreten des Fiebers coupirt worden sind; nur zwei wurden erst beim 4. Anfall beseitigt. In einem Falle war das Fieber durch Iod so reducirt worden, dass der 4. Anfall nur mit leichten Schauern und darauf folgendem kaum merkbaren Fieber auftrat; auf Wunsch des Patienten wurde nun Chinin verordnet.

Während der ersten Hälfte des Jahres 1869 sind sowohl in Verf.'s Klinik, als in der Stadt noch verschiedene Fälle von intermittirendem Fieber zur Behandlung gekommen und mit gleich günstigem Erfolge durch Iod gehoben worden. Bei sämmtlichen während des Jahres 1869 behandelten intermittirenden Fiebern ist neben Iod nur ein einziges Mal die Anwendung von Chinin nöthig gewesen, und zwar in einem Falle, wo die Kranke seit dem vergangenen Herbst unausgesetzt am viertägigen kalten Fieber gelitten hatte und ohne Erfolg mit Chinin in grossen Dosen behandelt worden war.

Einige Aerzte in Helsingfors sahen sich bei der genannten Behandlungsmethode veranlasst, zur Coupirung schwerer Fieberfälle die Dosis bis auf 10—15, in einem Falle bis auf 25 Tropfen zweistündlich zu erhöhen, ohne irgend welche nachtheiligen Folgen zu spüren.

»Nach den gewonnenen Erfahrungen scheint man (nach Verf.) das Iod als specifisches Heilmittel gegen alle auf Malariavergiftung beruhenden intermittirenden Fieber dem Chinin an die Seite stellen zu können. Ja, es hat vor dem letzteren den bestimmten Vorzug, dass es nicht allein das Fieber beseitigt, sondern auch die Neigung zu Recidiven aufhebt, eine Eigenschaft, welche Chinin im Allgemeinen nicht hat; im Gegentheil sieht man, dass nach Behandlung mit Chinin meistentheils noch jahrelang Recidive in kürzeren oder längeren Pausen eintreten.

»In keinem Falle, weder im frühesten Kindes-, noch im Greisenalter hat Iod einen schädlichen Nebeneinfluss ausgeübt, vielmehr ist eher das von Trousseau und Pidoux über dasselbe ausgesprochene Urtheil, dass es ein Tonicum sei, constatirt worden«. In 2 Fällen wurde das Iod sogar bei intermittirendem Fieber und gleichzeitiger chronischer Lungenaffection mit Erfolg angewandt. Die bei schwereren Formen des Malariafiebers auftretenden Symptome von Uebelkeit und Erbrechen sind durch Iod wie durch ein wirkliches Specificum beseitigt worden, was bei der Anwendung gegen Typhus und Typhoidfieber nicht immer der Fall war; im Gegentheil zeigte sich bei Typhus-Patienten nicht selten ein solcher Widerwille gegen Iod, dass mit der Behandlung aufgehört werden musste. Die Diät der Kranken war eine nährende und mit ihren Gewohnheiten oder zufälligen Wunschen übereinstimmende.

Painter: Ueber die Anwendung des Vesicans als Contrastimulans. (The Lancet, No. 17, Vol. 1, 1869.)

Verf. stellt folgende Behauptungen über die Wirkung der Vesicantien auf:

1) Bei jeder inneren Entzündung und Congestion in Folge mangelhafter Innervation und der aus letzterer resultirenden Dilatation der Capillargefässe, oder in Folge partieller Lähmung der vasomotorischen Nerven wird der Reiz auf die peripherischen Nerven derart auf die tieferen Nervenzweige reflectirt werden, dass eine Contraction der erweiterten Gefässe und demgemäss Zertheilung eintritt.

2) Durch eine künstlich eingeleitete Entzündung an einem Theile kann man in Folge der vicariirenden Wirkung die innere Entzündung an einem anderen Theile zum Weichen bringen.

3) Der durch die Reizung hervorgerufene Eindruck auf das Nervensystem kann die Continuität der krankhaften Ernährung unterbrechen, analog der Erscheinung, dass eine üble Angewöhnung durch eine heftige Gemüthsbewegung plötzlich verschwindet.

4) Auch auf chemischem Wege können die Blasenpflaster günstig wirken, indem durch den künstlich erzeugten Abfluss schädliche Stoffe bei einigen Krankheiten entfernt werden.

5) Haben sich Entzündungsproducte gebildet, so regen die Vesicantien die Absorption an.

Dagegen räth Verf. ab, von der Contrairritation Gebrauch zu machen im acuten Stadium der Krankheiten, besonders bei Kindern, und dann nur ganz in der Nähe des acut entzündeten Gelenkes, Pericardiums felles.

Christmann: Secale cornutum gegen colliquative Schweissabsonderung. (Würtemb. med. Corresp.-Bl., No. 20, 1869.)

Verfasser hatte ein Mädchen mit einem bedeutenden Milztumor in Behandlung, welches von Zeit zu Zeit an profusen Blutungen aus Nase und Genitalien litt, wozu sich endlich auch noch colliquative Schweissabsonderung gesellte. Mehrmals wurde u. A. Secale cornut. gegen die Blutungen angewendet, und jedes Mal die Wahrnehmung gemacht, dass die Schweissabsonderung aufhörte. Verf. nahm nun Veranlassung, bei anderen Fällen von vermehrter Schweissabsonderung das Mittel in Anwendung zu bringen, und hatte sofort Gelegenheit, sich zu überzeugen, dass das Secale eine ganz bestimmte Wirkung auf die Verminderung des Schweisses hat. Die Dosis war 4 Mal täglich gr. viij. bis ℈ß.

Ravoth: Die subcutanen Morphium-Injectionen zur Unterstützung der Taxis eingeklemmter Hernien. (B. Wochenschr., No. 23, 1869.)

Wiederholt hat sich Verfasser in früheren Veröffentlichungen gegen eine zu lange Fortsetzung der Taxis bei incarcerirten Hernien ausgesprochen, weil dadurch die Vorlagerung gewöhnlich zu sehr malträtirt werde und schliesslich in einem für die Prognose höchst ungünstigen Zustande zur Operation komme. Ueberdies hat Verf. nach seinen Erfahrungen zu den zahlreichen inneren und äusseren Mitteln, mit deren Hilfe entweder, oder durch die allein etwa eingeklemmte Hernien nach Anderer Angaben reponirt werden können, kein besonderes Vertrauen. Er hat sich daher bemüht, nach Mitteln zu suchen, »die entweder die Vorlagerung verkleinern, oder den einschnürenden Ring erweitern können.« Das Chloroform hat den Verf. in letzterer Beziehung stets im Stich gelassen, wie dessen protrahirte Anwendung ja auch bei alten Individuen mit Herz- und Lungen-Affectionen nicht unbedenklich ist. Von Bedeutung ist dagegen die Thatsache, dass grosse gespannte Vorlagerungen, die ein sorgfältig ange-

stellter erster Taxisversuch nicht zu reponiren vermochte, auf die Anwendung einer Eisblase, einiger reizenden Clystiere, in Verbindung mit entsprechender Lagerung recht oft allmälig erschlaffen, und von selbst, oder mit Hilfe der 2.—3. Taxis leicht zurücktreten. Folgerecht musste Verf. diesen Erfolg der erschlaffenden Wirkung genannter Mittel zuschreiben, was ihn nunmehr zu der Anwendung der subcutanen Morphium-Injectionen in solchen Fällen veranlasste. Die von Verf. mitgetheilten Beobachtungen, in denen derselbe nach dem Eindruck, welchen die betr. Fälle auf ihn machten, nur von der Operation Erfolg erwarten zu dürfen glaubte, und deren drei wir hier referiren, liefern den Beweis für die Wirksamkeit derselben.

1) Rechtseitiger Schenkelbruch von der Grösse eines Hühnereies bei einem 56jährigen, schwächlichen Manne seit 6 Stunden mit heftigen, kolikartigen Schmerzen eingeklemmt. Es ist ein reiner Darmbruch. — Regelrechte Taxisversuche ohne Erfolg. — Injection von ¼ Gr. Morphium in der Nähe des Bruches in die Bauchdecke. — ¼ Stunde darauf vollkommene Erschlaffung im Bruch, so dass derselbe auf eine milde Taxis von 5 Minuten Dauer zurückweicht.

2) Rechtseitiger Inguinalbruch bei einem 32jährigen Manne, seit 5 Jahren bestehend, noch nie eingeklemmt. In Folge einer Erkältung tritt in der Nacht unter lebhaften Kolikschmerzen Durchfall ein und beim heftigen Pressen und Drängen ein Hervortreten des Bruches mit Einklemmung. Die Kolikschmerzen steigern sich, und es folgt bald heftiges 5maliges Erbrechen.

9 Stunden nach der Einklemmung fand Verf. einen Gänseeigrossen, bis in die Mitte des Scrotum herabreichenden Darm-Netzbruch. Die Kolikschmerzen im Bauch und im Bruch sind sehr gross. Die Temperatur, dem Gefühl des Kranken nach, vermindert. — Das Gesicht blass, eingefalien, die Extremitäten kühl. — Puls klein, gespannt, nicht beschleunigt (das Bild einer Richter'schen Incarc. spastica). — Ein regelrecht angestellter Repositionsversuch von 20 Min. Dauer ist nicht nur ohne Erfolg, sondern es tritt inzwischen ein heftiger Kolikanfall mit Erbrechen und deutlich wahrnehmbarer, vermehrter Spannung im Bruch ein. Darauf Injection von ¼ Gr. Morphium acet. in die Bauchdecke in der Nähe des Bruches und Wiederaufnahme der Taxis 10 Minuten nach derselben. Schmerz bedeutend ermässigt, so dass Pat. die Taxis jetzt gut verträgt, die schon nach 5 Minuten Dauer eine Erschlaffung im Bruch und nach wieder 10 Minuten Dauer eine vollkommene Reposition zur Folge hat. Es folgt ein ruhiger Schlaf und nach einigen Stunden vollkommenes Wohlbefinden.

3) Linksseitiger Schenkelbruch bei einer 45jährigen Frau, seit 5 Jahren bestehend und stets durch ein Bruchband sorgfältig zurückgehalten. Einklemmung durch einen heftigen Hustenanfall in der Nacht herbeigeführt. Vorlagerung von etwas über Hühnereigrösse, aus Darm bestehend, lebhaft gespannt und schmerzhaft bei der Berührung. Heftige Kolikanfälle mit 14maligem, bereits grünlichem Erbrechen. Dauer der Einklemmung 16 Stunden. Taxisversuch von 15 Minuten Dauer ohne Erfolg. — Darauf Morphium-Injection in der Nähe des Bruches und 10 Minuten darauf Wiederaufnahme der Taxis, die nach 5 Minuten bereits eine Abnahme der Spannung, nach wieder 5 Minuten eine bedeutende Erschlaffung und schliesslich nach wieder 10 Minuten die Reposition zur Folge hat. Volles Wohlbefinden hinterher.

In der Literatur finden sich nach Verf. nur zwei hierher gehörige Beobachtungen verzeichnet. Die eine findet sich in der Wiener medicin. Presse, No. 13, 1866, wo Dr. Steinhaus angiebt, dass er bei einer 50jährigen Frau mit incarcerirtem Bauchbruch, welche, nach vergeblicher Taxis und Verweigerung der Operation, hoffnungslos darniederlag, nach wiederholten Morphium-Injectionen innerhalb 24 Stunden eine vollkommene Erschlaffung habe eintreten sehen, so dass er schliesslich die Reposition bewirken konnte. — Die andere theilt Eulenburg (Hypodermatische Injection, 2. Aufl., 1867, S. 165) mit: Pletzer habe bei inneren Einklemmungen und er selbst bei mehreren Fällen von unbeweglichen (accreten) Hernien, Bruchsackentzündung, sowie namentlich bei einer veralteten, über faustgrossen, nur theilweise reponiblen Nabelhernie überraschende Erfolge gesehen. In dem letzten Fall, wo bei schon einmal durch Herniotomie operirten, äusserst messerscheuen Kranken, die Einklemmungserscheinungen seit einigen Tagen in bedrohlichster Weise bestanden, und jede innere Medication wegen des beständigen Erbrechens unmöglich war, erzielten häufig wiederholte Injectionen von Opium (bis zu 3 Gran pro Dosi in Form von Tinct. oder Extr. Opii) in Verbindung mit Eisapplication und Excitantien, einen allmäligen Nachlass aller Krankheitserscheinungen und in Zeit von 5 Tagen völlige Heilung.

In diesen beiden Mittheilungen sind die subcutanen Opium- resp. Morphium-Injectionen jedoch mehr der Beruhigung wegen gemacht, und die erschlaffende Wirkung auf den Darm weder intendirt, noch direct hervorgehoben. Immerhin betreffen dieselben eine Form der Hernien, nämlich die Bauchbrüche, bei denen die Prognose der Operation bekanntlich überaus ungünstig ist, und für deren Incarceration es ein ganz besonderer Gewinn sein würde, wenn sich die von Verf. dargelegte Wirkung dieses Mittels allseitig bestätigen sollte.

Demarquay: Unterbindung der Art. lingualis bei einer krebsartigen Zungengeschwulst. (L'Union méd., 71, 1869.)

Den 24. Januar 1869 wurde ein Kassenbeamter (40 Jahre alt) in das Pariser städtische Krankenhaus aufgenommen; derselbe litt an einem Zungengeschwür, aus welchem vielfache und heftige Hämorrhagieen stattgefunden hatten. Die Geschwulst ist seit einem Jahre bemerkt worden und während der Zeit bedeutend gewachsen; sie ist derb, nicht streng begrenzt, scheint in der Mitte einen harten Kern zu haben und nimmt die ganze rechte Hälfte des Organs ein; sie ist gleichmässig mit einem schmutzig-gelblichen Belag überzogen, verengert theilweise die Rachenhöhle und verhindert das Schlucken. Pat. kann feste Speisen nicht herunterbringen, ist vielmehr auf flüssige Kost angewiesen. Diese unzureichende Ernährung und die vielfachen Blutverluste haben den Kranken sehr geschwächt. Die Hämorrhagieen traten zu jeder Zeit auf und stammen zweifellos aus tiefliegenden Gefässen. Die Ulceration trat erst im Monat October auf, acht Monate nach dem Erscheinen der Geschwulst. Die erste Hämorrhagie datirt von vor fünf Wochen. Die sonstigen Gesundheitsverhältnisse des Pat. waren in jeder Weise vortrefflich. Den 29. Januar entschloss sich Verfasser, zur Unterbindung der Lingualis zu schreiten. Die Operation dauerte eine Viertelstunde. Schon den nächsten Tag war die Geschwulst abgefallen, 24 Stunden später begrenzte sich dieselbe deutlich, die wallartige Verhärtung, welche die Geschwulst umgab, war verschwunden, und unter dem Fingerdruck nahm man nur eine ungefähr haselnussgrosse Verhärtung wahr. Pat. fühlte seinen Mund bei Weitem freier und leichter. Die Ulceration hatte ihren hässlichen Geruch verloren, Pat. empfand keinen bitteren Geschmack mehr, wie ehedem. Von Tag zu Tag schritt die Besserung vorwärts, und in dem Grade, als die Unterbindungswunde vernarbte, befand sich der Kranke besser. Da plötzlich, den 10. Febr., schien der Tumor seine frühere Grösse wieder anzunehmen, der Zungengrund war wiederum teigig und das Schlucken von Neuem erschwert. Zwei Tage darauf führte Verf. ein in Carbolsäure getränktes Charpietampon in die Fistelöffnung der Ulceration ein. Unter dem Einfluss dieser Cauterisation, oder eher einer Erkältung, welcher sich Pat. unvorsichtiger Weise ausgesetzt, schwoll die ganze vordere Halsregion und fühlte sich prall und derb an. Die Zunge war ebenso voluminös, wie vor der Unterbindung. Schlucken unmöglich, Erstickungsanfälle traten während der Nacht auf. Doch nach einem einige Tage anhaltenden strengen Regimen liessen die drohenden Erscheinungen nach, und der Zustand kehrte wieder zur Norm zurück. Den 19ten war die Incision völlig vernarbt, der Hals wieder abgeschwollen, Appetit und Kräfte kehrten wieder, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends. Der Tumor wurde kleiner und blieb so stationär, aus der Geschwürsfläche sickerten nur wenige Tropfen Eiters hervor. Alles ging vortrefflich, wenn den Pat. nicht heftige Facialneuralgien quälten, die schon vor dem Cancroid aufgetreten waren. Die Schmerzen waren rechtsseitig und intermittirend.

Die Operation beginnt mit einer dem Os hyoid. parallel laufenden Incision; sodann wird das Platysma, die Gland. submax. freigelegt; darauf trifft man auf den Bauch des Digastricus und den N. hypoglossus. Nun fühlt man die Art. deutlich pulsiren, und zwar hart an dem grossen Horn des Zungenbeins, man hat nur noch einige Bündel des Musc. hyoglossus zu spalten, um die Arterie dann bequem fassen und unterbinden zu können. Die Erfolge der Operation, wie plötzliches Abfallen der Geschwulst, Aufhören der Hämorrhagie, des penetranten Geruches sind frappant.

Strychnin-Vergiftung. — Heilung durch Chloroform-Inhalationen. (Blätter für Staatsarzneikunde, Mai 1869.)

Ein Mann, der sich vergiften wollte, nahm 3 Gran Strychnin. Es war noch keine Stunde nach der Einwirkung des Giftes verflossen, als der Patient von einer ziemlich heftigen Convulsion ergriffen wurde. Zehn Minuten darauf kam eine andere, viel stärker als die erstere, und von diesem Augenblicke an wiederholten sie sich alle zwei Minuten. Ihre Dauer betrug eine halbe Minute. Der Kranke schrie sehr laut auf, bat, man solle ihn nicht berühren, da die geringste Berührung schon Krämpfe hervorrief. Eine kurze Zeit hernach war der Gesichtsausdruck ruhig und die Intelligenz wieder intact. Um 2 Uhr Nachmittags wendete man das Chloroform an und erhielt den Pat. unter dessen Einwirkung noch eine halbe Stunde. Kaum hatte man jedoch 5 Minuten ausgesetzt, als eine tetanische Convulsion eintrat, welche eine ganze Minute anhielt, während welcher Pat. kalt wurde, ohne Puls und beinahe zum Sterben war. Als der Puls etwas stärker geworden war, fing man die Narcose wieder an und setzte sie durch mehrere Stunden fort.

Zugleich gab man dem Patienten alle 2 Stunden 10 Tropfen Aconit-Tinctur. Gegen 5 oder 6 Uhr waren die Krämpfe schwächer geworden, und man setzte nun mit der Narcose aus. Die Krämpfe traten dann nur ganz unregelmässig auf, bald nach einer halben Stunde, bald nach zehn Minuten. Patient beklagte sich jetzt über einen sehr lebhaften Durst und bat, man möchte ihm Wasser in den Mund giessen. Der kleinste Schlingversuch rief unmittelbar heftige Krämpfe hervor. Am Abend trat ein heftigerer Anfall ein,

weshalb man ihn wieder durch eine halbe Stunde chloroformirte. Seit dieser Zeit griff eine beträchtliche Besserung Platz, und der letzte convulsivische Anfall trat erst zehn Minuten vor 1 Uhr Nachts ein. Jetzt waren bereits 12 Stunden verflossen, seitdem Pat. Strychnin genommen hatte. Patient konnte eine Suppe zu sich nehmen und ein wenig Branntwein. Morgens befand sich Patient wohl. Er empfand blos ein Zucken im linken Bein. So blieb er zwei bis drei Tage schwach, am vierten konnte er seinen Geschäften nachgehen.

So haben also 3 Gran Strychnin noch nicht plötzlichen Tod zur Folge. (Sehroff erwähnt in seiner Pharmacologie, dass 1 bis 2 Gran Strychnin lebensgefährliche Erscheinungen hervorrufen, ja dass diese Dosis schon hinreiche, um den Tod unter denselben Symptomen wie bei Tetanus hervorzurufen.) Fassen wir die Hauptsymptome zusammen, so finden wir, dass der erste convulsivische Anfall eine Stunde, nachdem Pat. das Gift genommen hatte, eintrat; dass die Convulsionen nicht länger als 12 Stunden im Ganzen betrugen, dass das Gesicht dann ruhig wurde und man nicht mehr das sardonische Lächeln des Tetanus bemerkte, dass die geringste Berührung und der kleinste Versuch, zu schlingen, die heftigsten Krämpfe hervorriefen, wie sie sonst nur bei Hydrophobie beobachtet wurden. — Chloroform-Inhalationen und Aconit-Tinctur wurden einzig und allein angewendet.

Vielleicht dürfte es nicht unlohnend sein, die Chloroformnarcose auch bei Hydrophobie, gegen welche mit Recht gefürchtete Krankheit wir noch gar kein bestimmtes Heilmittel kennen, versuchsweise anzuwenden, da namentlich die beiden letzteren Symptome: das Berühren durch eine fremde Person und der geringste Schlingversuch schon ähnliche Convulsionen wie in diesem Falle hervorzurufen im Stande sind.

B. Kintel: Geburtshinderniss durch gleichzeitiges Eintreten beider Köpfe in das Becken bei Zwillingsgeburt. (Monatsschr. f. Geburtskd. u. Frauenkrhten, Febr. 1869.)

Aehnliche Fälle sind wiederholt beobachtet worden, namentlich von Hohl, der 12 hierher gehörige Fälle veröffentlicht hat.

Eine 28jährige Frau, die zum dritten Male schwanger war, und die beiden ersten Male leicht und schnell geboren hatte, verspürte am 26. Juni v. J. 2 Uhr Nachts die ersten Wehen, und fand die Hebamme, als sie die Kreissende drei Stunden später zum ersten Male untersuchte, den Muttermund bereits verstrichen, die Blase sprungfertig, und den Steiss als vorliegenden Kindestheil. 5¼ Uhr Morgens erfolgte dann auch der Blasensprung und gleichzeitig die Geburt eines Knaben bis zum Kopfe. Die Wehen, die bis dahin äusserst kräftig waren, cessirten nun, und gelang die Extraction des Kopfes der Hebamme nicht. Gegen 7 Uhr Morgens traf Vf. ein, fand die Kreissende sehr aufgeregt, aber vollkommen ohne Wehen, und das bis zum Kopfe geborene Kind ganz livide und abgestorben. Bei der inneren Untersuchung konnte er weder den Mund, noch das Kinn erreichen, sondern fühlte überall Schädelknochen, konnte aber keine Naht unterscheiden. Die äussere Untersuchung ergab das Vorhandensein einer zweiten lebenden Frucht. Vf. machte nun zunächst vorsichtige, aber energische Tractionsversuche am Rumpfe des geborenen Kindes, allein ohne den geringsten Erfolg, der Kopf war fest eingekeilt und wankte nicht. Da entschloss er sich, die Zange anzulegen, was mit ziemlicher Schwierigkeit verbunden war. Endlich gelang es, die Zange fasste, und nach einigen mit mässigem Kraftaufwande ausgeführten Tractionen extrahirte er zu seiner grössten Verwunderung — den Kopf der zweiten Frucht. Er beschleunigte nun die Entbindung, und nabelte gegen 7¼ Uhr Morgens einen lebenden Knaben ab. Die Extraction des Kopfes der ersten Frucht machte nun keine wesentlichen Schwierigkeiten mehr, und gelang ziemlich leicht, indem Vf. zwei Finger hakenförmig in die Mundhöhle legte. Die Nachgeburt folgte bald, sie war äusserst voluminös und beiden Früchten gemeinsam, durch Insertion der Eihäute in ihrer Mitte wurde sie in zwei gleiche Hälften getheilt, die Nabelschnüre boten nichts Abnormes dar.

Das Geburtshinderniss bestand hier also in dem gewiss höchst seltenen Vorkommen, dass beide Köpfe gleichzeitig vorlagen, und dass der Kopf der lebenden Frucht den der todten so comprimirte, dass dessen Extraction unmöglich wurde, bis das Hinderniss beseitigt war. Der lebende Kopf lag mit seinem Längendurchmesser im queren des Beckens, so das der eine Zangenlöffel die Stirn und das Gesicht, der andere das Hinterhaupt gefasst hatte. Das lebende Kind war etwas kleiner und zarter als das abgestorbene, ein Umstand, der für die Erhaltung des Lebens von um so grösserer Wichtigkeit war, als die Beckenräumlichkeit durch das Vorhandensein des zweiten Kopfes doch wesentlich beeinträchtigt war.

Das Befinden der Mutter und des Kindes ist vortrefflich.

J. Stilling: Zur Theorie des Glaukom. (Arch. für Ophthalm., 3, 1868.)

Verf. verlegt die Entstehung des Glaukom in eine Entzündung des Glaskörpers seröser Natur. Er sieht nicht ein, warum man die Eiterelemente im Glaskörper aus den Stromazellen der Aderhaut ableitet, und eben so die Flüssigkeitszunahme des Glaskörpers aus einer serösen Chorioideitis. Man müsste 2 Formen von plastischer und 2 von seröser Aderhautentzündung annehmen, von denen die eine ihre Producte durch Retina und Hyaloidea durchlässt, die andere zur Netzhautablösung führt. Als positive Beweise für die Möglichkeit einer Entzündung des Glaskörpers selbst bringt Verf. neue Thatsachen für die membranöse Structur des Glaskörpers. Er widerstreitet der Annahme einer in eine structurlose Membran eingeschlossenen formlosen Schleimmasse und will auch in der Hyaloidea keine besondere Membran erkennen. Durch eine besondere, ausführlich beschriebene Präparation des Glaskörpers mit einer Carminlösung lehrt er ein fasrig häutiges Gerüste am frischen Säugethierauge macroscopisch nachweisen. Der den Glaskörper von der Papilla optica aus nach der hinteren Fläche der Linse (etwas excentrisch) durchlaufende Canal ist namentlich am Schweinsauge sehr leicht sichtbar zu machen, wenn man den Glaskörper sammt der Linse aus dem Bulbus hebt, die Linse entfernt, hierauf den halb unter Wasser getauchten Glaskörper umdreht und in den meist deutlich sichtbaren, trichterförmigen Raum am hintern Pole einen Tropfen von Carminlösung aufgiesst. Der Canal füllt sich manchmal fast augenblicklich bis zum vorderen Pole, andere Male muss man den Glaskörper erst etwas drehen und wenden, ehe der Versuch gelingt. Füllt man noch mehr Wasser zu und lässt den Glaskörper schwimmen, so sieht man den rothgefärbten Canal in seiner ganzen Länge durch die übrige, völlig durchsichtig gebliebene Substanz hindurchschimmern. Möglicherweise kann man das Vorrücken der Linse und die Excavation der Papilla beim Glaucom durch eine Ueberfüllung dieses Canals mit seröser Flüssigkeit erklären.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Fortsetzung.)

Section für Psychiatrie.

Sitzung v. 19. Sept. Vorsitzender: Geh. Rath Flemming (Schwerin).

Geh. Rath Flemming bringt zunächst einen Antrag der Kgl. Sächs. Staatsregierung*) zur Sprache, die psychiatrische Section wolle einige Fragen in Erwägung ziehen, die sich auf die zweckmässige Einrichtung und Förderung des psychiatrischen Unterrichts an der Universität Leipzig beziehen. Der Vorsitzende schlägt vor, eine Extrasitzung zur Erledigung dieser Aufgabe, welcher die Section sich mit Freuden unterzieht, anzuberaumen und wird dieser Vorschlag angenommen.

Hierauf hält Dr. Meschede (Schwetz) einen Vortrag über „Heterotopie grauer Hirnsubstanz im kleinen Gehirn." Er fand dieselbe in dem Cerebellum einer epileptischen Geisteskranken in den Markfaserlagen der einen Hemisphäre. Eine photographische Abbildung dieser Abnormität, sowie Zeichnungen des microscopischen Befundes wurden vorgezeigt. Die abnorm innerhalb der Marksubstanz eingelagerte graue Hirnsubstanz enthielt die microscopischen Elemente der Corticalsubstanz, der Windungen des kleinen Gehirns, grosse blasse Ganglienzellen, eine feinkörnige Grundsubstanz, zahlreiche kernartige Körner (analog der Körnerschicht), ferner kleine blasse Zellen mit grossem Kern und Nervenfasern. Die Epilepsie war im elften, ausgebildete Geistesverwirrung im dreiundzwanzigsten Lebenjahre der Kranken aufgetreten. Es folgten S[illegible] tragenden weitere Mittheilungen der übrigen pathologisc[illegible] Befunde und der Aetiologie.

Anknüpfend an die bekannte Erscheinung, dass Situationen als bereits erlebt von der Psyche aufgefasst werden, hielt Dr. Jessen aus Allenberg seinen Vortrag „über psychische Doppelwahrnehmungen." Sie beruhen darauf, dass im Grosshirn, bedingt durch momentane Incongruenz der Functionirung beider Hemisphären, Doppelwahrnehmungen zu Stande kommen, von denen die schwächere abgeblasste mit einer reproducirten Erinnerungsvorstellung verwechselt wird. Es werden einige Krankengeschichten mitgetheilt, die zur Begründung dieser Hypothese benutzt werden.

An der sich hieran anschliessenden Debatte betheiligen sich Jessen, Flemming, Meschede, Jung.

Dr. Köppe (Halle) demonstrirte Injectionspräparate der Rinde des Grosshirns, in denen die Gefässe nur in den Schichten varicös erweitert und geschlängelt waren, welche Ganglienzellen enthalten; die Kranken litten an Dementia paralytica und wahrscheinlich an den Folgen von Syphilis. Die Cohärenz der Pia mata mit der Rindenschicht liess sich auf das Verhalten der korkzieherförmig geschlängelten Gefässe zurückführen. In zwei anderen Fällen (Mutter und Kind) waren die Gefässe der weissen Substanz ausschliesslich in der erwähnten Art verändert. Das Kind, während der schon bestehenden psychischen Krankheit der Mutter gezeugt, wurde todt geboren. Die Section ergab schwielige Encephalitis. Die Mutter litt an Dementia paralytica. Ausserdem wurden zum Vergleich Injectionspräparate des Professor Thiersch von ihm demonstrirt.

Ausserordentliche Sitzung vom 19. September.
Vorsitzender: Geh. Rath Flemming.

Discussion über die Fragen: 1) ob der Lehrstuhl für Psychiatrie mit einer anderen Klinik verbunden werden könne; 2) ob ein klini-

*) Als Berichtigung wurde in No. 7 des ›Tageblattes‹ Folgendes veröffentlicht: Die unterzeichneten Mitglieder der Naturforscher-Versammlung stellen in Abrede, dass, wie es im Tageblatte No. 5, p. 83 heisst, am 19. d. M. der psychiatrischen Section ein Antrag der Kgl. Sächsischen Staatsregierung vorgelegen habe, des Inhalts: ›die psychiatrische Section wolle einige Fragen in Erwägung ziehen, die sich auf die zweckmässige Einrichtung und Förderung des psychiatrischen Unterrichts an der Universität Leipzig beziehen‹. Es kann um so weniger von einem solchen Antrage die Rede sein, als in der betreffenden, vom Vorsitzenden anberaumten Extrasitzung selbst erst von einem Mitgliede gewisse Fragen niedergeschrieben wurden und die Formulirung derselben noch einer Discussion und Veränderung unterzogen ward. Professor Dr. Rinecker. Dr. C. Westphal. Leidesdorf, k. k. Professor. Dr. Mendel (Pankow).

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

sches Asyl nach den Vorschlägen Griesinger's (in dessen Archiv, Bd. 1, Heft 1) einzurichten sei.

Die erste Frage wurde von der Section dahin entschieden, dass eine Verbindung unter keiner Bedingung stattfinden dürfe. Die zweite Frage wurde von der Section verneint, mit Hinweisung auf die in der letzten Zeit erschienenen Recensionen der Abhandlung Griesinger's.

Sitzung vom 21. September. Präsident: Dr. Dick.

Der Vorsitzende ertheilt das Wort Herrn Prof. Dr. Jessen zu seinem angemeldeten Vortrage »über die Functionen des kleinen Gehirns«.

Redner verlegt den Sitz des Gemüthes, der Affecte und Leidenschaften in das kleine Gehirn, mit Hinweisung auf eine in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie nächstens erscheinende Abhandlung über diesen Gegenstand.

Es folgt der Vortrag von Dr. O. Müller: »Ueber die Freiheit der Psyche vom Standpunkte der Statistik«. Die Frage sei aus dem Stadium der rein psychologischen Behandlung in ein neues, aussichtsvolleres getreten. Es sei durch umfassende statistische Untersuchungen nachgewiesen, dass nationale, klimatische und pathologische Momente auf die Psyche bestimmend einwirken. Die kartographischen Darstellungen Guerry's (A. M. Guerry: La statistique morale de l'Angleterre comparée avec la statistique de la France, Paris, Ballière 1864) werden vorgelegt und daran das Bedauern geknüpft, von Deutschland kein moralisch-statistisches Gemälde entwerfen zu können. Redner will eine bestimmte Entscheidung über den Umfang der menschlichen Willensfreiheit in suspenso lassen; ohne allen Zweifel könne sie nicht absolut gedacht werden.

Herr Dr. Hauptmann legt microscopische Präparate vor, entnommen aus der Hirnrinde (Vorderlappen) eines Paralytikers, Bilder sehr weit gediehener Atrophie. Diese zeigten ein in exquisiter Weise schwammartiges Gewebe, rundliche Balken begrenzen lacunäre Räume. In letzteren werden hin und wieder varicöse Fasern und grössere Kerne gesehen, ähnlich wie in den begrenzenden Balken; in diesen erkennt man stellenweise Capillaren, umgeben von bindegewebigen Elementen, vermischt mit marklosen, dünnen Nervenfasern und Kernen; an anderen Stellen sieht man ein Gefäss in einem innerhalb des Balkens verlaufenden Hohlraum. Ganglienzellen erscheinen fast nirgends. Dr. Westphal (Berlin) möchte die Balken für ein Gefässnetz, die Lücken für perivasculäre Räume halten.

Herr Dr. Mendel stellt den Antrag, das Protokoll der ausserordentlichen Sitzung vom 19. September der ordentlichen Sitzung zur Revision und Annahme vorzulegen. Die hieran sich knüpfende Debatte wird durch Annahme des Antrags Dr. Jensen's, zur Tagesordnung überzugehen, beendigt.

Sitzung vom 22. September. Vorsitzender: Prof. Dr. Solbrig.

Geh. Rath Dr. Flemming erhält das Wort zu seinem Vortrage: »Ueber eine dringende Aufgabe des klinisch psychiatrischen Unterrichts«. Nach Redner sollen besonders auch forensische Fälle Gegenstand des Unterrichts sein, und die Clinicisten in der Untersuchung und Begutachtung dieser Fälle geübt werden.

Prof. Rienecker knüpft daran die Mittheilung über seine Art und Weise des psychiatrisch-klinischen Unterrichts und bemerkt, dass auch er in seiner Klinik forensische Fälle für den Unterricht verwerthe.

Prof. Solbrig erläutert den Modus seines klinischen Unterrichts und ist der Ansicht, dass die criminal-psychologische Unterweisung erfolgreich damit verbunden werden könne.

Dr. Voppel aus Colditz lenkt die Aufmerksamkeit der Section auf die Mittel zur Erlangung eines guten Wartpersonales. Nach der lebhaften Discussion über diesen Gegenstand, an der sich Dick, Jung, Flemming, Laehr und Solbrig betheiligen, formulirt Dr. Voppel folgenden Antrag:

»Die psychiatrische Section hält dafür, dass die Errichtung von Pensionscassen unter Beihilfe und Aufsicht des Staates ein werthvolles Mittel sei, geeignete Wärter dem Irrenwartdienst zu gewinnen und zu erhalten.«

Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

Sitzung vom 23. September. Vorsitzender: Prof. Jessen (Kiel).

Herr Dr. Laehr (Schweizerhof) spricht »über einige Reformvorschläge auf dem Gebiete der Irrenpflege«. Er erläuterte, dass jetzt ein Zeitpunkt eingetreten sei, in welchem eine neue Entwickelungsphase auf dem Gebiete der Irrenpflege einzutreten habe und jede Discussion darüber, namentlich bei der so zahlreichen diesjährigen Sectionsversammlung, eine erwünschte sein müsse. In den darüber erschienenen Schriften der letzten Zeit habe Prof. Griesinger das, was bisher als eine mühsam und aus der Erfahrung errungene Wahrheit gegolten, als auf einer irrthümlichen Auffassung beruhend angezweifelt. Um Klarheit über diesen bisher literarisch geführten Streit zu gewinnen, scheine es nöthig, diese bisher als Wahrheit anerkannten Sätze von denen zu trennen, welche seit Jahren in der Literatur sich als noch in Frage gestellte gezeigt hätten. Er erbitte sich daher die Beantwortung nur folgender Fragen:

1) Ist wie bisher darauf hinzuwirken, dass der Neubau einer Irrenanstalt sowohl die acuten als chronischen Formen der psychischen Krankheit umfasst und den Character einer sogenannten gemischten Anstalt behält?
2) Ist wie bisher darauf hinzuwirken, dass neu zu erbauende Irrenkrankenanstalten ausserhalb der Städte angelegt werden?
3) Ist wie bisher darauf hinzuwirken, dass die dirigirenden Aerzte der Irrenkrankenanstalten wie bisher auch die Verantwortlichkeit übernehmen und zu diesem Zwecke auf dem Anstaltsterrain selbst wohnen?

Nachdem diese Fragen von verschiedenen Rednern, namentlich Solbrig, Dick, Flemming, Jessen, Reimer erläutert worden, ergab sich eine vollständige Uebereinstimmung der Section betreffs der Bejahung.

Herr Dr. Müller (Blankenburg) hält seinen Vortrag »über gynäcologische Erfahrungen auf dem Gebiete der Psychoneurosen«, worüber aus Mangel an Zeit eine Discussion nicht eröffnet werden konnte.

Herr Prof. Goltz (Königsberg) trug auf Bitte der Section die an Fröschen durch Vivisectionen erhaltenen Resultate, wie er sie schon in der vierten Sitzung der Section für Anatomie und Physiologie mitgetheilt hatte, auch hier vor.

Schluss-Sitzung v. 24. Sptbr. Vorsitzender: Sanitätsrath Dr. Laehr.

Herr Dr. Beck aus Erlangen bringt im Anschluss an den Vortrag des Herrn Dr. Laehr in der vorhergehenden Sitzung folgende These zur Discussion: »Es ist aber sehr zu wünschen, dass der Reconvalescent Verhältnisse findet, die ihm einen zweckmässigen Uebergang ins Leben zurück vermitteln, gleichwie Kranke, an denen Nichts mehr gut zu machen, nach und nach vom eigentlichen Terrain der irrenärztlichen Thätigkeit zurückzudrängen sind.«

Bei der Discussion, an welcher sich Brosius, Jessen, Voppel, Flemming, Beck, Jung, Laehr, Fränkel, Filter betheiligen, ergab sich, mit Uebereinstimmung Aller, dass besondere Gebäude oder Abtheilungen für Reconvalescenten nicht erforderlich seien, ferner, dass betreffs der Fürsorge für Sieche deren Uebersiedelung in nahe Irren-Siechenanstalten, resp. Siechenabtheilungen allgemeiner Siechenhäuser das Zweckmässigste sei.

Herr Dr. Fränkel zog seinen angekündigten Vortrag zurück, mit Rücksicht auf die Uebereinstimmung desselben mit dem zweiten Theile der Beck'schen These, und stellt nur noch die Frage, ob selbstständige Irren-Siechenanstalten oder Abtheilungen für irre Sieche an allgemeinen Siechenhäusern vorzuziehen seien? Diese Frage ist nach der Ansicht der Versammlung je nach den localen Verhältnissen zu entscheiden.

Nachdem auf Antrag des Vorsitzenden die Section durch Erheben von den Plätzen dem in mehreren Sitzungen anwesenden Geh. Regierungsrath v. Zahn ihren Dank für seine Theilnahme an den Verhandlungen ausgesprochen hatte, wurden die Sitzungen der diesjährigen Section für Psychiatrie um 10½ Uhr geschlossen.

(Schluss folgt.)

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 26. Mai 1869. Präsident Verneuil.

Hr. Guyon theilt im Namen des Dr. Jouon aus Nantes eine Beobachtung einer Ovariotomie mit, die sich durch eine Reihe ungewöhnlicher Umstände von allen bisher veröffentlichten Fällen unterscheidet. Der Fall betraf ein Mädchen im Alter von 12½ Jahren, das noch nicht menstruirt hatte und seit sechs Monaten eine Geschwulst am Leibe bemerkte, die in letzter Zeit enorm zugenommen. Pat. ist auf das Aeusserste heruntergekommen; der Leib hat den Umfang einer mit einem Zwillingspaare in dem letzten Monate schwangeren Frau. Fluctuation ist überall bemerkbar, nur am linken Hypochondrium nicht, woselbst sich nämlich die Intestina zurückgedrängt finden. Das junge Alter der Pat., die Abwesenheit jeglicher Schwangerschaftszeichen, die Unmöglichkeit, die Leber von dem Tumor zu isoliren, liessen die Diagnose zwischen Ovariencyste und einem Echinococcussacke der Leber schwanken. Die Diagnose wurde erst gesichert, als die Cyste nach dem von Récamier angegebenen Cauterisationsverfahren geöffnet war und eine grosse Masse seröser eiweissreicher Flüssigkeit sich entleert hatte, und als mit Hilfe der Sonde nachgewiesen war, dass die Wände der Höhle aus derbem, schwieligem Gewebe bestanden. Am 15. März cr. wurde die Ovariotomie gemacht. Die Incision betrug 15 Ctm., auf der Höhe der cauterisirten Stelle wurden sehr feste Adhäsionen der Cyste an die Bauchwand losgelöst. Mehrere Punctionen mit einem weiten Troicart waren ohne Erfolg. Während der Extractionsanstrengungen platzten zwei an der hinteren Partie des Tumors befindliche Cysten; die ganze Masse, welche an einem langen und dünnen, von dem linken breiten Mutterbande herrührenden Stiel befestigt war, wurde herausgezogen, eine Klammer angelegt und der Stiel durchschnitten. Das Epiploon wurde angeschnitten und einige Ligaturen angelegt; Schnitt durch das Peritonäum, zwei umschlungene Nähte.

Der Tumor bestand aus drei grossen Cysten, deren Wände aus derbem, wenig gefässhaltigem fibrösen Gewebe gebildet waren; er wog 20 Pfund. In den ersten 36 Stunden öfters Erbrechen; Heilung nach 46 Tagen, prima intentio war nicht erreicht.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 1. Juni 1869. Präsident Blache.

Prof. Dr. Bailly liest eine Abhandlung über einen selten beobachteten und nur wenig gekannten Fall von Beckendifformität. Die betreffende Frau war in ungewöhnlicher Weise verwachsen. Der Umfang ihrer Taille betrug 1,38 Meter. In der Reg. lumbalis ist eine sehr beträchtliche Scoliose vorhanden. Für den ersten Anblick scheint das Becken die normale Weite zu besitzen, doch ist es viel konischer als gewöhnlich. An der Basis ausgeweitet, verkürzt es sich auf der Höhe des Einganges in das kleine Becken, und an

Stelle der Sacralconvexität ist eine ungleich ebenere Fläche getreten. Die beiden Cristae iliac. zeigen einen sehr beträchtlichen Vorsprung. Der Sacro-vertebral-Winkel ist mit dem Finger absolut nicht zu erreichen. Der transversale Diameter des Beckenausganges erscheint beträchtlich verkürzt durch die Annäherung der Tuberos. ischiad.

Die Messungen, mit dem Baudelocque'schen Zirkel vorgenommen, ergeben folgende Zahlen: die Entfernung von der Mitte einer Crista bis an demselben Punkte der anderen beträgt 27 Ctm.; die von den Spinae iliac. post. sup. 8 Ctm., die von der inneren Fläche der beiden Tub. oss. isch. 7,5 Ctm.; von der Sp. sup oss. il. bis zum oberen Rande der Symph. oss. pub. 19,5 Ctm.; die von der Sacralspitze bis zum unteren Rande der Symphyse 5 Ctm.; die Länge des Durchmessers zwischen den Sitzbeinhöckern 7,5 Ctm.

Die hauptsächliche Wichtigkeit dieser Beobachtung liegt, wie Verf. sagt, in der ausserordentlich beträchtlichen Verjüngung des Beckens in seiner unteren Oeffnung, und er bezeichnet diesen neuen Typus von Beckenenge mit dem Namen des kyphotischen Beckens, da Pat. schon von Kindheit an an einer Pott'schen Kyphose am Lumbartheile gelitten hatte. Natürlich indicirt eine derartige Beckenbeschaffenheit die Einleitung der künstlichen Frühgeburt während des achten Schwangerschaftsmonats.

IV. Feuilleton.

Im Auftrage des Centralausschusses für die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche hat Herr Dr. Wichern, der bekannte Leiter des »rauhen Hauses« in Hamburg, eine Denkschrift über die öffentliche Sittenlosigkeit in den grösseren Städten Nord- und Mitteldeutschlands verfasst und dieselbe nebst einer Petition behufs Abstellung der in Frage stehenden Uebelstände dem Norddeutschen Reichstage überreichen lassen.

Wir entnehmen dem sehr lesenswerthen Schriftchen folgende statistische Einzelheiten:

Die Zahl der unter sittenpolizeilicher Controle stehenden Personen beläuft sich gegenwärtig in Berlin auf ca. 1500. Die Zahl Derer, welche die Sittenpolizei ausserdem als Prostituirte oder der Prostitution Verdächtige in ihren Listen führt, beträgt ca. 12,000 Neben diesen Tausenden steht aber ein noch anderer und zwar sehr weiter Kreis Solcher, die, wenn auch in verschiedenen Stufen, demselben Elend verfallen sind. Ihre Zahl auch nur ungefähr anzugeben, ist schwer ausführbar. Erheblich ist die Thatsache, dass ein sehr bedeutender Theil der zuvor mit Ziffern Bezeichneten im Alter der Unmündigkeit steht.

In Magdeburg beträgt die Zahl der unter Controle stehenden, resp. der Polizei als Prostituirte bekannten Frauenzimmer ca. 2000. 1868 befanden sich im städtischen Krankenhause 511 an syphilitischen Erkrankungen behandelte Individuen, und zwar 315 Frauenzimmer, von denen 145 bereits ausgewiesen waren.

In Posen stehen ca. 209 Frauenzimmer unter Polizeicontrole, ausserdem sind eben so viele Verdächtige und 400 aus den Correctionsanstalten entlassene Dirnen, die sich in Posen aufhalten, der Prostitution ergeben. 150 meist verheirathete Frauen betreiben das Gewerbe der Kupplerinnen.

In Stettin stieg die Zahl der Prostituirten vom Jahre 1866 zu 1867 von 222 auf 403; die zweifache Zahl ist aber ausserdem der Polizei als der Prostitution ergeben bekannt.

In Breslau betrug die Zahl der Prostituirten im Jahre 1866 676, stieg im nächsten Jahre auf 744 und erreichte 1868 die Ziffer 813. Ausserdem sind 275 Frauenzimmer als dringend verdächtig der Behörde bekannt.

Danzig zählt 850 polizeilich controlirte Frauenzimmer und Memel auf eine Bevölkerung von 19,700 Seelen 254 prostituirte Dirnen. Königsberg birgt 800 derartiger Geschöpfe in seinen Mauern. Im October v. J. befanden sich unter 172 Kranken im städtischen Hospital 84 Syphilitische! In Köln zählt man 200 unter Polizeiaufsicht stehende und über 600 verdächtige Frauenzimmer. (In der dortigen Männer-Strafanstalt befanden sich 1868 15 wegen Unzucht bestrafte Lehrer!) In Frankfurt a. M. kennt die Behörde nur 130 Prostituirte; dass die Zahl dem thatsächlichen numerischen Verhältnisse nicht entspricht, liegt auf der Hand. Kiel zählt 8 Bordelle, deren weibliche Bevölkerung sich in den letzten 2 Jahren verdoppelt hat; Flensburg zählt deren 6 und beherbergt ausserdem eine Unzahl Prostituirter. In Leipzig zählt man 52 Bordelle mit 238 Inscribirten; ausserdem sind noch 356 vagirende Dirnen der Polizei bekannt. Braunschweig zählt 150 liederliche Dirnen. Hamburg zählt 140 Bordelle, die Vorstadt St. Pauli ausserdem noch 9, dazu kommen 40 öffentliche Schanklokale, in denen 80 als Prostituirte eingeschriebene Dirnen aufwarten. Die Gesammtzahl der Bordelle beträgt mithin 189 mit einer Einwohnerzahl von 1100.

V. Miscelle.

Prof. C. J. Eberth theilt im 43. Bd., 1. Heft von Virchow's Archiv einen **Fall von angeborenem hochgradigem Defect der Epiglottis** mit, die derselbe bei der Section einer im algiden Stadium der Cholera verstorbenen 56 jährigen Frauensperson constatirte.

Die Verhältnisse an dem frischen Präparate sind folgende:

Statt der Epiglottis findet sich über dem Zungenbein und parallel mit ihm eine 5 Mm. hohe Schleimhautfalte, die in gleicher Höhe in die seitliche Pharynxwand sich fortsetzt. Von dem Insertionspunkt dieser Falte mit der Pharynxmucosa verläuft nach rückwärts eine zweite, die sich mit einer gleichen der anderen Seite unter spitzem Winkel vereinigt und die seitliche und hintere Begrenzung des Kehlkopfeinganges bildet, während die rudimentäre Epiglottis die vordere Einfassung der dreieckigen klaffenden Glottisspalte darstellt. Letztere ist ein gleichseitiges Dreieck von 14—15 Mm. Seitenlänge. Giesskannenknorpel und Stimmbänder sind normal. Den Grad des Epiglottisdefects wird man ermessen, wenn man sich erinnert, dass die normale Länge der freien Epiglottis von der Insertion an der Zungenbasis bis zum freien Rand bei Frauen zwischen 15—18 Mm. beträgt.

Die Schleimhaut der rudimentären Epiglottis ist überall von normaler Beschaffenheit und Zartheit und zeigt nirgends auch nur die schwächste Spur geheilten Substanzverlustes. Ihre Unterlage bildet ein weiches, leicht ödematöses Gewebe, das von einem halbmondförmigen, höchstens 1 Mm. dicken und 3,5 Mm. hohen Körper von faserknorpliger Consistenz getragen wird.

Die Beobachtung beim Leben ergab Nichts, was auf einen Epiglottismangel hätte schliessen lassen, eine Erfahrung, die sich Verf. in einem zweiten Falle wiederholte, wo im Verlaufe des typhösen Processes fast die ganze obere Hälfte des Kehldeckels zerstört worden war.

Residuen früherer Processe, wie Tuberculose und Typhus, waren nicht aufzufinden.

Die angestellten Recherchen ergaben gleichfalls keinen Anhaltspunkt für die Annahme eines erworbenen Mangels.*)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach einem Briefe aus Paderborn, in dessen Umgegend der Prof. v. Graefe mit seiner Familie seit einigen Wochen sich befindet, geht es mit dessen Gesundheit täglich erwünschter. Möglich, dass derselbe, bevor er seine grosse Ferienreise, wie alljährlich, nach Ober-Italien, Frankreich und der Schweiz antritt, noch Ende Juli auf einige Zeit hierher kommt.

*) Der einzige bis jetzt bekannte Fall von vollständigem Mangel des Kehldeckels ist der von Targioni Tozetti, den Joh. Friedr. Meckel, path. Anatomie, Bd. 1. S. 483, jedoch als erworbenen Defect erklärt.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 28. Juli 1869. 60. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Herrmann Weber: Ueber die Behandlung der Phthisis durch längeren Aufenthalt in hohen Regionen. (The Lancet, No. 21, Vol. 1, 1869.)

Nach den vom Verf. angestellten Beobachtungen über diese Behandlungsmethode glaubt er sich zu folgenden Aussprüchen berechtigt:

1) Hoch gelegene Ortschaften verdienen bei der Behandlung von Lungenaffectionen mit Tendenz zur Phthisis grössere Aufmerksamkeit, als man ihnen bis jetzt zugewendet hat.

2) Sie sind nicht nur für den Sommer, sondern noch mehr für den Winter als climatische Curorte zu wählen.

3) Ohne den Werth der maritimen und niedrig gelegenen, klimatischen Curorte zu unterschätzen, bieten jedoch hohe Regionen sehr grosse Vortheile im frühen Stadium und bei Anlagen zur Tuberculose und zu catarrhalischer Pneumonie, bei den ungünstigen Ausgängen dieser letzteren Affection, hauptsächlich käsigen Ablagerungen und pneumonischen Infiltrationen.

4) In solchen Fällen ist das Auftreten neuer catarrhalischer oder anderer intercurrirender acuter Affectionen seltener in hoch, als in niedrig gelegenen klimatischen Curorten.

5) Die Neigung zur Absorption und fibrösen Umwandlung oder Vernarbung von Ablagerungen ist in hohen Gegenden vermehrt, während die Tendenz zum Zerfall der Gewebe und zur Höhlenbildung daselbst vermindert wird.

6) Ebenso verliert sich in diesen Orten die Disposition zu Lungenblutungen, obwohl gewöhnlich das Gegentheil behauptet wird.

Fronmüller sen. (Fürth): Subcutane Injectionen von Chinin mit Morphium. (Memorabilien, Mai 1869.)

Die älteren ärztlichen Schriftsteller sowohl, z. B. Peter Frank, Canstatt, Hufeland, als auch viele der Neuzeit rühmen gegen hartnäckige Wechselfieber den Zusatz von Opium zu den Chinamitteln. Namentlich ist diese Verbindung indicirt bei ungewöhnlicher nervöser Aufregung, bei hochgradiger Reizbarkeit der Verdauungswerkzeuge und bei hartnäckiger Wiederkehr der Fieberanfälle. Bisher wurde diese Aufgabe nur durch interne Anwendung gelöst; sie kann aber auch auf subcutanem Wege ihre Erledigung finden, und zwar durch Combination von Morphium und von Chinin. Da Verf. schon seit längerer Zeit den Vorzug der geringeren Reizung an der Einstichstelle bei dem salzsauren Chinin gegenüber dem schwefelsauren Chinin hatte kennen lernen, so setzte er dem ersteren, die gleiche Säure wählend, salzsaures Morphium hinzu. Gewöhnlich nahm Verf. auf eine halbe Unze destillirtes Wasser eine Drachme salzsaures Chinin und ein bis mehrere Gran salzsaures Morphium. Mit dieser Mischung wird eine gewöhnliche Luer-Pravaz'sche Spritze gefüllt und wo möglich in der Milzgegend während der Apyrexie injicirt. Nach Umständen, in besonders hartnäckigen Fällen, muss sofort oder später noch eine gleiche Injection gemacht werden. Die Erfolge, welche Verf. erzielte, antifebril und zugleich beruhigend, waren sehr zufriedenstellend und ermuntern zu weiteren Versuchen.

N. Tolmatschew: Zur Lehre über transitorische Erblindung in acuten Krankheiten. (Jahrb. für Kinderheilkunde, II Jahrg., 2. Heft 1869.)

Ein 12jähriger Schneiderjunge wurde am 2. April 1865, angeblich in der vierten Woche krank, ins Civilkrankenhaus in Kasan, dessen Arzt Verf. ist, gebracht. Die Krankheit bot die Symptome eines Ileotyphus dar. Hohe Temperatur, grosse Schwäche der Kräfte, frequenter schwacher Puls, Delirien, welche mit Versuchen, zu entfliehen, verbunden waren und mit einer an Sopor gränzenden Schläfrigkeit abwechselten; russartiger Anflug an den Lippen und an der Zunge, vermehrter Durst, kein Appetit, unwillkürliche flüssige typhöse Stühle und unwillkürlicher Abgang des Harns. Dabei wurde aber keine Roseola typhosa auf dem Körper entdeckt. Pupillen waren erweitert; bei der Wirkung des Lichtes contrahirten sie sich, aber nur für kurze Zeit.

Im Laufe weniger Tage zeigte sich eine Besserung im Gange der Krankheit. Von dem 5. April an hörte der Durchfall auf, und der Harn und Stuhlgang wurden wiederum willkürlich entleert. Seit dem 7. April machte das Delirium von Zeit zu Zeit einem freien Bewusstseinszustande und die dem Sopor nahe Schläfrigkeit einem mehr ruhigen Schlafe Platz. Seit dem Eintreten des freieren Bewusstseins wurde zuerst bemerkt, dass der Kranke blind geworden war, keine ihm gegenüber sich befindende Gegenstände sah, und nur schwache Perception des Lichtes hatte. Seit dem 8. April kehrte der Appetit zurück, das Delirium blieb nur während der Nächte. Seit dem 9. April ist der Schlaf ruhiger, die Delirien seltener, Körpertemperatur mässiger geworden; Durst war aber noch bedeutend, und an den Lippen waren Reste von oben erwähntem russartigem Anfluge bemerkbar und die Zunge noch etwas trocken. Puls 96, Respiration 36. Die Pupillen waren nicht mehr erweitert; das Sehen hatte sich etwas gebessert.

14. April. Der Kranke hat angefangen, auf den Füssen zu stehen und zu gehen. Nächtliche Delirien dauerten noch fort, waren aber unbedeutend. Das Sehen ist fast normal geworden nach der Aussage des Kranken, nur etwas schwächer, wie es früher war.

17. April. Schmerzen neuralgischer Natur in beiden Schläfengegenden.

18. April. Eruption von Herpesgruppen an denselben.

Appetit ist gut, Durst etwas vermehrt; Wiederkehr des Durchfalles. Puls 82, Respiration 26, Temperatur normal.

19. April. Einige Gruppen von Herpes fangen an zu trocknen; Schmerz in der Schläfengegend dauert noch fort.

Durchfall hat aufgehört.

Die Erweiterung der Pupillen ist normal; das Sehen wie am 14. April.

Am 2. Mai ist Herpes verschwunden, das Sehen wie am 14. April. Die Kräfte sind so weit hergestellt, dass der Kranke das Spital als genesen verlassen konnte.

Ob später die Sehschärfe ihren früheren Grad erreicht hat, hat Verf. zu erfahren keine Gelegenheit gehabt.

Von solchen Fällen transitorischer Erblindung beim Typhus sind bis jetzt drei bekannt (vgl. No. 102 dies. Ztg. 1867 und 55 de 1869), der oben mitgetheilte bildet den vierten.

Der von Verf. beobachtete Fall unterscheidet sich von denen Ebert's und Henoch's 1) durch etwas längere Dauer der Erblindung. Ebert stellte den Satz auf: dass dieselbe 20—60 Stunden dauert und 3 Tage nicht zu überschreiten scheint. In dem mitgetheilten Falle dauerte die Erblindung von dem 7. bis 14. April, also **7 Tage.** 2) Die Sehschärfe ist nicht im früheren Grade zurückgekehrt, wie es in den Fällen der Prof. Ebert und Henoch war. 3) Der Fall zeichnet sich aus von den übrigen auch durch nachfolgende Herpeseruption an den Schläfen.

Was die Ursache des Entstehens der Erblindung betrifft, so bietet dieser Fall eben so wenige Anhaltspunkte zur Beurtheilung wie die früheren. In jedem Falle scheint es möglich, eine vorübergehende geringe materielle Veränderung im Gebiete der Bahnen der Sehnerven als Ursache der Erblindung anzunehmen.

Im Anschluss hieran erwähnt Verf. kurz einen Fall von plötzlich eingetretener Erblindung. Es war ein 7jähriger Knabe, dessen nach Scharlach entstandenes und schon in Abnahme begriffenes Oedem nach einer Erkältung sich plötzlich steigerte. Bei der raschen Verbreitung desselben über den ganzen Körper kam in der zweiten Nacht nach der Erkältung Erbrechen vor; am folgenden Tage grosse Angst, Amblyopie, erschwertes Athmen und gegen Abend Tod. Die Erblindung lässt folglich in diesem Falle die Erklärung durch die Verbreitung des Oedems auf die Schädelhöhle zu.

Georg Fischer: Die Behandlung der Elephantiasis Arabum mittelst Ligatur oder Compression der Hauptarterie. (Virchow's Arch., 46. Bd., 3. Heft, 1869.)

Verf. giebt eine tabellarische Uebersicht von 21, bis auf 3, in der Literatur verzeichneten Fällen, in denen wegen Elephantiasis Arabum 22 Ligaturen gemacht und einmal Digitalcompression angewandt wurde. In 4 Fällen ist die Art. iliaca ext., in 14 Fällen die Art. femoralis, darunter einmal beide Femorales, einmal die Art. tibialis antica, und in einem Falle beiderseits die Art. carotis communis unterbunden.

Was die Erfolge der Ligatur anbetrifft, so giebt nach Verf. nach den heutigen Erfahrungen eine einfache Addition der in der Tabelle aufgeführten Heilungen keine richtige Vorstellung. Es sind 11 Heilungen (9 vollständige, 2 fast vollkommene), 2 Besserungen, 7 Misserfolge und 1 Heilung nach der Digitalcompression aufgenannt. Da indess Recidive nach 8, 11 und 14 Monaten beobachtet sind, so können die nach einigen Wochen, ein und drei Monaten constatirten Heilungen nicht verwerthet werden und bleiben nur 4 sichere Heilungen, nach 1¼, 3, 4 und 8 Jahren beobachtet, zurück. Wie viele der übrigen Heilungen Stand gehalten haben, lässt sich jetzt nicht feststellen. Indess kann man von der Ligatur nicht verlangen, dass sie das Glied, nachdem es auf die Norm zurückgeführt und über 1 Jahr lang so erhalten ist, noch länger schützt. Vergrössert sich dann dasselbe wieder, so liegt kein eigentliches Recidiv, sondern ein neues unter der fortdauernden veränderten Blutmischung entwickeltes Leiden vor. Unter den 7 Misserfolgen waren 1 Fall ohne Erfolg, 3 Recidive, 1 Gangrän und 2 Todesfälle (Pyaemie).

»Von grossem Interesse ist die Frage nach dem physiologischen Vorgange der Heilung und Misserfolge. Bei der eigentlichen Elephantiasis tritt neben Erysipel und Oedem frühzeitig eine entzündliche Affection der Lymphgefässe, eine Schwellung der Lymphdrüsen ein, wodurch der Lymphstrom sehr erschwert oder ganz aufgehoben wird. Dadurch infiltrirt sich Lymphe als eine fibrinogene Flüssigkeit in's Unterhautzellgewebe. Mit jeder Wiederholung der rosenartigen Entzündungsanfälle wird die Circulation der Säfte sowohl durch die zunehmende Geschwulst der Lymphdrüsen, als durch den Druck der wuchernden Massen auf die Venen immer schwieriger, die Transsudation erhöht. Es kommt so eine Stauung durch Behinderung des venösen Rückflusses und durch Aufhebung der Lymphcirculation zu Stande. Durch das längere Verweilen der gallertartigen infiltrirten Parenchymflüssigkeit wird der Ernährungsprocess örtlich gesteigert und resultirt daraus eine Hyperplasie der Gewebe, vorzugsweise des Bindegewebes. Die Stauung, in diesem Falle auf einem vermehrten Widerstande in den abführenden Gefässen beruhend, bedingt in ihrem Rayon einen erhöhten örtlichen Blutdruck, wodurch die Resorption der transsudirten Massen verhindert wird. Man findet die Lymphgefässe erweitert, durch Lymphe ausgedehnt, ihre Wände verdünnt, die Lymphdrüsen meistens sehr vergrössert, die Scheiden und Wände der Venen häufig verdickt. Carnochan's Erweiterung der Hauptarterie, worin er eine Ursache der Elephantiasis sucht, ist bisher nur 2 Mal gesehen«. — Die Behandlung der ausgebildeten eigentlichen Elephantiasis musste demnach vor Allem darauf gerichtet sein, den erhöhten inneren Blutdruck herabzusetzen, um die Resorption möglich zu machen. Bekanntlich giebt es Heilungen von Elephantiasis durch einen methodisch angelegten Compressivverband, welcher den Zufluss des arteriellen Blutes beschränkt, durch Steigerung des äusseren Druckes den inneren Druck herabsetzt und so die Resorption zu Stande bringt.

Wird die Hauptarterie unterbunden, so wird der innere, auf dem Venen- und Lymphsystem ruhende, abnorm, erhöhte Druck sehr geschwächt und auf eine grosse in das arterielle Gebiet hineinragende Fläche vertheilt. Der resorbirende Apparat, welcher bisher brach gelegen hat, wird von seinen Fesseln befreit und kann sofort seine Thätigkeit beginnen; wie schnell dies geschieht, zeigen Fälle, wo schon am folgenden Tage nach der Ligatur an verschiedenen Stellen eine Abnahme von 3, 5, 9 Cent., am 6. Tage von 8, 10, 13 Cent. u. s. w. beobachtet ist. Dass die Ausgleichungen der verschiedenen Druckverhältnisse nicht plötzlich und continuirlich, wie bei der Ligatur, zu Stande kommen müssen, um eine Resorption zu ermöglichen, zeigt die Heilung in einem Falle durch intermittirende Digitalcompression, wo nach wenigen Tagen der Umfang geringer, der Unterschenkel schon weicher geworden war. Die constanten Heilungen beweisen, dass nach der Ligatur, beim Entstehen des Collateralkreislaufes, wodurch das Glied wieder hinreichend ernährt wird, nicht nothwendig ein Recidiv der Elephantiasis zu Stande zu kommen braucht. In dieser Weise möchte Verf. die günstige Wirkung der Ligatur erklärt wissen.

Was die Erfolglosigkeit der Ligatur in dem einen Falle betrifft (in welchem gleichzeitig ein fast ringförmiges Geschwür vorhanden war), so glaubt Verf. hier als Grund für dieselbe eine Verengerung oder Obliteration der Hauptvene präsumiren zu müssen, wodurch die Widerstände an den Endpunkten des venösen Kreislaufes nicht überwunden, die Druckdifferenzen daher nicht ausgeglichen werden konnten.

Für die Recidive vermag Verf. eine genügende Erklärung nicht beizubringen und eben so wenig anzugeben, unter welchen Verhältnissen mit Sicherheit ein Recidiv zu erwarten ist oder nicht. Er erinnert daran, dass Virchow unter den Ursachen der eigentlichen Elephantiasis eine lymphatische (fibrinogene) Beschaffenheit des Blutserums aufzählt, dadurch bedingt, dass die Blutmischung secundär durch die erysipelatösen Localprocesse und durch die Ueberführung der in den gereizten Theilen gebildeten Stoffe in die Circulation bedeutende Veränderungen erfahren muss. »Bei constanten Heilungen mag die Ligatur durch Verringerung der arteriellen Blutmasse und durch die angeregte Resorption die ursprünglich veränderte Blutmischung so umstimmen, dass letztere so viel an Kraft einbüsst, um nicht von Neuem den krankhaften Process anregen zu können. Es werden wahrscheinlich trotz des entwickelten Collateralkreislaufes die Druckdifferenzen in zu- und abführenden Gefässen nicht wieder so gross, als vor der Ligatur, so dass die resorbirende

Thätigkeit nicht lahm gelegt wird. Wo Recidive kommen, wird vielleicht das ursächliche Moment nicht hinreichend geschwächt, und ist zu berücksichtigen, dass man schon längst Fälle kannte, wo erst nach Verlauf von Monaten, mehreren Jahren neue Nachschübe kamen.

Die Elephantiasis wurde in 19 Fällen beobachtet: Zwei Mal an beiden Beinen, 8 Mal an einer ganzen unteren Extremität, wobei sogar in 2 Fällen die Hautverdickung über das Lig. Poupart. hinauf auf die Unterbauchgegend stieg; 1 Mal bis zur Mitte des Oberschenkels, 5 Mal am Unterschenkel, 2 Mal am Fuss, 1 Mal im ganzen Gesicht. — Die Form war bald mehr eine gleichmässige Hyperplasie mit glatter Hautoberfläche, bald knotig, knollig, dabei eine brettartige Härte mit weicherer Consistenz wechselnd u. s. w.; die Lymphdrüsen bald geschwollen, bald nicht.

Als ursächliche Momente werden genannt: Das Schlafen in einem feuchten Bette, ein längeres Ausgesetztsein von Kälte und Nebel, eine 8monatliche Arbeit in stehender Stellung mit folgendem Wechselfieber, Reconvalescenz von Scharlach, Wachsen der Elephantiasis während der Schwangerschaft, lymphatische Constitution mit Neigung zu Erysipelen, Frostgeschwüre, Hundebiss mit folgendem nicht heilendem Geschwür, ein ringförmiges Geschwür. — Die Krankheit bestand 1 Mal seit 6 Monaten, 11 Mal seit 3—10 Jahren, 4 Mal seit 10—20 J., in 2 Fällen seit 31, 33 Jahren. — Unter 18 Patienten waren 6 männliche und 12 weibliche, und stimmt das häufigere Vorkommen bei letzteren mit einigen anderen Autoren überein. — Von 18 Kranken waren 1 zwischen 10 und 20 Jahren, 11 zwischen 20 und 30 Jahren, 3 zwischen 30 und 40 Jahren, 2 waren 41, 44 Jahre alt. Die Individuen waren meistens gesund, kräftig und nur in 3 Fällen elend, abgemagert, cachectisch. — Unter 16 Fällen war das Leiden 5 Mal rechts, 8 Mal links, 3 Mal auf beiden Seiten entwickelt. Die grössere Häufigkeit auf der linken Seite, auch sonst beobachtet, hat ihren Grund ebenso wie bei varicösen Geschwüren darin, dass links mehr begünstigende Momente zur Blutstauung vorhanden sind, als rechts. — Der Nation nach kamen auf 18 Kranke 4 Südländer (3 in Ostindien, 1 Neger), 5 Deutsche (Rheinprovinz, Provinz Hannover, Mecklenburg, Baden), 5 Engländer (3 Irländer), 2 Nordamerikaner, 1 Franzose und 1 Italiener.

Was nun die Stellung betrifft, welche der Ligatur bei der Behandlung der Elephantiasis anzuweisen ist, so glaubt Verf. dieselbe nach den obigen Erfahrungen nicht mehr, wie es bisher vielfach geschehen, als eine sicher helfende Operation ansehen zu dürfen, da sie auch entschieden eine Kehrseite hat, wie die Misserfolge nach derselben (kein Erfolg, Recidive, Gangrän, Todesfälle) zeigen. Die Compression der Hauptarterie (Digitalcompression, mechanische Compression) ist nach Verfasser wegen ihrer geringeren Gefahr vorab zu versuchen, wenn sie durch die hypertrophischen Gewebe hindurch ohne allzu starken Druck den Puls aufheben kann, wie die methodische Compression überhaupt bei anämischen, cachectischen Kranken zuvor zu versuchen ist, da bei diesen nach der Ligatur hauptsächlich Gangrän und Recidive beobachtet worden sind. Sollten sich die Misserfolge der Ligatur, wie solche namentlich in 3 von Verf. ausführlich berichteten, bisher nicht veröffentlichten Fällen constatirt wurden, später unverhältnissmässig häufen, so dürfte die methodische Compression wieder in ihre alten Rechte treten, wiewohl die Unterbindung vor der Amputation zu versuchen ist, so dass dieselbe immerhin seinen Platz in der conservativen Chirurgie bewahren wird.

In dem einen der 3 zuletzt erwähnten Fälle hatte Prof. Simon (Heidelberg) bei einem 20jährigen Mädchen die Art. iliac. ext. sin. unterbunden; es folgte nach 8 Monaten ein Recidiv. — In den beiden anderen unterband Prof. Baum (Göttingen) bei einem 31jährigen und einem 38jährigen Manne die Art. femoralis; bei dem ersteren erzielte derselbe keinen Erfolg, während bei dem letzteren nachfolgende Gangrän die Amputation nothwendig machte.

Archambault: Ueber die Tracheotomie in dem letzten Stadium des Croup. (L'Union méd. 24, 1869.)

Die Ergebnisse der auf 70 ausgeführte Tracheotomieen gestützten Arbeit des Verf.'s sind folgende: Was zunächst die Statistik der Fälle anlangt, so endeten von 58 Operationen, die an bereits asphyctisch gewordenen Croupkranken unternommen waren, 20 mit günstigem Erfolge; die übrigen 12 wurden gegen Ende der dritten Periode operirt und ergaben vier günstige Resultate. Hiernach kann man den Grundsatz aufstellen, dass es niemals zu spät sei für die Operation. Symptome der Asphyxie erheischen geradezu die Operation. Das Alter ist für dieselbe nur selten eine Gegenanzeige, obwohl im Alter zwischen 2—3 Jahren die Operation nicht vielen Erfolg verspricht. Die Zeit der Säugung ist eine bessere Bedingung, wegen der leichteren Ernährung nach der Operation, und man zählt heutzutage die meisten Heilresultate bei Kindern von 12—13 Monaten. Je abundanter die Bronchialsecretion, desto wahrscheinlicher die Heilung. Die Ausdehnung der Croupmembranen auf die Luftröhrenzweige darf die Operation nicht hindern, da man selbst dann noch Heilungen beobachtet hat, als schon röhrenförmige Membranen expectorirt waren. Die Bronchopneumonie, wenn ihre Diagnose sicher ist, contraindicirt die Operation; doch kann jene mit einer einfachen Anschoppung verwechselt werden, und die Schwierigkeiten, die von dem schwirrenden Pfeifen (sifflement) verdeckten, stethoscopischen Erscheinungen genau zu unterscheiden, können in zweifelhaften Fällen unüberwindlich sein.

Sogar die lobäre Pneumonie kann gewisse diagnostische Dunkelheiten darbieten. Millard, Chassaignac und Verf. führen Fälle an, in denen die von der Percussion nachgewiesene Schalldämpfung geschwunden war, sobald die Canüle den Lufteintritt in die Lungen gestattete. In den zweifelhaften Fällen wird man stets auf die Zahl der Athmungen das meiste Gewicht legen müssen. So oft ein von Croup befallenes Kind mehr als 50 Athemzüge in der Minute macht, dann wird der Arzt auf der Hut sein müssen und sorgfältig die Brust untersuchen. In dieser Athemfrequenz sieht Verf. ein sicheres Anzeichen des drohenden Lungenödems, und noch jedesmal endete eine unter diesen Verhältnissen unternommene Tracheotomie tödtlich. Ebenso traurig sind Pneumonieen innerhalb der ersten 24 Stunden, während später eintretende Pneumonieen ungleich bessere Prognosen geben. Eine Complication mit Masern wurde nur einmal beobachtet, die Operation endete in diesem Falle günstig. Eine grosse Gefahr entsteht besonders in den Kinderhospitälern durch die hinzutretende Diphtheritis, die keine Hoffnung auf Heilung zulässt. Zum Schluss sagt Verf. noch: Die innere Behandlung und die Tracheotomie sind nicht zwei verschiedene Behandlungsweisen des Croup, die einander ausschliessen, sondern sind sehr wohl ihrer Natur, ihrer Anwendung und ihren Resultaten nach sehr gut zu vereinbaren. Die Tracheotomie giebt vor Allem Zeit zur Heilung, indem sie die locale und unmittelbare Todesursache, die Asphyxie, wenigstens zeitweise beseitigt.

Adolf Heller (Nürnberg): Zur Behandlung des Kropfes mit subcutanen, resp. parenchymatösen Injectionen von Jodtinctur. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin, VI. Bd. 1. Heft (Juli) 1869.)

Die subcutane Anwendung des Jod gegen Kropf hat grosse Vortheile vor der bisherigen Behandlungsmethode voraus. Die Verkleinerung der Struma wird vor Allem unendlich rascher, dann aber auch sicherer und gründlicher erzielt, und schliesslich gelingt es auch noch (Lücke), Heilung von Strumen zu Stande zu bringen, was früher zu den therapeutischen Unmöglichkeiten gehörte.

Es ist eine Thatsache, welche, so lange man überhaupt subcutan injicirt, hinreichend erhärtet ist, dass subcutane Injectionen, wenn sie auch schliesslich eine allgemeine Wirkung hervorbringen, doch zunächst und vorerst local wirken. Oertliche Schmerzen irgend einer Körperstelle schwinden rascher, wenn man das Morphium in der Nachbarschaft anstatt an einem entfernten Punkte injicirt, syphilitische Affectionen schwinden zuerst in der Umgebung der subcutanen Sublimatinjectionen. Nach diesen Analogieen ist es schon a priori wahrscheinlich, dass es mit Jod dieselbe Bewandniss haben werde.

Anstatt den ganzen Körper mit Jod zu imprägniren, wird dasselbe rein local angewendet, und erst von hier aus findet dann möglicher Weise eine Aufnahme des Jod in die Säftemasse statt, obwohl Verf. gegründeten Zweifel hat, dass überhaupt auf diese Weise eine Resorption von Jod und Ausscheidung auf den gewöhnlichen Wegen stattfinde, indem es ihm nämlich niemals gelang, in den einer Jodinjection folgenden Tagen auch nur eine Spur Jod im Harn nachzuweisen, eine Erscheinung, die ihn natürlich nicht wenig frappirte, da doch sonst keine Substanz leichter als gerade Jod im Harne wieder erscheint. Nach Lücke lässt sich das Jod nur nach der Injection von grösseren Dosen, etwa einer vollen Pravaz'schen Spritze, im Harn nachweisen.

Der nachfolgende Fall, welchen Verf. als kleinen Beitrag zur erfolgreichen Behandlung des Kropfes mittheilt, ist übrigens noch wegen der eigenthümlichen durch die Struma bedingten Beschwerden bemerkenswerth.

Ein 28jähriger Handlungsbuchhalter, eine kleine unbedeutende Gestalt, sonst aber ein gesunder Mann, Vater von 3 lebenden Kindern, leidet seit Frühjahr 1868 an Athmungsbeschwerden, und zwar in der Art, dass er, wenn er nur die geringste Bewegung machte, das Gefühl der Strangulation bekam und, sofort von Erstickungsangst befallen, nach dem nächsten Sitz oder sonst einem Anhaltspunkt greifen musste. Diese Athmungsbeschwerden erreichten einen solchen Grad, dass Patient kaum im Zimmer mehr einige Schritte zu machen, geschweige denn das Haus zu verlassen wagte. Auch das zusammenhängende Sprechen war beträchtlich behindert, nach 3—4 Worten schon hörte man ein scheinbar im Kehlkopf entstehendes, schluchzendes Geräusch, Patient musste im Reden inne halten und frisch Athem holen. Ferner waren aber auch beträchtliche Deglutitionsbeschwerden vorhanden, welche anfallsweise, und zwar meist dann auftraten, sobald Patient einen Bissen in den Mund brachte. Es war ihm unmöglich, den Bissen hinabgleiten zu lassen, denn er hatte das Gefühl, als würde ihm der Hals zusammengeschnürt; ganz weiche und flüssige Speisen konnten noch eher verschluckt werden, jedoch bisweilen selbst diese nicht, so dass Patient gar oft beim besten Appetit fasten musste.

Patient trat in Verf.'s Behandlung am 19. September 1868. Stat. praes.: Kleine Statur, mässig genährt, mässige Akne an Stirne, Nase und Nachbarschaft, Mund und Kinn, auffallend prominente Bulbi, ohne jegliche Sehstörung, beträchtliche Anschwellung der Schilddrüse, besonders des rechten Lappens, welcher mindestens die Grösse eines Gänseeies hatte, Umfang des Halses 39 Cent. Die Geschwulst war elastisch weich, verschieblich, der mittlere Lappen war ebenfalls, jedoch nur mässig vergrössert, und es war keine substernale Fortsetzung nachweisbar. Abnorme Geräusche waren nicht vorhanden, durch Druck die Geschwulst nicht zu verkleinern. Die subjectiven Beschwerden waren die oben geschilderten und hatten eben zu jener Zeit ihre Acme erreicht; auch in der paroxysmenfreien Zeit ein steter Druck unter dem Brustbein. Ausserdem war am ganzen Körper nichts Abnormes nachzuweisen; die Lungen gesund, das Herz vollständig normal, keine vermehrte Action, ein bisweilen auftretender Druck in der Herzgegend, welchen Patient auf Befragen angab, scheint von ihm selbst nicht viel geachtet zu werden. Mit dem Kehlkopfspiegel konnte keine Compression der Trachea nachgewiesen werden, ebensowenig mit der Schlundsonde eine Verengerung des Oesophagus.

Verf. bekämpfte energisch die Kropfgeschwulst mit Jodtinctur äusserlich und Jodkali innerlich; dazwischen wurde bisweilen auch etwas Morphium mit Aqua laurocerasi, auch einmal etwas Liquor ammon. anis. mit Extract. op. aquos. gegeben, beides ohne nennenswerthen Einfluss auf die Athmungs- und Deglutitionsbeschwerden. Die Struma selbst verkleinerte sich während dieser Behandlung etwas, das Bandmaass zeigte eine Abnahme des Halsumfanges von 1 Cent.

Am 12. October versuchte Verf. zum ersten Male wegen der enormen Athmungsnoth eine subcutane Injection von gr ¼ Morph. acet., welche sich diesmal und die nächstfolgenden Tage als annehmbares Palliativum wenigstens für 12—14 Stunden bewährte. Bald kam Verf. auf den Gedanken, der Morphiumlösung einige Tropfen Tinct. jodi versuchsweise beizusetzen, und da dieses auch nicht die geringste Unannehmlichkeit nach sich zog, machte er täglich die Injection mit dieser Mischung, von welcher er dann bald auch den schönsten Erfolg sah. Die Struma verkleinerte sich ganz auffallend. Nun nahm Verf. 1 p. Morph. und 2 p. Tinct. jodi, bis er zuletzt einigemale selbst reine Jodtinctur einspritzte. Die Injectionen wurden in der ersten Zeit nur ins Unterhautgewebe, später allerdings auch einige Male ins Parenchym der Drüse selbst gemacht, im letzteren Falle waren sie jedoch stets von einer kleinen Blutung gefolgt.

So wurden von Mitte October bis 20. November theils täglich, theils später alle 2—3 Tage, in toto 20 Injectionen gemacht, nach welchen aber auch die Struma vollständig verschwunden war, so vollständig, dass von der ganzen Thyreoidea überhaupt nur ein jetzt noch vorhandener erbsengrosser Knoten auf der rechten Halsseite zurückblieb. Die Besserung der subjectiven Beschwerden ging mit der Verkleinerung der Drüse Hand in Hand, sie blieben jedoch nicht ganz aus, ja bisweilen kehrten sie noch in ihrer alten Intensität wieder, waren jedoch von ganz kurzer Dauer. Patient verliess das Haus wieder, konnte grössere Strecken Weges zurücklegen ohne asthmatische Beschwerden, hatte überhaupt meist vollständig freie Tage. Gegen die noch vorhandenen Beschwerden versuchte Verf., von der Ansicht ausgehend, dass Störungen in der Nervenleitung zurückgeblieben sein möchten, den faradischen Strom einige Wochen hindurch, wie es schien ohne wesentlichen, dauernden Erfolg; besseren Erfolg schienen energische Höllensteintouchirungen im Pharynx zu haben, welcher, worauf früher weniger geachtet wurde, ziemlich granulös aussah. Pat. ist übrigens soweit hergestellt, dass er bereits seit Anfang December wieder ohne besondere Belästigung seinem Berufe nachgehen kann.

In den letzten Wochen wurde in wöchentlich 2—3 Sitzungen auch noch die Wirkung des galvanischen Stromes versucht, und zwar ein absteigender Strom in der Art, dass der positive Pol an die Medulla oblongata, der negative auf den Nerv. vagus dexter, als den zunächst betheiligten, applicirt wurde. Während dieser Zeit hat sich der Zustand ganz entschieden und auffallend gebessert, die Anfälle wurden immer seltener, kürzer und weniger intensiv, wobei allerdings immer die Möglichkeit einer spontanen Wiederherstellung der vollen Functionsfähigkeit der Vagusverzweigungen nicht ausgeschlossen werden darf.

Prestat: Ein Fall von spontaner Consolidirung eines Schenkelhalsbruches nach 2½ Monaten bei einer 96 Jahre alten Frau. (Sitzungsber. d. Pariser Gesellschaft f. Chirurgie, 1868.)

Pat. war in ihrem Zimmer beim Aufstehen auf die linke Seite gefallen. Verf. wurde sofort gerufen und constatirte einen extracapsulären Bruch des linken Schenkelhalses. Herr Maisonneuve, welcher consultirt wurde, rieth, das Bein durch eine in der Hüfte und im Knie mit Gelenken versehenen Schiene, die durch eine Binde von dem Schenkel bis zum Knie gehalten wurde, zu fixiren. Allein die Ungelehrigkeit der Pat. machte den Apparat ganz nutzlos. Die Kranke blieb nur einige Tage im Bette und verbrachte dann ihre Zeit sitzend in einem Lehnstuhle. Nach Verlauf von zwei Monaten war der Bruch mit einer Verkürzung von 4—5 Ctm. consolidirt, und im dritten Monat vermochte Pat. mit Hilfe zweier Domestiken zu gehen; die Schwäche der Hände gestattete die Anwendung von Krücken nicht. Sechs Monate nach jenem Falle konnte Pat. auf einen Stock gestützt gehen.

Verneuil: Spontanes Aneurysma der Art. poplitea bei einem Diabetiker; mechanische Compression ohne Erfolg; Heilung durch gewaltsame Flexion. (Sitzungsber. d. Pariser Académie de médecine, 1868.)

Die Ergebnisse dieser Abhandlung sind:

1) Das Auftreten von Diabetes mit spontanen Aneurysmen ist bisher noch nicht beobachtet; es verdient aber die ernsteste Aufmerksamkeit, weil die Wahl der Heilmethode sich wesentlich hiernach modificirt, ausserdem uns der neuen Fragen nach der Aetiologie der Aneurysmen überhaupt, sowie nach der Zusammensetzung und Eigenthümlichkeit des Blutes bei Diabetikern überhebt.

2) Der Diabetes contraindicirt durchaus die Unterbindung, und die mechanische Behandlung wird durch die Bildung von Brandschorfen unterhalb der Pelotten sehr erschwert.

3) Trotz seiner Verbindung mit Diabetes scheint das Blut seine plastischen Eigenschaften, oder, anders ausgedrückt, seine Fähigkeit, in den Aneurysmasack Fibrinschichten oder wirkliche Blutgerinnsel abzulagern, bewahrt zu haben.

4) Die antidiabetische Diät, welche von der bei der mechanischen Behandlung der Aneurysmen angewandten durchaus verschieden ist, scheint diese Fähigkeit nicht zu zerstören. Es scheint daher gerathen, dieselbe einzuleiten, wenn es das Allgemeinbefinden gestattet, und sie fortzusetzen, selbst wenn Zucker schon wirklich nicht mehr im Harne vorhanden ist.

5) Beim Aneurysma popliteum ist die gewaltsame Flexion des Unterschenkels eine sehr beachtenswerthe Methode und muss immer von Neuem versucht werden. Sie ist unschädlich, leicht anwendbar, wenig belästigend, erfordert keine kostspieligen Apparate, keine zahlreichen Gehilfen, sie verlangt nur von dem Patienten ein wenig Einsicht und Energie, von Seiten des Arztes aber Umsicht.

6) In einzelnen Fällen haben englische Chirurgen sehr schnelle Erfolge gesehen. Selbst wenn die ersten Sitzungen fruchtlos sein sollten, so ist dennoch die fortgesetzte Anwendung in kurzen, weit auseinander liegenden Sitzungen von Erfolg.

7) Ihre Wirksamkeit hängt zweifellos von Bedingungen ab, die noch wenig studirt sind, so von der Lage und Ausdehnung der Gefässverletzung, von dem Umfange, der Consistenz des Aneurysmasackes.

8) Die lang andauernde, fehlerhafte Kniegelenksstellung ist durchaus nicht von ernsten Nachtheilen begleitet; die Steifigkeit schwindet schnell, und die völlige Beweglichkeit kehrt bald zurück.

9) Die Cur erfordert sehr geraume Zeit, doch muss man bedenken, dass sie ohne Flexionsstellung unmöglich, oder doch sehr viel unsicherer und gefährlicher wäre.

10) Unzweifelhaft kann man noch zu Unterstützungsmitteln ausser der Stellung seine Zuflucht nehmen, wie zur directen und indirecten Compression.

Guyon: Kaiserschnitt post mortem, Entwickelung eines lebenden Kindes. (The Lancet, No. 19, Vol. 1, 1869.)

Eine Frau, die sich am Ende ihrer Schwangerschaft befand, und während derselben öfter an Convulsionen gelitten hatte, klagte seit 10 Tagen über allgemeine Schwäche, Magenschmerzen und Diarrhoe. Im Urin konnte man niemals bis zum Tode Eiweiss entdecken. Nach acht Tagen traten von Neuem epileptiforme Krämpfe auf, und jedes Mal fiel dabei die Kranke aus dem Bette. Am 15. Tage nach der Aufnahme fand man sie eine Stunde nach einem neuen Anfalle moribund, und bei der Auscultation des Unterleibes wegen des fötalen

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 60 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Pulses war es wegen der starken Frequenz des mütterlichen Herzschlages nicht möglich, sich von dem Leben des Kindes zu überzeugen. Indessen wurde einige Minuten nach Eintritt des Todes die Sectio caesarea gemacht und das Kind extrahirt, welches Anfangs zwar keine Lebensspuren von sich gab, aber bald bei der Ausführung der gewöhnlichen Wiederbelebungsversuche zu schreien begann. Man übergab es einer Amme, bei der es sich zusehends entwickelte.

II. Kritik.

Die Recidive des Typhus. Ein Beitrag zur Lehre von den Infections-Krankheiten von Dr. Wilhelm Ebstein, Privatdocent an der Kgl. Universität, Secundärarzt und Prosector am städt. Krankenhospital zu Allerheiligen in Breslau. Breslan, Verlag von Maruschke und Berendt. 1869. Gr. 8. S. 75.

Die Wiederholung einer und derselben Infectionskrankheit nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen bezeichnet man als Recidive (rechûte der Franzosen, relapse der Engländer). Von diesen Recidiven sind wegen ihrer verhältnissmässig grösseren Häufigkeit die des Typhus von besonderer practischer Wichtigkeit, und bildet die gründliche Erörterung derselben nach fremden und eigenen Beobachtungen die Aufgabe, welche der Herr Verfasser sich für die Vorlage gestellt hat. Die Vollständigkeit und Gründlichkeit, mit welcher derselbe diese in wissenschaftlicher und practischer Beziehung gleich wichtige Aufgabe gelöst hat, veranlassen uns, die Fachgenossen auf die obige Arbeit ganz besonders aufmerksam zu machen, welche mit vollem Recht als eine wesentliche Bereicherung der einschlägigen Literatur betrachtet werden darf.

Das Verdienst, die Recidive der Abdominaltyphen zuerst anatomisch nachgewiesen zu haben, gebührt, nach Verf., Dr. Stewert (The Edinburgh med. and surgical journal, 1840, pag. 301), der einen hierher gehörigen Fall aus Chomel's Abtheilung berichtet, während Schultz schon 1831 (De entero-mesenteritide contagiosa Biponti anno 1830 grassata, Monachii 1831. Diss. inaug.) unter 55 Fällen von Abdominaltyphus 3 Recidive beobachtet hat, die jedoch sämmtlich günstig verliefen. Dagegen sind die meisten französischen Autoren (Monneret, Fleury, Rilliet, Barthez) wenig geneigt gewesen, Typhusrecidive zu statuiren. Trousseau hält an der Ansicht fest, dass der Hautausschlag wiederkehren könne, dass aber das characteristische Darmleiden sich nie reproducire. So viel Verf. bekannt ist, hat in Deutschland zuerst Ruehle,*) welcher zwei Typhusrecidive mit lethalem Ausgange beobachtete, von denen er einen ausführlicher mitgetheilt hat, den stricten anatomischen Nachweis eines veritablen Typhusrecidives geliefert. Die Typhusrecidive haben aber erst angefangen, eine genauere klinische Beobachtung zu erfahren und somit eine grössere practische Wichtigkeit zu bekommen, nachdem man es sich unter Anwendung der Krankenthermometrie angelegen sein liess, den Fieberverlauf beim Abdominaltyphus genau zu verfolgen. In dieser Weise sind bereits die Fälle von Typhusrecidiven bearbeitet, welche Th. Thierfelder**) von Ostern 1852 bis zum Herbste 1854 auf der Wunderlich'schen Klinik in Leipzig beobachtete. Desgleichen verdanken wir den Arbeiten von Wunderlich selbst die wichtigsten Aufschlüsse in dieser Beziehung. Ferner verdienen für die Geschichte der Recidive die Werke von Griesinger, Murchison und die Arbeit von Bäumler eine hervorragende Berücksichtigung. Eine Reihe gleichfalls hierher gehöriger Beobachtungen erwähnt Verf. im Verlauf der Arbeit.

Verf.'s eigene Erfahrungen basiren sich auf 13 Fällen von Recidiven, welche von ihm unter 300 Fällen von Abdominaltyphus, deren Fieberverlauf bis weit in die Reconvalescenz hinein mit dem Thermometer genau verfolgt wurde, beobachtet worden sind. Diese Beobachtungen sind von Verf. im Breslauer Allerheiligen-Hospital als Secundärarzt gemacht worden und werden ausführlich mitgetheilt.

Die ganze Arbeit zerfällt in zwei Abschnitte: A. Die Recidive des Abdominal-Typhus, B. die Recidive des Flecktyphus. Die Besprechung der ersteren umfasst ausser den ausführlichen »geschichtlichen Vorbemerkungen« die Zeit des Auftretens der Recidive, den anatomischen Befund, die Symptomatologie (febrile Symptome [a) Temperaturverhältnisse: im Initialstadium, im Höhestadium, in der Defervescens, bei den letal verlaufenen Recidiven; b) Puls, c) Haut, d) subjective Fiebersymptome], Kopf- und Nervensymptome, Symptome seitens des Gehörapparats, Digestionsorgane, Milz, Exantheme, Blutungen, Respirationsorgane, Icterus, Albuminurie, Muskelschmerzen, Nachkrankheiten), die Aetiologie, Dauer, Diagnose, Ausgänge und Prognose, endlich die Therapie der Recidive. Hieran schliesst sich die ausführliche Mittheilung der Eingangs erwähnten, von Verfasser selbst beobachteten Fälle.

Verf.'s Erfahrungen über die Recidive des Flecktyphus, welche aus der Epidemie stammen, die seit 1868 im Allerheiligen-Hospital zu Breslau beobachtet wird, gestatteten ihm eine eingehende klinische Verarbeitung nicht, wogegen die darüber existirende Literatur für den vorliegenden Zweck von Verf. in befriedigender und erschöpfender Weise verwerthet worden ist.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Obstetrical Society of London.

Sitzung vom 5. Mai 1869. Präsident: Graily Hewitt.

Spencer Wells erzählte die Operationsgeschichte eines fibrocellulären Tumor im Uterus. Die Kranke starb am dritten Tage nach der Operation, ohne dass Blutungen, Peritonitis oder andere directe Folgen der Operation aufgetreten waren; nur fibrinöse Ablagerungen in der rechten Herzhälfte wurden als Todesursache gefunden. Superfibrination wurde bald vom Zeitpunkt der Operation an befürchtet, da die Körpertemperatur von 98,4° F. auf 101 innerhalb 12 Stunden, und später bis auf 105,8° gestiegen war. Diese Temperaturerhöhung war begleitet von beschleunigter Respiration, schnellem, schwachem Pulse und sparsamer Harnsecretion mit Ueberladung von Uraten und Pigment. In den letzten 12 Stunden vor dem Tode war der vorher bereits schwache erste Herzton ganz unhörbar geworden. W. erwähnt, dass bei allen Operationen, die nachträglich die Entstehung einer Peritonitis befürchten lassen, diese weniger gefährlich sei, als die Tendenz zu einer excessiven Fibrinbildung im Blute und Ausscheidung des Faserstoffes in das Herz. Auch durch gewisse Zeitverhältnisse werde dieser Blutzustand epidemisch, besonders dann, wenn Croup, Diphtheritis und andere Affectionen mit fibrinösen Exsudationen vorherrschen.

Braxton Hicks sprach über eine Sectio caesarea. Bei einer Gebärenden fand man den Cervix uteri nach der rechten Seite von einer ausserhalb desselben befindlichen harten Geschwulst gedrängt, die Oeffnung war nur so weit, dass man kaum einen Finger einführen konnte. Da von einer Geburt auf natürlichem Wege unter diesen Umständen nicht die Rede sein konnte, so schritt man unter Chloroformnarcose zum Kaiserschnitte, bei der eine sehr starke Hämorrhagie während der Lösung der Placenta auftrat, so dass man den Liquor ferri sesquichlorati anwenden musste. Das Kind wurde lebend entwickelt, starb jedoch später. Während die ersten drei Tage ziemlich günstig verliefen, traten am vierten Tage sehr heftige Peritonitiserscheinungen auf, denen die Kranke unterlag. Bei der Section fand man einige grosse Fibroidmassen am Fundus uteri, von denen eine in die Bauchhöhle hineinragte; eine andere, von 6" Länge, ging von der linken Seite des Cervix uteri aus, war mit den Beckenwandungen dieser Seite fest verwachsen und hatte den Cervix ganz nach rechts hinübergedrängt.

Meadows berichtete über einen Fall von Procidentia uteri mit beträchtlicher Verlängerung der Portio vaginalis bei einem 19jährigen Mädchen. Die Dislocation bestand seit einem Jahre und soll durch Heben schwerer Lasten entstanden sein. Nachdem verschiedene mechanische Mittel zur Erhaltung des Uterus in der normalen Lage ohne Erfolg angewendet waren — theils wegen des Allongement, theils wegen des zu kurzen Perinaeum — so amputirte Redner einen Theil des Cervix mit dem Drahtecraseur. Nach der Operation bestand durch zwei Tage grosse Fieberhaftigkeit, und als die Kranke am folgenden Tage den Harn unwillkürlich entleerte, zeigte sich bei der Untersuchung, dass man einen Theil der Blase und des Peritonaeum aus dem Douglas'schen Raume mit abgetragen hatte, so dass factisch die Bauchhöhle geöffnet war. Trotzdem waren die Symptome in Folge dieses Zustandes nur leichter Art. Einige Wochen später schloss M. die ziemlich weite Oeffnung auf operativem Wege, und die Kranke war sehr bald geheilt. M. bemerkte, dass auch Sims ein solcher Unfall einmal begegnet und die Operation deshalb nicht immer gefahrlos sei.

IV. Miscelle.

Die Zahl der Selbstmordfälle in Wien im Jahre 1868 hat gegen das Vorjahr eine bedeutende Zunahme erlitten (von 107 auf 143); es starben also unter 10,000 Einwohnern 2,4 Personen durch Selbstmord (in Berlin 1864: 2,2). An der Gesammtmortalität betheiligte sich Selbstmord daher mit 0,7 pCt.; unter den Geschlechtern war das männliche (mit 74 pCt.) und unter den einzelnen Altersklassen das Mannesalter (mit 84 pCt.) wie gewöhnlich vorwiegend vertreten. Was den zeitlichen Verlauf dieser Todesursache anbelangt, so zeigte sich, dass die Zahl der dadurch bewirkten Todesfälle, seit October 1867 im Zunehmen begriffen, im April v. J. ihr Maximum erreichte, sich aber noch bis September auf einer bedeutenden Höhe erhielt, um von da an wieder abzunehmen. Fast die Hälfte aller Selbstmorde (67 Fälle, im Vorjahre nur 36) geschah durch Gift, und zwar 29mal (im Vorjahre 20 mal) durch Cyankali, 14mal (im Vorjahre 6mal) durch Phosphor (Reibzündhölzchenmasse), 7mal (im Vorjahr 3mal) durch Laugenessenz, 8mal (im Vorjahre 2 mal) durch Schwefelsäure, 6mal (im Vorjahr nie) durch Salpetersäure und 1mal durch Morphin. Gift wurde mit Vorliebe vom weiblichen Geschlechte gewählt. Auch Selbstmord durch Erhängen kam häufiger vor als im Vorjahre (43 gegen 32 Fälle), ebenso Selbstmord durch Erschiessen (19 gegen 8 Fälle) und Selbstmord durch Hinabstürzen (7 gegen 5 Fälle); letztere Art des Selbstmordes kam häufiger bei Weibern als bei Männern vor. Dagegen war Selbstmord durch Schnittwunden seltener als im Vorjahre (6 gegen 15 Fälle) und von Selbstmord durch Ertränken wurde kein einziger Fall constatirt, während im Vorjahre 10 Fälle sich ereigneten. Auch die Zahl der zufälligen Todesarten hat gegen das Vorjahr bedeutend zugenommen (von 185 auf 270); sie verursachten unter 10,000 Einwohnern 4,6 Todesfälle (in Berlin 1864 nur 4,1); an der Gesammtmortalität betheiligten sie sich mit 1,3 pCt.; die Mortalität des männlichen Geschlechtes war hier ebenso überwiegend (74 pCt.) wie bei den Selbstmordfällen, und dieses Ueberwiegen ist noch bedeutender bei den eigentlichen (mechanischen) Verletzungen; das Mannesalter lieferte zwar auch hier das grösste Contingent, aber nicht in dem Grade, wie beim Selbstmorde, auf diese Altersklasse kamen nämlich nur 52 pCt. aller hierher gehörigen Todesfälle, daneben 23 pCt. auf die Entwickelungsperiode, 14 pCt. auf das Säuglings- und 10 pCt. auf das Greisenalter. Auch heuer kamen die meisten Verunglückungen in den Sommermonaten Juni und Juli vor. Die bedeutendste Zunahme in dieser Gruppe gegen das Vorjahr zeigten die Todesfälle durch

*) Günsburg's Zeitschrift für klinische Medicin. 1852. pg. 444.

**) Archiv für phys. Heilkunde, 1855.

Sturz und Fall (von 28 auf 52), durch Ueberfahrenwerden (von 23 auf 37), durch Stoss und Herabfallen schwerer Körper (von 18 auf 27), durch Ersticken von Kindern unter Bettzeug (von 24 auf 35) und durch Verbrennung (von 19 auf 22), während, wie bereits erwähnt, die Todesfälle durch Ertrinken abgenommen haben (von 30 auf 26). Durch Verätzung kamen 4 Todesfälle zu Stande (3mal durch Aetzkalk und 1mal durch Salpetersäure), durch zufällige Vergiftung 6 (2mal durch Laugenessenz, 2mal durch Quecksilberpräparate und 1 mal durch Salpetersäure), durch Ersticken in irrespirablen Gasarten ebenfalls 6 (2mal durch Leuchtgas und 2mal durch Kohlendunst).

(Wiener Med. Presse, Juli 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Nachdem sich die 1868 angeordnete versuchsweise Errichtung einer Militär-Medicinal-Abtheilung beim Kriegsministerium als zweckmässig bewährt hat, ist diese Organisation nunmehr unter dem 8. d. M. als eine definitive bestätigt worden.

— Der Kriegsminister bringt in einem vom 13. d. datirten Aufrufe zur Kenntniss der Armee, dass der König dem Central-Comité des Preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger erneut das lebhafte Interesse für die weitere Fortbildung des Vereins an den Tag gelegt und die Erwartung ausgesprochen hat, nunmehr recht bald in allen Theilen der Monarchie das Vereins-Netz vervollständigt und die Zweig-Vereine während recht langer Zeit auch in erfolgreicher Friedens-Thätigkeit zu sehen. Es werden daher die Officiere, Militärbeamte und die Mitglieder des Sanitätscorps der Armee aufgefordert, sich möglichst zahlreich dem Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, und dessen Provinzial-Zweigvereinen anzuschliessen. Es wird darauf hingewiesen, dass von dem Sachverständniss derartiger Mitglieder eine gedeihliche Weiterentwickelung dieses die Interessen der Armee fördernden Vereins zu erwarten steht.

— Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat Mai d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war

1) Bestand Ende April d. J. 12,639 Mann und 148 Invaliden.

2) Zugang: im Lazareth 11,546 Mann und 8 Invaliden, im Revier 20,232 M. und 53 Inv., Summa 31,778 M. und 61 Inval.; mithin Summa des Bestandes und Zuganges 44,417 M. und 209 Inval.; in Procenten der Effectivstärke 16,4 pCt. und 26,1 pCt.

3) Abgang: geheilt 32,576 M., 65 Inv., gestorben 104 M., 8 Inv., invalide 54 M., dienstuntauglich 237 M., anderweitig 5 M., Summa 32,976 M. und 73 Invaliden.

4) Mithin Bestand ult. Mai 11,441 M. und 136 Inv.; in Procenten der Effectivstärke 4,05 pCt. und 17,1 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 7,180 M. und 20 Invaliden, im Revier 4,261 M. und 115 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 74,1 pCt. der Kranken der activen Armee und 31,1 pCt. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,23 pCt. der Kranken der activen Armee und 3,8 pCt. der erkrankten Invaliden, von letzteren 2 an Altersschwäche.

Es sind also von 427 Kranken 316 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 105 Mann im Bestande geblieben, 0,5 invalide, 4,5 dienstuntauglich geworden.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 26, an Lungen-Entzündung 16, an Schwindsucht 26, an Bauchfell-Entzündung 4, an Gehirn-Entzündung 10, an Rückenmarks-Krankheit 3, an Eiterfieber 3, an Verbrennung durch Pulver-Explosion 5. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 36 Todesfälle vorgekommen, davon 7 durch Explosion, 4 durch Ertrinken, 3 durch Schädelbruch, 1 an Hitzschlag, 1 an Schlagfluss, 1 an Alcohol-Vergiftung und 19 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 140 Mann und 8 Invaliden durch den Tod verloren hat.

Gumbinnen. Die Typhusepidemie nimmt in erfreulicher Weise ab. Ihr gänzliches Erlöschen steht in naher Aussicht. Die Zahl der Erkrankungen betrug in der zweiten Hälfte Juni im ganzen Regierungsbezirk 137, davon 8 Todesfälle, der Krankenbestand Ende Juni 90. Gegen Anfang des Monats hat sich die Zahl der Erkrankungen um 42, der Krankenbestand um 59 verringert.

Marienbad. Die Leitung des wegen seiner grösseren Entfernung von Marienbad selbst bisher weniger benutzten Ferdinandsbrunnens in die Stadt ist nunmehr beendet, und ist die Benutzung dieser an Glaubersalz und Kohlensäure reichsten aller Marienbader Quellen sowohl zu Bädern wie zum Trinken auf diese Weise wesentlich erleichtert. Durch die Zweckmässigkeit der getroffenen Einrichtungen gelangt das Wasser derselben rein und fast mit seinem vollen Kohlensäuregehalte nach Marienbad.

Wien. Gestern wurde vor dem Wiener Schwurgericht der Prozess Billroth contra „Wiener allg. medic. Zeitung" zu Ende geführt. Dr. Kraus, der die Verantwortung für die vielbesprochene Badeschwamm-Notiz allein trug, wurde zu einer Strafe von 100 fl., Tragung der Gerichtskosten und Einschaltung des rechtskräftigen Urtheiles in die „Allgem. Wiener medicinische Zeitung" verurtheilt.

Haag. Das Centralcommité des holländischen Vereins für Pflege kranker Soldaten im Kriege hat sich für eine Ausstellung entschieden, die hier im September statt finden und aus Gegenständen bestehen wird, die sich auf den Transport, die Behandlung, Verpflegung und Unterbringung der Kranken beziehen. Diejenigen, die Einsendungen für die Ausstellung beabsichtigen, werden ersucht, solche bis zum 4. August bei dem Secretär des Vereins, Dr. L. H. Verwey, anzumelden. Wahrscheinlich wird die Eröffnung am 6. Sept. vor sich gehen, da an diesem Tage der statistische Congress im Haag versammelt sein wird. —

London. Der Gesundheitszustand der Hauptstadt, welcher die letzten Wochen über durchaus normaler Natur war, ist vorige Woche nicht so ganz befriedigend. Nicht dass die Zahl der Todesfälle eine beunruhigende Höhe erreicht hätte (sie beläuft sich auf 2313 oder 103 weniger als die Durchschnittszahl), aber die Hitze der Atmosphäre und das Themsewasser hat die Sterbefälle in Folge von Diarrhöe erheblich vermehrt; während nämlich in den drei vorhergehenden Wochen die Zahl sich auf resp. 28, 20 und 30 Personen (der Mehrzahl nach Kinder) stellte, stieg sie in der verflossenen Woche auf 102 (96 Kinder) und darunter befindet sich eine ganze Reihe von Sterbefällen, die aus Cholera oder choleraartiger Diarrhöe entstanden.

VI. Ministerieller Erlass.

Unter'm 12. September v. J. hatte der Unterzeichnete sich erlaubt, die hohen Bundesregierungen von dem zwischen der Königlich Preussischen und der Königlich Sächsischen Regierung getroffenen Abkommen, nach welchem den Militairärzten des einen Staates bei dienstlich veranlasster Anwesenheit im Gebiete des andern Staates daselbst die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet ist, in Kenntniss zu setzen, und zu ersuchen, sich damit einverstanden zu erklären, dass diese Vergünstigung allgemein auf sämmtliche Militairärzte der Bundes-Armee ausgedehnt werde.

Sämmtliche hohe Bundesregierungen haben ihre Zustimmung zu diesem Vorschlage ausgesprochen.

Dem zufolge ist in der Sitzung des Bundesraths vom 23. April d. J. (§ 144 der Protocolle) das unter den Bundesregierungen erzielte Einverständniss dahin constatirt worden, dass den ausserhalb ihres Heimathsstaates stationirten Militairärzten der Bundes-Armee die freie Ausübung der ärztlichen Praxis insoweit gestattet sein soll, als sie die Qualification und Berechtigung dazu in ihrem heimathlichen Staate erworben haben.

Vorausgesetzt wird dabei, dass die betreffenden Aerzte den in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Vorschriften rücksichtlich der Ausübung der ärztlichen Praxis unterworfen, sowie zur Entrichtung der gesetzlichen Steuern und Abgaben von dem Einkommen aus ihrer civilärztlichen Praxis verpflichtet sind, und den Nachweis der im Heimathsstaate erlangten Qualification und Berechtigung zu erbringen haben.

Diese Befugniss soll auch den ihrer allgemeinen Militairpflicht durch einjährigen freiwilligen Dienst genügenden Aerzten zustehen, weil nur solche Aerzte in die norddeutsche Armee als einjährig freiwillige Aerzte eintreten können, welche die vollständige Qualification zur ärztlichen Praxis bereits erlangt haben.

Eine Ausnahme in der letztgedachten Beziehung bilden die Eleven der militairärztlichen Bildungsanstalten, welche bei ihrer Einstellung in die Armee als Unterärzte in der Regel die Staatsprüfung noch nicht absolvirt haben.

In Folge des Beschlusses des Bundesraths beehrt sich der Unterzeichnete, die hohen Bundesregierungen von dem vorstehenden Ergebniss der geführten Verhandlungen hierdurch ganz ergebenst in Kenntniss zu setzen.

Berlin, den 14. Mai 1869.

Der Kanzler des Norddeutschen Bundes.
Im Auftrage: gez. Delbrück.

An
das Königl. Preussische Staatsministerium hier.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Zu der von dem Fürsten zu Hohenzollern-Sigmaringen beschlossenen Verleihung der Schwerter zum Ehrenkreuz 3. Classe des Fürstl. Hohenzollern'schen Hausordens an den Stabsarzt Dr. Pincus des Hessischen Füs.-Regts. No. 80 ist die Genehmigung ertheilt, dem pract. Arzt Dr. Friedlein zu Bautzen der Königl. Kronen-Orden 4. Cl. verliehen, dem Leibarzt Prof. Dr. v. Lauer, Generalarzt des Garde-Corps, die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Grossherzoge von Oldenburg verliehenen Ehren-Gross-Komthur-Kreuzes des Haus- und Verdienst-Ordens des Herzogs Peter Friedrich Ludwig ertheilt und dem pract. Arzt Dr. Klein zu Ratibor der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt Dr. Nadrowski in Tapiau ist zum Kreis-Physikus des Kreises Stuhm, der pract. Arzt Dr. Passauer zu Stallupönen zum Kreis-Physikus des Kreises Gerdauen, der Privatdocent Dr. Lohmeyer in Göttingen zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät daselbst, der practische Arzt Dr. Wallenberg zum Kreis-Wundarzt des Landkreises Danzig, und der practische Arzt Dr. Kutzner zum Kreis-Wundarzt des Kreises Thorn ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Zäske in Cöslin, Dr. Zeitfuchs in Peitz, Dr. Pape in Coruhstadt, Dr. Arthur Otto Conr. Schmidt in Ostrowo, Dr. Carl Bose in Niederrad.

Verzogen sind: Dr. Kaulbars von Tempelburg nach Falkenburg, Dr. Schifftan von Brieg nach Breslau, Dr. Schweyer von Greiffenberg i. Schl. nach Bielshütte bei Gleiwitz, Medicinalrath Dr. Herzog von Hirschberg nach Warmbrunn, Dr. Krug von Olvenstedt nach Calbe a. S., Dr. Fluck von Niederselters nach Camberg.

Todesfälle: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Zartmann in Rheydt, Dr. Massmann in Osterburg, Stabsarzt a. D. Scholz in Unruhstadt.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Gladbach; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Düsseldorf. — Die Kreisthierarzt-Stelle des Kreises Zell; Meldungen binnen 2 Wochen bei der Regierung in Coblenz. — Die Kreisthierarzt-Stelle des Kreises Cammin; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Stettin.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 31. Juli 1869. 61. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **H. Hertz** (Amsterdam): Ueber Degeneration und Regeneration durchschnittener Nerven. (Virchow's Archiv, 46. Band, 3. Heft, 1869.)

Verf. hat an Kaninchen und Fröschen eine grosse Zahl der verschiedensten Nerven durchschnitten oder anderweitig verletzt und bei der Durchforschung des Degenerations- und Regenerationsprocesses Resultate erhalten, welche von denen der neuesten Forscher ziemlich bedeutend abweichen. Die Nerven wurden in Zeiträumen von 36 Stunden bis zu $4\frac{1}{2}$ Monaten nach der Operation untersucht und zwar möglichst frisch und bald nach dem Tode des Thieres und mit Chromsäure, Kali bichrom., Ueberosmiumsäure, Chlorpalladium in den verschiedensten Concentrationen zu Schnitt- und Zupfpräparaten behandelt.

»Durchschneidet man einen Nerven mit oder ohne Substanzverlust, oder quetscht man eine Stelle desselben mit der Pincette, so beobachtet man sowohl macroscopisch, als auch microscopisch zunächst Veränderungen, welche als Folgen des angewandten Reizes aufzufassen und als entzündliche anzusprechen sind.

»Die schon wenige Stunden nach der Durchschneidung auftretende Anschwellung an den beiden Nervenstümpfen, welche von feuchter, grauröthlich durchscheinender Beschaffenheit, von Blutgefässen meist reichlich durchzogen und zuweilen mit kleinen Ecchymosen durchsetzt ist, beruht zunächst in einer serösen Transsudation des Neurilems und der Nervenfasern, indem letztere hierbei eine bedeutende Zunahme ihres Durchmessers zeigen, ohne dass am Nervenmark vorläufig weitere Veränderungen erkennbar sind. Später tritt die bekannte Zerklüftung des Markes auf in anfangs längere, später mehr kürzere cylindrische Stücke, welche bald in mehr rundliche kugelförmige Massen übergehen mit leicht concentrischen Schichtungen, sich nach und nach immer mehr verkleinern und endlich durch Haufen von Fetttröpfchen völlig verdrängt zu werden scheinen. Anfangs sieht man eine noch mehr gleichmässige Anfüllung der Nervenscheiden mit diesen Massen, später treten jedoch Lücken zwischen denselben auf, indem die Mark- und Fettmassen resorbirt werden und dafür Serum von aussen in die Nervenscheiden hineindringt. Hierdurch wird zum grössten Theil der vollständige Collapsus der Nervenscheiden nach Resorption des zu Fettkörnchen degenerirten Markes verhindert. — Ausser den eben geschilderten Veränderungen findet sich noch eine andere Erscheinung an dem Mark, welche namentlich an Präparaten deutlich hervortritt, die in $\frac{1}{4}$ procentiger Ueberosmiumsäure circa 24 Stunden gelegen haben, nämlich die stellenweise auftretende lichtblaugraue Färbung der Markscheide in den sonst in ihrem Durchmesser nicht merklich verschmälerten Nervenfasern, welche sichtlich contrastirt mit der sonst so tief blauen Färbung des Markes bei Anwendung der Ueberosmiumsäure. Dieser Farbenunterschied tritt entweder plötzlich auf, oder jenes Dunkelblau geht ganz allmälig in das Lichtblaugraue über, um nach einer kurzen Strecke wieder in das erstere sich ebenso plötzlich oder allmälig umzuwandeln, oder man sieht auf die blaugraue Färbung mit scharfem Uebergange eine gelbe folgen. Zuweilen liegen diese Farben nicht hinter einander in einer Nervenscheide, sondern neben einander und zwar stets in der Weise, dass die dunklere Färbung an dieser oder jener Stelle einen centralen mittleren Streifen bildet, wogegen die hellere Färbung sich in der Peripherie der Nervenfaser, der Nervenscheide zunächst, findet.«

Diese Erscheinung wird von Neumann (Archiv für Heilkunde, IX, pag. 193) als eine chemische Umwandlung der Markscheide bezeichnet, aus welcher später durch Spaltung sich die neuen Nervenfasern bilden sollen. Nach Verf.'s Ansicht ist diese Farbendifferenz zu einem Theil auf eine verschiedene Dichtigkeit des Markes bei gleichem Volumen, zum anderen auf ein verschiedenes Volumen bei gleicher Dichtigkeit desselben zurückzuführen. Verf. sah diese lichtblaugraue Färbung namentlich oft in den ersten Tagen bei stark durchfeuchteten und in ihrem Durchmesser verbreiterten Fasern an transplantirten Nervenstücken, bei denen nach seinen Untersuchungen entweder gar keine Neubildung von Nervenfasern auftritt, oder, wenn dies wirklich geschieht (Verf. hat die transplantirten Nervenstücke in verschiedenen Zeiträumen bis 2 Monat nach der Operation untersucht, aber nirgends neugebildete Nervenfasern gefunden. — Die alten Fasern zeigten die höchsten Grade der Degeneration), doch erst sehr spät zu Stande kommt. — Ferner sah Verf. dieselbe Färbung in den ganz normalen schmalen Nervenfasern, auch wenn an ihnen keine Verletzung vorgenommen war.

Jene degenerativen Veränderungen des Nervenmarkes treten im centralen Nervenstück nur in einem beschränkten Bezirk in der Nähe der Schnittfläche als Folge einer durch das Trauma gesetzten Entzündung auf, im peripherischen Nervenstück, als Ausdruck der Entzündung und der nach der Abtrennung vom Centrum folgenden Paralyse, dagegen in der ganzen Ausdehnung bis zu den letzten Ausbreitungen. Auch geht die Degeneration, wie bereits Schiff und Lent angegeben haben, gleichzeitig in dem ganzen peripherischen Nervenstück vor sich, wobei vielleicht die Resorption des Markes in den schmäleren Nervenfasern schneller, als in den breiteren geschieht, wegen des geringeren Quantums von resorptionsfähigem Material.

Die Degeneration betrifft sowohl die Markscheide

als auch den Axencylinder und führt zum völligen Untergang des letzteren; nur bei seltenen Fällen ist der Process einzig und allein auf die Markscheide beschränkt.

In der centralen Anschwellung fand Verf. schon einige Tage nach der Operation den Axencylinder breiter als normal, viel weniger deutlich begrenzt. In späteren Stadien zeigte sich neben weiter vorgeschrittener Gerinnung und Zerfall des Markes der Axencylinder entweder wieder von normalem Verhalten, es bestand kein Unterschied zwischen dem in dem Stumpf gelegenen Stück und dem weiter aufwärts befindlichen, oder, was häufiger der Fall zu sein scheint, der Axencylinder geht mit dem Nervenmark in dieser Ausdehnung völlig verloren, namentlich wenn stärkere Reize, bedeutende Quetschungen, eingewirkt haben. Verf. konnte wenigstens denselben dann nicht zur Anschauung bringen.

In dem peripherischen Nervenstück ist anfangs der Axencylinder breiter als normal, später deutlich verschmälert, selbst stellenweise unterbrochen und augenscheinlich nur noch aus einzelnen unzusammenhängenden Stücken bestehend. In einem weiteren Stadium war Verf. trotz der sorgfältigsten Bemühungen nicht mehr im Stande, den Axencylinder an dieser Stelle zu entdecken. Dagegen konnte er noch längere Zeit unterhalb der Anschwellung in dem übrigen Nervenstück den Axencylinder ohne Schwierigkeit nachweisen, selbst wenn in der Markscheide namhafte Veränderungen eingetreten waren. Erst nach einigen Wochen war auch hier keine Spur eines Axencylinders mehr erkennbar.

Aus diesen Beobachtungen glaubt Verf. den Schluss ziehen zu dürfen, dass in der Anschwellung des peripherischen Nervenstückes, wo sowohl der auf die Entzündung als auch der der Paralyse folgende Degenerationsprocess zum Austrag kommen, die Markscheide und der Axencylinder in sehr kurzer Zeit untergehen, dass dagegen unterhalb dieser Anschwellung, wo es sich nur um die paralytische Degeneration handelt, der Axencylinder längere Zeit persistiren kann, endlich jedoch auch hier verschwindet und somit die Schwann'sche Scheide allein übrig bleibt.

Die entgegenstehenden Ansichten anderer Autoren über das Vorhandensein und Fehlen des Axencylinders lassen sich nach Verf. durch die verschiedenen Stadien der Degeneration erklären, in denen dieselben ihre Untersuchungen vorgenommen haben. Aus der relativen Widerstandsfähigkeit der Axenfaser gegenüber der durch die Paralyse hervorgerufenen Degeneration erklären sich nach Verf. auch manche Fälle schneller Restitution der functionellen Thätigkeit der Nerven.

Weit mehr als in Betreff der Degeneration gehen die Ansichten der Forscher in Bezug auf die Regeneration derselben auseinander.

»Untersucht man durchschnittene Nerven in verschiedenen Zeiträumen nach der Operation, so fällt zunächst und zwar in sehr früher Zeit an beiden Stümpfen eine grosse Anzahl von kleinen, rundlichen, granulirten Zellen auf, welche auf Zusatz von verdünnter $\overline{A}$ ein bis zwei und drei Kerne erkennen lassen. Diese Zellen befinden sich an den Durchschnittsflächen beiderseits, dringen zwischen die auseinander weichenden Nervenfasern ein und sind von hier aus namentlich im peripherischen Nervenabschnitt, im Neurilem und zwischen den Nervenfasern noch weithin zu verfolgen. Das letztere Verhalten tritt namentlich deutlich hervor, wenn man die einzelnen Nervenfasern mit den Präparirnadeln etwas auseinander zieht.

»In diesem frühen Stadium haben die Anschwellungen eine weiche, durchscheinend grauröthliche Beschaffenheit, die Gefässe beiderseits, namentlich diejenigen, welche dem peripherischen Nervenstück anliegen und dasselbe durchziehen, sind strotzend mit Blut angefüllt und stark erweitert. In dem Neurilem in der Nähe der Schnittflächen und in den Anschwellungen sind die Bindesubstanzzellen vergrössert, etwas körnig und zum Theil selbst mit Fetttröpfchen erfüllt, wogegen die weiter davon entfernt liegenden Bindegewebskörperchen nirgends wo besondere Veränderungen, als Vergrösserungen, körnige Trübungen oder Theilungsvorgänge erkennen lassen. Bei diesem Verhalten zeigen die centralen und peripherischen Nervenabschnitte die oben geschilderten Gerinnungen in grossen und kleinen Kugelformen und an der Schnittfläche hier und da Ansammlung von Fetttröpfchen zwischen den Markkugeln.

»In späteren Stadien zeigen sich statt der rundlichen Zellen allmälig mehr ovale, langgezogene und spindelförmige, welche sich neben und hintereinander reihen und mit ihren Enden in Verbindung treten. Dies geschieht sowohl an den Schnittflächen, den Nervenstümpfen, als auch im Verlauf des peripherischen Nervenabschnittes. Allmälig gehen diese Zellenzüge in wirkliche, feinstreifige, endlich auch mit einer Markscheide sich umgebende neugebildete Nervenfasern über.« Verf. war wiederholt im Stande, die selbstständige Bildung von Nervenfasern in dieser Weise zu constatiren und weist so die active Betheiligung der intermediären Substanz an dem Regenerationsprocess nach. Als Bildungsstätte für die erwähnten Zellen, die Verf. nicht, wie andere Forscher, als Bindesubstanzzellen oder deren Abkömmlinge anzuerkennen vermag, nimmt derselbe das Blut selbst in Anspruch, indem er sie als emigrirte, farblose Blutkörperchen oder deren directe Abkömmlinge, wie es schon von Leveran (Journ. de l'anatom. et de la physiolog., 1868) angedeutet, bezeichnet.

Auch die Zellen des Neurilems scheinen nach Verf. für den Regenerationsprocess von Bedeutung zu sein, indem die neuentstandenen Kerne in beiden Nervenenden einen zarten Protoplasmahof erhalten, der sich allmälig vergrössert, namentlich verlängert. Die Zellen legen sich reihenweise hinter und neben einander und bilden durch Verschmelzung fein granulirte oder mehr homogene bandartige Streifen, welche gewisse Verbindungen mit den alten und den auf andere Art neuentstandenen Nerven eingehen.

Diese aus den Nervenscheidenkernen hervorgegangenen bandartigen Gebilde gehen im centralen Abschnitt einerseits Verbindungen mit den alten wohlerhaltenen Nervenfasern und vielleicht gerade mit dem Axencylinder ein, andererseits aber mit den in der intermediären Substanz aus den farblosen Blutkörperchen hervorgebildeten jungen Nervenfasern; in dem peripherischen Abschnitt dagegen finden nur Verbindungen derselben mit den Fasern der intermediären Schicht statt.

Eine sehr grosse Bedeutung scheinen dem Verfasser diese Kerne der Nervenscheiden noch dann zu haben, wenn die getrennten Nervenfasern mit ihren Schnittflächen sehr nahe in Contact bleiben und die Nerven an gewissen Stellen zerstört werden, ohne dass dabei eine wirkliche Trennung in der Continuität stattfindet. Zu den ersteren gehören nach ihm gewiss manche Fälle von zufälligen oder künstlichen Nerventrennungen, bei denen ein schneller Heilungsvorgang beobachtet ist und die man meist auf eine reunio per primam intentionem zurückgeführt hat. (Schluss folgt.)

P. Reich: Die Anwendung der Magenpumpe bei chronischen Erkrankungen des Magens. (Württemb. med. Corresp.-Bl., No. 21, 1869.)

Dem in No. 20 des obigen Blattes 1868 (vergleiche No. 96 dies. Ztg. 1868) über diese Heilmethode von Verf. veröffentlichten Artikel lässt derselbe hier die Erfahrungen folgen, die er seither in Betreff jener zu machen Gelegenheit hatte:

Ausser einer richtigen Construction der Pumpe sind es hauptsächlich zwei Momente, welche wesentlich zum Gelingen und zum Erfolg des Verfahrens beitragen, 1) die Verbindung zwischen der Pumpe und der Schlundröhre, und 2) die Beschaffenheit der letzteren selbst. Den Gummischlauch musste Verf. durch einen sehr dickwandigen Guttaperchaschlauch ersetzen, weil der erstere beim Auspumpen des Magens häufig collabirte. Besondere Beachtung verdienen die Schlundröhren, und zwar kommt hier namentlich in Betracht ihre Länge und die Anzahl der am unteren Ende derselben befindlichen Oeffnungen.

Die sonst gebräuchlichen Röhren sind zum Zweck einer wirksamen Anwendung der Magenpumpe häufig insofern ungenügend, als dieselben für viele Fälle (bei sehr langem Oesophagus oder bei bedeutender Erweiterung des Magens) nicht die gehörige Länge besitzen. Bei Schlundröhren, welche im Uebrigen ihrem Zwecke entsprachen, hat Verf. Aufangs durch den Ansatz eines Blechröhrchens jenem Fehler abhelfen lassen. Andere haben nur zwei Ausgangsöffnungen, während deren mindestens vier, nach verschiedenen Richtungen hin ausmündend, erforderlich sind. Zur Entleerung des Magens sind auch zwei genügend, beim Einspritzen von Wasser oder medicamentösen Flüssigkeiten aber ist es gewiss wünschenswerth, dass dieselben aus möglichst vielen Oeffnungen ausströmen, um allseitig mit der Magenwand in Contact zu kommen (Magendouche). Um nun in jeder Beziehung zweckentsprechende Röhren zu erhalten, hat Verf. in London solche von verschiedener Dicke anfertigen lassen, und sind dieselben durch Instrumentenfabrikant Fischer in Freiburg zu beziehen.

Bezüglich der Ausführung der Operation erhält Verf. seine früher ausgesprochene Behauptung, dass dieselbe den Kranken kaum belästige, auch jetzt vollständig aufrecht. Für die erste Sitzung natürlich kann dieser Satz keine Giltigkeit haben, denn hier wirkt immer der Reiz der Neuheit je nach der Empfindlichkeit der einzelnen Individuen gegen die Einführung der Schlundröhre mehr oder weniger störend. Verf. pflegt deshalb die erste Anwendung des Verfahrens möglichst rasch abzumachen und sich auf eine gründliche Reinigung des Organs zu beschränken. Auch wählt er dazu immer die dünnste Schlundröhre, welche überhaupt zu dieser Operation zu gebrauchen ist, da die dickeren auf ängstliche Gemüther immer einen erschreckenden Eindruck machen. Später, wenn die Kranken ihre Angst überwunden haben, ersetzt er dieselben durch dickere. Nachdem die Operation einige Male ausgeführt worden ist, sind in der grossen Mehrzahl der Fälle die Patienten so vollständig an dieselbe gewöhnt, dass man mit der grössten Ruhe dabei verfahren kann. Die namentlich von Laien häufig geäusserte Befürchtung, dass durch die eingeführte Schlundröhre die Respiration beeinträchtigt werde, ist völlig ungegründet; die Kranken athmen neben der Schlundröhre ganz ruhig weiter. Nur in seltenen Fällen sah Verf. Ausnahmen von dieser Regel. Dieselben betrafen Kranke, bei denen die Empfindlichkeit gegen die Einführung der Schlundröhre so bedeutend war, dass jedes Mal Erbrechen eintrat, welches sich während der Operation öfters wiederholte, und dadurch die Ausführung derselben ziemlich erschwerte, ja zuweilen unmöglich machte.

Die Häufigkeit der Anwendung der Pumpe hängt von der Schwere der Erkrankung ab. In schweren Fällen kann es nothwendig sein, dieselbe täglich anzuwenden, in leichteren genügt es, wenn die Operation zwei bis drei Mal in der Woche vorgenommen wird, bei eintretender Besserung noch seltener. Im Allgemeinen ist es räthlich, in allen Fällen Anfangs das Verfahren in möglichst kurzen Pausen zu wiederholen, um die Kranken an den Reiz der Schlundröhre zu gewöhnen.

Als die zur Cur geeignetste Tageszeit möchte Verf. die Vormittagsstunde von 11—12 Uhr bezeichnen. Das Frühstück ist bis dahin ganz oder grösstentheils verdaut, und die davon etwa noch übrigen Reste passiren nach vorhergegangener Einspritzung von etwas Wasser als dünner Brei mit Leichtigkeit die Röhre. Es bietet diese Zeit noch den weiteren Vortheil, dass sie für Leute, welche ihren Berufsgeschäften nachgehen, im Allgemeinen die bequemste ist. Bei anderen Kranken, welche hierauf keine Rücksicht zu nehmen hatten, hat Verf. die Procedur in einer Abendstunde, zwischen 5 und 6 Uhr, vorgenommen. Man kann mit ziemlicher Sicherheit darauf rechnen, dass die bei der Mittagsmahlzeit genossenen, Magenleidenden überhaupt gestatteten Speisen um diese Zeit soweit verdaut sind, dass man nicht fürchten muss, durch eine Verstopfung der Schlundröhre gestört zu werden. Diese unliebsame Störung kommt namentlich bei der erstmaligen Anwendung der Pumpe nicht so selten vor, und ist man zuweilen genöthigt, die kaum zuvor eingeführte Röhre wieder herauszuziehen und durch eine andere zu ersetzen.

Zu therapeutischer Einwirkung benutzte Verf., nach vorhergegangener gründlicher Reinigung des Magens mit Wasser und einer Lösung von Natr. bicarbon., in den meisten Fällen die Carbolsäure, und hat ihm dieses Mittel durch Verhütung von abnormen Zersetzungen des Mageninhaltes so gute Dienste geleistet, dass er nur ungern von der Anwendung desselben abstand. Bei einigen Kranken hat Verf. indessen auch Adstringentien (Höllenstein-, Tannin-Lösungen) injicirt, ist aber, da dieselben einen entschiedenen Erfolg nicht hatten, bald wieder zu dem obigen Medicamente zurückgekehrt. In einem Falle, in welchem Verf. zeitweise Tannin anwandte, versicherte der betreffende Kranke, dass er sich bei dem Gebrauch der Carbolsäure weit besser befinde und namentlich entschieden weniger von Blähungs-Beschwerden zu leiden habe. Verf. wandte die genannten Medicamente in der Weise an, dass er eine Lösung derselben in einem halben Schoppen (℥vij) Wassers auf einmal injicirte (von der Carbolsäure liess er einen Scrupel in einer Unze Alcohol lösen und setzte davon einen Esslöffel voll der Injectionsflüssigkeit zu), und dieselbe, nachdem sie ein bis zwei Minuten eingewirkt hatte, grösstentheils wieder auspumpte. Soviel als wünschenswerth ist, bleibt von dem Medicament jedenfalls an den Magenwänden haften.

Die von Verf. bisher in der angegebenen Weise behandelten Krankheitsformen waren grösstentheils einfache chronische Catarrhe mit starker Säurebildung und massenhafter Schleimproduction, und versichert Verf., dass durch dieses Verfahren die Kranken in weit kürzerer Zeit von ihrem Uebel befreit wurden, als durch jede andere Heilmethode allein. Selbstverständlich wird man sich wohl nur selten auf die Anwendung der Magenpumpe beschränken, und bemerkt Verf. ausdrücklich, dass er bei seinen Kranken stets gleichzeitig eine anderweitige, entsprechende, möglichst einfache Behandlung eingeleitet habe. In leichteren Fällen und namentlich bei den meisten auswärtigen Patienten, welche man oft nur alle 14 Tage oder noch seltener zu sehen bekommt, hat Verf. die Pumpe häufig gar nicht angewandt. Auch beim perforirenden Magengeschwür leistete das Verfahren durch Abkürzung der Heilungsdauer vortreffliche Dienste, und war hier namentlich durch die schnelle Beseitigung der Schmerzen und des Erbrechens von überraschender Wirkung. Nur in einem derartigen Falle war Verf. genöthigt, der heftigen Cardialgieen wegen, auch zu narcotischen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, in den anderen konnte er dieselben vollständig entbehren. Aber auch hier fühlte sich der Kranke jedesmal nach der Anwendung der Pumpe, welche sehr saure und übelriechende Massen zu Tage förderte, bedeutend erleichtert.

Die von Verf. berichteten Fälle legen für den Werth der qu. Methode ein nicht zu verkennendes Zeugniss ab.

Thomas Bryant: Ueber Fractur des Schenkelhalses mit Einkeilung der Fragmente. (Med. Times and Gazette, Mai 1869. — Med.-chirurg. Rundschau, Juni 1869.)

Verfasser giebt die Beschreibung von 14 Fällen von Schenkelhalsfracturen mit Einkeilung. Vier derselben sind auch im Holzschnitte dargestellt. Die Schlüsse, die er daraus zieht, sind folgende:

1) In allen 14 Fällen wurde die Verletzung durch einen Fall auf den Trochanter erzeugt.

2) In allen 14 Fällen war eine grössere Schwäche der verletzten Extremität vorhanden, in 6 Fällen war die Kraftlosigkeit vollständig, in 6 Fällen konnte der Verletzte die betroffene Extremität im geringen Grade rotiren, in 2 Fällen konnte derselbe das Hüftgelenk mässig beugen.

3) In allen Fällen war das verletzte Bein um 1 Zoll oder weniger verkürzt, und diese Verkürzung konnte durch Extension nicht beseitigt werden.

4) Der Fuss stand auf der verletzten Seite gerade oder war mässig nach aussen rotirt.

5) Der Abstand des Trochanter major von der Wirbelsäule und von der Spina anterior superior war an der verletzten Seite kleiner als an der gesunden.

6) Der Gelenkskopf konnte in der Gelenkspfanne sanft gedreht werden und bei dieser Rotation bewegte sich der Trochanter mit.

7) Crepitation war sehr undeutlich, und in der Mehrzahl der Fälle fehlte sie ganz.

8) Alle 14 Verletzungen betrafen Menschen, die das mittlere Lebensalter überschritten hatten.

Die einzelnen Symptome sind zwar für sich allein zur Sicherung der Diagnose nicht hinreichend, aber alle zusammen lassen keinen Zweifel über die stattgehabte Fractur mit Einkeilung. Da diese Form des Schenkelhalsbruches sehr häufig übersehen und als Gelenksquetschung aufgefasst wird, so glaubt der Verf. diese Form der Fractur besonders hervorheben zu sollen.

Brucher: Ein Fall von Tetanus traumaticus, im Beginne geheilt durch Bromkalium. (Gaz. des Hôp. Mai 1869. — W. Wochenschr., 10. Juli 1869.)

Am 26. October 1868 wurde B. zu dem Arbeiter G. gerufen, der in einen mit siedender Säure gefüllten Kessel gefallen war, und sich nach diesem Fall alsbald in den Fluss gestürzt hatte. B. sah den Kranken ungefähr eine halbe Stunde nach dem Ereignisse. Er lag im Bette, die Hose war entfernt, der linke Unterschenkel war in seiner ganzen Länge verbrannt; die obere Hälfte des Oberschenkels war unversehrt; die Epidermis fehlte am Knie, an der vorderen Fläche des Unterschenkels und am Fussrücken. Andere minder bedeutende Brandstellen fanden sich am Oberschenkel, am rechten Unterschenkel und in der linken Hüfte; B. überstrich sogleich alle Brandwunden mit einem Oel-Kalk-Liniment, hüllte sie dann in Watte ein. Später erkannte er, dass es Brandwunden 2., 3. und 4. Grades waren.

Da der Kranke ausserordentlich aufgeregt war, verordnete B. eine calmirende Medicin und empfahl dringend das Vermeiden aller Erkältung. Den ganzen nächsten Tag noch lebhafte Schmerzen; das Fieber sehr mässig; in der Nacht etwas Delirium. In den nächsten Tagen machten die Brandwunden befriedigenden Fortschritt.

Ungefähr 12 Tage aber nach dem Sturz in den Kessel fand B. bei seiner Morgenvisite den Kranken sehr deprimirt, in kaltem Schweisse gebadet, sehr häufigen Puls. In der Nacht, gab der Kranke an, habe er mehrmals Stechen in der linken Ferse (der Ferse der verbrannten Seite) verspürt, so heftiger Art, dass er laut aufschreien musste; diese Stiche pflanzten sich in Bein und Fuss unter der Form von Krämpfen fort, während er die Zehen sich fächerartig, wie er erzählte, ausbreiten fühlte. Zu gleicher Zeit schlossen sich seine Kiefer und B. constatirte noch bei der Morgenvisite, dass die Kiefer nicht mehr so weit wie früher geöffnet werden konten; es war Trismus, der Anfang eines Tetanus, vorhanden.

Als Ursache dieses beginnenden Tetanus stellte sich Erkältung heraus. Zwei Tage später waren diese Anfälle häufiger und heftiger, der Trismus noch ausgesprochener, derart, dass das Kauen unmöglich war; der Kranke konnte nur Flüssiges zu sich nehmen; sein Gesicht war mit Schweiss bedeckt, die Züge sehr verändert.

B., sehr beunruhigt über den Zustand des Kranken, suchte nach Heilmitteln. Endlich entschloss er sich für Bromkalium; er verordnete 4 Grammes täglich; etwas Besserung; nach 3 Tagen wieder Verschlechterung: neue Krämpfe und lancinirende Schmerzen in der Ferse. Vermehrung der Brom-Dosis bis 8 Grammes täglich; seit der Erhöhung auf 6 Grammes ging es schon besser; endlich verschwand das Uebel, bis man auf 8 Grammes täglich gestiegen war, gänzlich.

Zu bemerken ist, bezüglich der Art des Einnehmens, dass es erfahrungsgemäss nicht gleichgiltig ist, ob der Kranke die ganze Tagesgabe auf einmal nimmt, oder in Portionen mehrere Male im Tage. Im ersten Falle, des Morgens z. B. genommen, vermag das Mittel nicht das Uebel (die Krämpfe etc.) in der kommenden Nacht zu besiegen; in der letzteren Darreichungsweise wohl; B. hat dies bei diesem Kranken wiederholt erfahren.

II. Kritik.

Die Cholera nach einer einfachen Methode zu überwinden von Dr. J. Ziegler, Kreisphysicus in Anclam. Anclam. W. Dietze's Buchhandlung, 1869. Preis: 7½ Sgr.

Die zahlreiche Literatur über Cholera hat durch die unter obigem Titel erschienene, 27 Seiten enthaltende, sehr beachtenswerthe Broschüre eine wesentliche Bereicherung erfahren. Der Autor, welcher sein Werk den Communen und Aerzten gewidmet, will jedes unnöthige Raisonnement vermieden und nur den practischen Gesichtspunkt im Auge gehabt haben.

Wenn der practische Arzt nicht mit Unrecht jedes Werk über Cholera mit einem gewissen Vorurtheil betrachtet, zumal wenn es für Aerzte und Laien zugleich verfasst ist, so wird doch ein Jeder, der die in Rede stehende Abhandlung liest, sie nicht nur nicht nutzlos finden, sondern vielmehr dem Verfasser für die Veröffentlichung derselben sich zum Dank verpflichtet fühlen. Um es kurz zu sagen, er hat eine Methode erfunden und veröffentlicht, mit der er in der Cholera-Epidemie der hiesigen Strafanstalt für weibliche Gefangene im Jahre 1866 unter 74 Cholerakranken 69 herstellte. Von den 74 Krankheitsfällen gehörten 43 zu den sogenannten schweren und 31 zu den leichten Erkrankungen. Die Krankheitsdauer war eine sehr kurze, sie schwankte zwischen 10 und 30 Tagen, wobei zu bemerken ist, dass derjenige Tag als Genesungstag angesehen worden ist, an welchem die Kranke ihre volle Arbeitskraft erlangt hatte. In Choleratyphoid, resp. Typhus gingen 9 Fälle über, von denen 7 innerhalb 15 bis 28 Tagen, vom Tage der Erkrankung ab gerechnet, genasen, so dass sie der Hausarbeit überwiesen werden konnten. Ein so glänzendes Resultat dürfte bisher wohl bei keiner Behandlungsweise der Cholera erzielt worden sein. Sollten beim Ausbruch einer neuen Choleraepidemie die Erfahrungen des Verf.'s sich allgemein bestätigen, so haben wir Aerzte nicht mehr nöthig, rathlos am Krankenlager der von der Seuche Heimgesuchten zu stehen. Die Behandlungsweise des Verf.'s ist zwar sehr einfach, erfordert aber einen nicht unbedeutenden Apparat von wollenen Decken u. s. w., und daher ist eine erfolgreiche Behandlung insbesondere von armen Cholerakranken nach dieser neuen Methode nur in einem geeigneten Lazareth möglich. Da aber gerade das Proletariat nach den bisherigen Erfahrungen das grösste Contingent der Cholera stellt, den Communen aber die Verpflichtung obliegt, für die hinterbliebenen Wittwen und Waisen zu sorgen, so hat der Autor auch mit vollem Recht seine Brochure zugleich den Communen gewidmet, damit deren Vorstände frühzeitig für Herstellung geeigneter Lazarethe Sorge tragen. Sind diese mit dem nöthigen Apparat versehen, dass, wenn es die Nothwendigkeit erheischt, dort alle ungünstig situirten Kranken Aufnahme finden können, so begehen die Communen nicht nur einen Act der echten Humanität gegen die Einwohnerschaft im Allgemeinen und gegen die Hilflosigkeit im Besonderen, sondern sie erweisen sich zugleich dadurch, dass sie auf die Momente achten, durch welche das Umsichgreifen der Seuche, sowie die grosse Verheerung, welche in ihrem Gefolge aufzutreten pflegt, verhütet wird, den grössten Nutzen.

Doch worin findet der Verf. das Wesen der Krankheit? Hören wir seine eigenen Worte. Er sagt pag. 12: Das Wesen der Cholera besteht in einem Contagium, das in den Körper aufgenommen wird, im Darmcanal sich localisirt und dort seine specifische Wirkung äussert — die organisch-chemische Wasserentziehung. Gelingt es der durch die organisch-chemische Entwässerung des Blutes bedingten Stagnation desselben, fährt er pag. 14 fort, durch anhaltende Bethätigung der Hautgefässe zu begegnen, dem Venenblut dabei Wasser zuzuführen und durch die Bethätigung des Blutlaufes der Nervenlähmung entgegen zu treten, so wird damit für den Kranken Zeit gewonnen, dass der Körper den Fermentationsprocess überstehe.

Die auf dieser Hypothese aufgebaute und in den Gebrauch gezogene Therapie bestand in perpetuirlicher Anwendung heissen Wassers über den ganzen Körper der Patienten. Bezüglich des Modus verweisen wir auf die Brochüre selbst. Der Verf. beschränkte sich zwar nicht ausschliesslich auf dies Verfahren, sondern liess noch nebenbei Opium in Verbindung mit Tannin und Zimmt gebrauchen, jedoch in so geringfügiger Dosis, dass diesen Mitteln allein der von ihm erzielte, oben angegebene günstige Erfolg wahrlich nicht zugeschrieben werden kann.

Der innere Gehalt des Werkchens, so wie dessen äussere Ausstattung sichern demselben eine ungetheilte Aufnahme, und wir können dasselbe den Collegen so wie den Vorständen der Communen auf das Nachdrücklichste empfehlen. Dr. J. Kirschstein.

III. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden. (Schluss.)

Section für Militair-Gesundheitspflege.

Am 22. September constituirte sich diese Section, zu welcher sich 18 Mitglieder eingefunden hatten.

Oberstabsarzt Dr. Roth wurde zum Präsidenten gewählt.

Der Beschluss der Versammlung ging dahin, eine Commission von 5 Mitgliedern zu erwählen, welche für die nächstjährige Naturforscher-Versammlung sachliche, für die Militairmedicin wichtige Fragen vorbereiten und zur öffentlichen Kenntniss bringen soll. Die Commission wurde erwählt.

Schlusssitzung vom 23. September, Präsident: Oberstabsarzt Dr. Roth.

Nachdem Herr Dr. Roth erwähnt, dass zu der 43. Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Innsbruck die von der gewählten Commission ausgearbeiteten Vorlagen dem Generalsecretariat eingesendet werden sollen, spricht derselbe über »die Art und Weise, wie die Militairärzte ihre jetzige Stellung auffassen«, und zwar glaubt er, dass ein Theil derselben den Schwerpunkt ihrer Stellung in dem ärztlichen Wirken, ein anderer Theil in der militairischen Stellung suche.

Die russischen Militairärzte haben einen hohen Rang, sind jedoch Militair-Beamte in des Wortes verwegenster Bedeutung, ohne irgend welchen Einfluss auf hygieinische Verhältnisse.

Die französischen Militairärzte sind Offiziere; die Armee hat 374 Stellen über dem Hauptmannsrang; die Verhältnisse der Aerzte sind persönlich vortrefflich, doch sachlich unter aller Kritik, denn sie stehen in aller und jeder Beziehung unter der Intendanz.

Italien hat absolut, Spanien fast vollständig die französischen Verhältnisse nachgeahmt.

An militairärztlichen Zeitungen stehen die amerikanischen und

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

englischen militairärztlichen Rapports obenan, Belgien, Frankreich und Italien hat weniger gute; die Wiener militairärztlichen Zeitungen können mit den genannten amtlichen Publicationen am wenigsten concurriren.

IV. Die Eisenquelle zu Ems.

Dr. Panthel theilt über diese neue Quelle (Memorabilien, 1869) Folgendes mit:

Nach der Analyse des Prof. Fresenius in Wiesbaden ist nunmehr ausser Zweifel, dass die vor einiger Zeit in Ems aufgefundene eisenhaltige warme Quelle ein sehr schätzbares, mit entschiedenen Vorzügen begabtes Wasser liefert, das für Ems ganz neue Gesichtspunkte eröffnet. Während die bisher bekannten und gebrauchten Quellen von Ems alkalisch-muriatische Thermen von beiläufig 20—38° R. Wärme sind, ergiebt die Analyse der neuen Quelle (17° R. Temperatur) in 1000 Theilen folgende Bestandtheile: Schwefelsaures Kali und Natron 0,0414, Chlornatrium 0,0937, Kohlensaures Natron 0,0248, Kohlensaures Eisenoxydul 0,0279, Kohlensaures Manganoxydul Spuren, Kohlensaurer Kalk 0,1281, Kohlensaure Magnesia 0,0679, Kieselsäure 0,0166, Summa 0,4004. Halbgebundene Kohlensäure, 0,1127 kleine Menge.

Sie ist hiernach eine Eisenquelle von mittlerem Gehalte an Eisen in leicht löslicher Form. Die übrigen Salze sind sämmtlich leicht lösbare und als solche wohlthätige Reize für die Schleimhaut des Magens. Unlösliche, daher das Wasser unverdaulich machende Salze, wie der in vielen Quellen enthaltene Gyps, fehlen gänzlich. Eine Eigenschaft, die dem Wasser einen entschiedenen Vorzug verleiht, indem sie es dem Magen angenehmer und auch für sehr empfindliche Verdauungsorgane verwendbar macht, ist die bei Eisenwassern so seltene höhere Temperatur von 17° R. Dass freie Kohlensäure nur in geringer Menge vorhanden, kann bei der günstigen Zusammensetzung der Quelle um so weniger als ein Nachtheil erscheinen, als constatirt ist, dass ein grosser Gehalt davon sehr häufig für Magen, Kopf und Nerven belästigend wirkt und deshalb durch Schütteln u. s. w. entfernt zu werden pflegt. Das Wasser ist ganz klar und rein und schmeckt sehr angenehm. Bei dem geringen Gehalt an freier Kohlensäure wird die Quelle nur zum inneren Gebrauche sich eignen und ist zu diesem Zwecke gefasst und geleitet.

Angezeigt ist dieselbe nach obiger Zusammensetzung bei anämischen Zuständen der verschiedensten Begründung, in spec. bei Chlorose, wo der Magen so häufig dem Gebrauche kalter und stark kohlensäurehaltiger Wasser sich widersetzt; bei Atonie des Magens und des Darmes, Neurosen, die auf anämischem Boden gründen, Blutarmuth combinirt mit chronischem Brustleiden oder mit Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane. Dass in diesen Fällen die auf die Schleimhäute so wohlthätig einwirkenden, Kohlensäure und kohlensaures Natron haltenden Bäder von Ems mit in Anwendung gezogen, sowie dass in geeigneten Fällen eine gemischte oder aufeinanderfolgende Cur mit alkalischem und Eisenwasser angeordnet und voraussichtlich mit grossem Erfolge gebraucht werden kann, bedarf keiner Erwähnung.

V. Miscelle.

Ein Wiederkäuer. Dr. Fronmüller sen. in Fürth hat in seiner Praxis 3 Wiederkäuer, sämmtlich männlichen Geschlechts, beobachtet. Der erste war ein Schneidergeselle, den Verf. nur vorübergehend zu untersuchen Gelegenheit hatte; der zweite ist ein in Fürth lebender Drechslermeister, der jedoch seine Anomalie möglichst zu verheimlichen sucht. Der dritte Ruminant, ein Schleifergeselle ebendaselbst, wurde von Verf. mehrmals untersucht. Verf. überraschte ihn, von einer Treppe herabkommend, in einem Corridor des Hospitales, wie er vor sich hinstarrend die Kaubewegungen machte, gerade wie das liebe Rindvieh. C. H., 21 Jahre alt, hat seinen Vater schon lange verloren; seine Mutter ist mit chronischem Magenleiden (Pyrose) behaftet. Bei seinen übrigen Familienangehörigen kommt nichts Aehnliches vor. Er will die Anomalie seit seinem 10. Jahre an sich haben. Ersten Anlass dazu soll der Umstand gegeben haben, dass er im Walde von einem garstigen Wasser getrunken, sich hierauf öfters erbrochen und lange davon noch Ekel gehabt habe. In den letzten Jahren seiner Schulzeit war das Wiederkauen schon ganz bei ihm im Gange und blieb sich seitdem fortwährend gleich. In einem auswärtigen Hospital war er seiner Angabe nach deshalb mehrmals mit Brechmitteln behandelt worden. Das Erbrechen erfolgte leicht, das Ruminiren aber verlor sich nicht. H. ist ganz gesund, nur ist der Stuhlgang bei ihm etwas träge. Speisen und Getränke gelangen ganz leicht in den Magen. Nicht lange nach der Mahlzeit steigen die genossenen Substanzen wieder in die Höhe; er fühlt sie, wie er sagt, am Halse anstehen. Sodann kehren sie, das Letztgenossene zuerst, ohne Brechbewegung, ohne Anstrengung und gewöhnlich ohne Ekel in die Mundhöhle zurück. Manchmal, besonders wenn er sich körperlich ruhig fühlt, nicht aufgeregt ist, auch nach gewissen Speisen ist er im Stande, dieselben im Magen zurückzuhalten. Am stärksten regurgitiren bei ihm Erbsen und Linsen, dann Reis, Gerste u. s. w., Mehlspeisen weniger, noch weniger Fleisch, welches oft erst nach drei Stunden emporsteigt, am geringsten Getränke. Kommen die Speisen bald nach Tisch herauf, so sind sie ihm angenehm, und er kaut sie dann mit Wohlgefühl wieder. Anfangs ist der Speisebrei auch dicker, später dünner; er wird dann allmälig bitterlich und scharf, und er mag ihn dann nicht bei sich behalten und wirft ihn aus, jedoch ohne eigentliche Brechanstrengungen. Die Zunge ist immer belegt und häutet sich oft. Zur Nachtzeit ruminirt er nicht; bei Tage kann er zu jeder Zeit nach eigener Willkür die im Magen befindlichen Speisen in die Mundhöhle wieder aufsteigen lassen, wie er dies mehrmals in Verf.'s Gegenwart that, wobei jedoch, wie schon oben bemerkt, der Reihenfolge nach zuerst die letztgenossenen und dann die früher verzehrten erfolgten. Willkürlich einzelne Speisen hervorzuholen war ihm nicht möglich, wie dies bei dem Menschen nach Darwin der Fall war (s. Heiling über das Wiederkauen des Menschen. Nürnberg 1823. S. 14), der sich als Seltenheit öffentlich sehen liess, der z. B. rothe und dann weisse Stachelbeeren verschluckte und dann nach Angabe der Zuschauer bald rothe, bald weisse Beeren abgesondert in den Mund zurückbrachte. — Kropfartige Erweiterungen der Speiseröhre oder Erweiterungen des Magens haben derartigen Anomalien schon öfters zu Grunde gelegen. (Memorabilien, Mai 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Von der Militair-Medicinal-Abtheilung des Kriegs-Ministeriums ist (Milit.-Wochenbl.) die Probe eine Bandagen-Tornisters ausgegeben worden. Mit diesen Bandagen-Tornistern, welche bestimmt sind, im Falle eines Gefechts von vorher dazu designirten Mannschaften auf das Gefechtsfeld nachgetragen zu werden, besonders wenn der Medicinkarren nicht dahin zu folgen vermag, soll jedes Infanterie- resp. Jäger-Bataillon, sowie jedes Kavallerie-Regiment in der Zahl von je zwei, jede Feld-Batterie und jede Feld-Pionier Compagnie mit je einem ausgestattet werden. Bei den Cavallerie-Regimentern resp. den Bataillonen sind diese Bandagen-Tornister auf dem Medicinkarren, bei den Feldbatterien in einem der Vorrathswagen, bei den Feld-Pionier-Compagnien in dem denselben attachirten Schanz- und Werkzeug-Wagen unterzubringen.

— Nach dem Wochenblatt des deutschen Vereins für medicinische Statistik sind in der Woche vom 2. bis 8. Juli in 10 grösseren Städten Deutschlands 1241 Kinder geboren und in 12 Städten 1050 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 58 Todesfälle, in 14 englischen Städten 43. In Berlin starben von 100,000 der Bewohner 61, in Breslau 78, in Danzig 47, in Darmstadt 38, in Dresden 60, in Frankfurt a. M. 42, in Hamburg 48, in Kiel 40, in Köln 62, in Stettin 43, in Weimar 27 und in Wien 62. Die Sterblichkeit in London betrug 39, in Paris 42 von 100,000. An Phthisis starben in 12 Städten im Ganzen 232 Personen, 22 pCt. der Verstorbenen, in den einzelnen Städten: in Wien 34, Dresden 15, Frankfurt a. M. 18, Hamburg und Köln 12, Berlin 13, Breslau 10, Stettin 9, Königsberg 3, Danzig 4 pCt. der Verstorbenen; an Entzündungen der Respirationsorgane 101 Personen, 9 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Königsberg 3, in Hamburg 8, in Wien 11, in Berlin und Dresden 7, in Breslau und Danzig 4 pCt. der Verstorbenen; an Durchfall und Brechdurchfall 157 Personen, 15 pCt. der Verstorbenen: in Berlin 15 pCt., in Wien 15, in Stettin 25, in Breslau und Frankfurt a. M. 12, in Königsberg 16, in Danzig 4, in Dresden 5 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 57 (5 pCt. der Verstorbenen) und zwar in Dresden und Hamburg 8, Berlin und Köln 4 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 43 Todesfälle, 4 pCt.; es waren in Dresden und Breslau 2, in Hamburg 8, in Frankfurt a. M. 3, in Köln 6, in Berlin 4, in Stettin 9 pCt. der Verst. Von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 16, Wien 5, Breslau, Frankfurt a. M. und Königsberg 2 Fälle notirt. An Flecktyphus starben in Breslau 5 und in Königsberg 1 Person. In Berlin sind 4 Todesfälle und 8 Erkrankungen, in Breslau und Wien 3, in Danzig und Kiel je 1 Todesfall vorgekommen. In Darmstadt sind im Hospital 3 Fälle aufgenommen, von denen der eine aus Oberbayern eingeschleppt, die beiden anderen in einem Herbergshause inficirt sind. Die Masern gewinnen eine grössere lokale Verbreitung; im Ganzen starben 21 Personen, davon in Hamburg 11, Wien 4, Darmstadt 2, Berlin, Köln, Stettin und Königsberg je 1 Person. In Frankfurt a. M. kam 1 Fall nach dem Hospital. Am Scharlachfieber starben in Berlin 7 Personen. Nach den Hospital-Beobachtungen zeigte sich in Berlin und Dresden je 1 Fall von Erysipelas und in Dresden 1 Todesfall in Folge von Pyämie, in Berlin ferner 3 Fälle von Diphtheritis fauc. und 1 von Masern, in Dresden 1 Fall von Scarlatina. Mit Typhus abdominalis kamen in Berlin, Frankfurt a. M. und Dresden je 3 und mit Typhus recurrens in Berlin 2 Kranke nach dem Hospital. In Bethanien wurde wieder 1 Fall von Flecktyphus aufgenommen. Pneumonie und Pleuritis ist in Berlin 6 Mal, in Dresden 2 Mal beobachtet. — (In Hamburg wurden in dieser (27.) Woche 8 Mal Zwillingspaare geboren. In Berlin kamen in Monat Juni 2 Drillingsgeburten vor.

— In der Woche vom 9. bis 15. Juli sind nach derselben Quelle in 11 grösseren Städten Deutschlands 1195 Kinder geboren und in 13 Städten 1138 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 60 Todesfälle, in 14 englischen Städten 42. In Barmen starben 77 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 68, in Breslau 72, in Danzig 48, in Darmstadt 44, in Dresden 57, in Frankfurt a. M. 67, in Hamburg 54, in Kiel 33, in Köln 59, in Stettin 53, in Weimar 27 und in Wien 55. Die Sterblichkeit in London betrug 40, in Paris 42 von 100,000. An Phthisis starben in 13 Städten im Ganzen 234 Personen, 21 pCt. der Verstorbenen, in den einzelnen Städten: in Wien 32, Barmen 26, Königsberg 17, Stettin 15, Frankfurt a. M. 14, Hamburg und Dresden 12, Berlin und Breslau 10, Köln 5, Danzig 2 pCt. der Verstorbenen; an Entzündungen der Respirationsorgane 106 Personen (9 pCt. der Verstorbenen), und zwar: in Hamburg 14, in Wien 12, in Königsberg 7, in Dresden 6, in Berlin und Danzig 4, in Breslau und Barmen 3 pCt. der Verstorbenen. An Durchfall und Brechdurchfall starben im Ganzen 206 Personen, 18 pCt. der Verstorbenen; in Berlin 25 pCt., in Breslau 17, in Wien und Stettin 12, in Barmen 11, in Frankfurt a. M. 10, in Königsberg 9, in Danzig und Dresden 4

pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 62 (5 pCt. der Verstorbenen), und zwar in Stettin 10, Hamburg 8, Dresden, Breslau und Köln 6, Berlin bei 4 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 55 Todesfälle, 4 pCt.; es waren in Dresden und Breslau 2, in Hamburg und Barmen 5, in Frankfurt a. M. 14, in Königsberg, Danzig und Berlin 4, in Stettin 15 pCt. der Verstorbenen. Von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 10, Wien 3, Hamburg und Köln 4, Danzig und Dresden 1 Fall notirt. An Flecktyphus starben in Breslau 4 Personen. In Berlin sind 6 Todesfälle und 6 Erkrankungen, in Wien 7, in Stettin 2 und in Köln 1 Todesfall an Pocken vorgekommen. Am Scharlachfieber starben in Berlin und Barmen 3, in Wien und Dresden je 1, in Paris 15 und in London 85 Personen. Während in England diese Krankheit in bemerkenswerther Weise auftritt, verbreiten sich die Masern in einzelnen Theilen des nördlichen Deutschlands; es sind im Ganzen 25 Todesfälle notirt, davon in Hamburg 14, in Berlin 5, in Köln 2 und in Dresden und Darmstadt je 1. In den Hospitälern nimmt die Krankenzahl bedeutend ab. Von Typhus abdom. kamen in Berlin 9 Fälle, von Typhus recurrens 2 Fälle vor. 10 Kranke wurden mit Pneumonie und 2 mit Pleuritis aufgenommen. — Vereinzelte Fälle von Erysipelas und von Pyämie sind in Berlin, Dresden und Frankfurt a. M., und von Intermittens in Berlin, Frankfurt und Darmstadt beobachtet.

— In der Woche vom 16. bis 22. Juli d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 258 männliche und 257 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 265 männliche und 248 weibliche Personen. Als Todes-Ursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 8, Selbstmord 4, allerlei Unglücksfälle 8, Pocken 5, Scharlach 3, Masern 2, Keuchhusten 7, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 3, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 1, Brechdurchfall bei älteren Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 153, Entzündung des Gehirns 22, brandige Bräune 8, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 7, Entzündung des Brustfells und der Lungen 27, Entzündung des Unterleibs 5, Hals- und Lungenschwindsucht 49, Starrkrampf 4, Stimmritzenkrampf 1, Eklampsie der Kinder 18, Schlagfluss 15, Abzehrung 39.

— Der Stabsarzt a. D. Pincus hat sich an hiesiger Universität als Privatdocent habilitirt. Derselbe beschäftigt sich vornehmlich mit Hautkrankheiten, speciell mit den Krankheiten der Kopfhaut und der Haare.

— Der Geheime Medicinalrath Professor Dr. Böhm hat sich bei einer Obduction eine Verwundung und eine Vergiftung der Wunde zugezogen und liegt infolge deren schwer krank darnieder.

Danzig. Die hiesige Regierung hat als Disciplinar-Gerichtshof gegen den Oberarzt des Lazareths, Herrn Dr. Stich, auf Amtsentsetzung erkannt. Der Letztere wird gegen dieses Erkenntniss den Recurs an das betr. Ministerium ergreifen.

Göttingen. Herr Dr. Friedrich Merkel aus Nürnberg ist zum Prosector an dem hiesigen anatomischen Institut ernannt worden.

Dresden. Am 28. d. starb hier der Geheimrath Dr. Karl Gustav Carus, Präsident der kaiserlich Leopoldinisch-Carolinischen Academie.

München. Der Director der Kreis-Irrenanstalt für Oberfranken in Werneck, Dr. Gudden, hat den an ihn ergangenen sehr ehrenvollen Ruf nach Zürich angenommen, und es ist ihm die deshalb erbetene Entlassung aus dem bayerischen Staatsdienst bereits bewilligt worden.

In *Schweden* wurde durch einen Beschluss des Reichstages den Frauen bewilligt, sich als Schülerinnen der Heilkunde inscribiren zu lassen. Das „Aftonbladet" meldet in einer seiner letzten Nummern, dass sowohl für das Carolin'sche Institut, als auch für Privatlehranstalten, welche den Gymnasien äquipariren, Vorbereitungen getroffen sind, weibliche Eleven zum Abiturientenexamen für die Universität vorzubereiten.

Gent. Der eminente Ophthalmologist Prof. Dr. van Roosbroeck, Augenarzt des Königs, ist gestorben.

Florenz. Der Chefredacteur des »l'Imparziale« Dr. Galligo, bekannt durch seine Arbeiten über Syphilis und anderweitige fachliterarische Arbeiten, ist an einer Pneumonie gestorben.

London. Am 9. Juli starb der seit dem Tode Toynbee's berühmteste englische Otiatriker Dr. Yearsley im Alter von 64 Jahren.

— In der Woche vom 10. bis 17. Juli stellte sich aus der vergleichenden Zahl der Todesfälle die jährliche Sterblichkeit p. Mille für nachstehende Städte folgendermaassen: für London 21, für Paris 22, Glasgow 30, Edinburgh 33, Liverpool 23, Manchester 26, Birmingham 16, Bristol 20, Hull 21.

VII. Militairärztliche Personalien.

Dr. Hoffmann, Marine-Assistenzarzt, zum medicinisch-chirurgischen Friedr.-Wilh.-Institut, Dr. Reger, Marine-Assistenzarzt, in das Bureau des Generalarztes der Marine, — commandirt.

Dr. Gutjahr, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., Dr. Bertling, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., Dr. Wenzel, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., Dr. Schneider, Unterarzt vom Garde-Schützen-Bataillon, letzterer zur Bundes-Kriegs-Marine commandirt, — sämmtlich mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Rothe, Dr. Ideler, bisher einjährig freiwillige Aerzte, vom Magdeb. Hus.-Regiment No. 10, resp. von der Unteroff.-Schule zu Biebrich, Dr. Brinkmann, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 1. Garde-Regt. z. F., — alle drei vom 1. Juni cr. ab zu Unterärzten ernannt und bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Flitner, Unterarzt vom 1. Thür. Inf.-Regt. No. 31, am 31. Mai cr. als ganzinvalide mit der gesetzlichen Pension ausgeschieden.

Todesfall: Dr. Sauvin Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 5. Westph. Inf.-Regts. No. 53.

VIII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 4. August 1869. 62. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 66, adressiren.

Inhalts-Uebersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **H. Hertz** (Amsterdam): Ueber Degeneration und Regeneration durchschnittener Nerven. (Schluss.)

Werden die Nerven durch Quetschen, ohne Continuitätstrennung der Nervenscheiden, verletzt, so tritt zunächst eine Schwellung an der verletzten Stelle ein, welche durch eine seröse Durchtränkung und Neubildung von Zellen — wohl richtiger durch eine starke Emigration von farblosen Blutkörperchen — bedingt ist.

An der Quetschungsstelle selbst degenerirt Markscheide und Axencylinder (wenigstens konnte Verf. hier den letzteren nicht nachweisen) weiter nach der Peripherie zu; nachdem der Nerv durch das Trauma ausser Function gesetzt ist, tritt ziemlich bald der gewöhnliche Zerfall und Degeneration der Markscheide ein, wogegen die Axenfaser gegen die einfache paralytische Degeneration widerstandsfähiger ist und erst später degenerirt. Tritt nun der Fall ein, dass jenes an der Quetschungsstelle durch die entzündliche Degeneration ausgefallene Stück des Axencylinders recht bald ersetzt werden kann und dadurch das centrale Stück mit dem peripherischen wiederum verbunden wird, so degenerirt das unter der Quetschungsstelle gelegene Stück der Axenfaser nicht, sondern bleibt erhalten, und die Function der Nerven tritt sehr bald wieder zur Norm zurück.

Bei der einfachen Quetschung der Nerven vermittelst der Pincette tritt gleichzeitig mit dem Zerfall des Markes an der Quetschungsstelle eine Wucherung der Nervenscheidenkerne mit nachfolgender Umwandlung zu Faserstücken in derselben Weise auf, wie sie oben ausführlich geschildert wurde. Diese Zellen oder Fasern sind es denn auch, welche das verloren gegangene Stück des Axencylinders früh genug ersetzen können, bevor der völlige Zerfall des vom Centrum getrennten Stückes eintritt. Die farblosen Blutkörperchen werden hierbei nach Verf.'s Beobachtungen nicht zur Bildung von neuen Nervenfasern benutzt, vielmehr scheinen sie gerade in Bindegewebe überzugehen und die um und zwischen den einzelnen Nerven-Bündeln gelagerten Verdickungsschichten zu bilden (Erb).

»Aehnlich scheinen sich die Verhältnisse zu gestalten bei Fällen einer sogenannten prima intentio, wobei wohl vor Allem an eine gewiss nicht immer in unserer Macht liegende besonders gute Coaptation der Schnittenden gedacht werden muss. Auch hier findet wahrscheinlich eine Vereinigung der getrennten Axenfasern durch jene Kernwucherung der Nervenscheiden statt, welche um so reichlicher und schneller einzutreten scheint, je jünger das Thier ist, ohne dass es zu einer Zwischenlagerung von einer Art Narbensubstanz kommt. Sobald aber letztere eintritt, ist die Vereinigung beider Schnittwunden weiter hinausgeschoben und zwar so weit, dass der peripherische Axencylinder nicht in seiner früheren anatomischen Integrität erhalten bleibt, sondern gleich der Markscheide der Degeneration anheimfällt.

»Anders gestalten sich die Verhältnisse, wenn die Continuität der Nerven unterbrochen und die Nervenenden, wie es meistens geschieht, mehr oder weniger weit von einander entfernt liegen. In solchen Fällen legt sich zwischen die Schnittflächen Exsudat, meist zellige Bestandtheile, und diese sind es dann, welche die intermediäre Nervensubstanz bilden und als Mittelglied zwischen die aus der Wucherung der Nervenscheidenkerne hervorgegangenen Fasern des centralen und peripherischen Nervenabschnittes auftreten.

»Wenn sich in dieser Weise die neuen Verbindungen mit dem peripherischen Abschnitt gebildet haben, so sind dadurch gewissermaassen die Bahnen, welche die jungen Nervenfasern bei ihrem weiteren Wachsthum einzuschlagen haben, vorgezeichnet, denn in der That glaube ich, dass die Verlängerung derselben bis zu den letzten peripherischen Endigungen einestheils durch ein einfaches selbstständiges Wachsthum geschieht, anderentheils durch weitere Aneinanderlagerungen und Umwandlungen der auf der ganzen Strecke, wenn auch nur spärlich, neugebildeten Nervenscheidenkerne. Jedoch reichen zur Entscheidung dieser Frage meine Beobachtungen nicht aus.

»Die neuen Nervenfasern in und zwischen den Scheiden, sowie die in der intermediären Substanz zeigen oft noch geraume Zeit eine mehr gleichmässige Beschaffenheit; endlich aber tritt eine feine zarte Längsstreifung in ihnen auf, was jedesmal der Fall zu sein scheint, sobald die Verbindung mit dem centralen Nervenabschnitt hergestellt ist. Ich glaube, dass dieses Verhalten erst berechtigt, die jungen Fasern als wirklich nervöse anzusprechen und jede derselben einem Primitivbündel Max Schultze's (Stricker's Handbuch der Lehre von den Geweben p. 116) gleich zu erachten.

»Wie diese sich jedoch in ihrer Verbindung zu den central von der Operationsstelle gelegenen intacten Nervenfasern verhalten, ob sie eine unmittelbare Verbindung mit den Axenfasern derselben oder mit dem ganzen Nerveninhalte eingehen, darüber habe ich nichts Genaueres feststellen können. Am wahrscheinlichsten scheint mir allerdings das erstere zu sein, da die neuen Fasern in ihrem jugendlichen Zustande mehr den Character von nackten Axencylindern an sich tragen, die erst später das Mark und die Nervenscheide erhalten.

»Mir will es scheinen, als ob Beides nicht von Aussen auf die neuen Fasern abgesetzt wird, sondern aus einer allmäligen Umbildung der neugebildeten Fasern selbst

von aussen nach innen stattfindet, welche vom Centrum zur Peripherie in gleichmässigem Gange fortschretet, in der Weise, dass sich die am meisten peripherische Schicht zur Nervenscheide verdichtet, die nächst gelegene eine Umwandlung in Nervenmark eingeht und so der spätere Axencylinder der ausgebildeten Nervenfaser das Ueberbleibsel der ersten nervösen Anlage ist.

»Was die ursprünglichen Kerne der zu Nerven sich gestaltenden Zellen betrifft, so geht gewiss ein grosser Theil davon zu Grunde, wogegen ein anderer geringerer Theil innerhalb der Nervenscheiden verbleibt und die normalen Kerne der aus dem Zellenprotoplasma gebildeten Nervenfasern darstellt.«

Enrico Sertoli: Ueber die Gegenwart einer eigenthümlichen, schwefelhaltigen Substanz im Urin. (Vorläufige Mittheilung.) (Gaz. med. ital. lombardiana, No. 25, 1869.)

Schon im Jahre 1864 fand Verf., dass bei der Behandlung des normalen, menschlichen Urins oder des Urins vom Hunde mit Zink und Salzsäure ein mit einer Lösung von essigsaurem Bleioxyd befeuchteter Papierstreifen sich in jenem schwarz färbte. Diese Reaction beweist, dass der Urin eine Substanz enthält, in welcher Schwefel in einem Zustande existirt, der sich von demjenigen des Schwefels in den Sulphaten unterscheidet. Später glaubte Schmiedeberg (v. Meissner's Bericht über die Fortschritte der Physiologie im Jahre 1867) im Urin des Hundes und der Katze constant unterschweflige Säure, in dem des Menschen keine Spur derselben entdeckt zu haben. Da jedoch Verf. zweifelte, dass die im Jahre 1864 von ihm entdeckte Reaction durch die Gegenwart eines unterschwefligsauren Salzes hervorgebracht wurde, so stellte er neue Untersuchungen an, die ihm folgende Resultate ergaben:

1) Behandelt man den Urin des Menschen, des Hundes oder des Pferdes mit Zink und Chlorwasserstoffsäure, so entwickelt sich stets Schwefelsauerstoff, dessen Gegenwart durch die hervorgebrachte Schwärzung eines mit der Lösung von Plumbum aceticum befeuchteten weissen Papierstreifens constatirt wird.

2) Wenn man zu dem erwähnten Urin Salz- oder Schwefelsäure bei kalter Temperatur hinzufügt, so entwickelt sich kein Schwefelwasserstoff; lässt man ihn dagegen mit einer oder der anderen dieser Mineralsäuren aufkochen, so geht die Entwicklung des Schwefelwasserstoffes, niemals jedoch von schwefliger Säure vor sich.

3) Thut man zu dem ammoniacalischen Extract des durch das Plumbum aceticum entstandenen Niederschlages überflüssige Salz- oder Schwefelsäure, so bleibt ebenfalls die Entwickelung von schwefeliger Säure aus, während, unter Erhöhung der Temperatur, die von Schwefelwasserstoff stattfindet.

4) Wird dieses Extract bis zum Eintrocknen verdampft und dann allmälig demselben absoluter Alkohol hinzugesetzt, so macht dieser einen Körper frei, durch welchen sich beim Zusetzen von Zink und Salzsäure Schwefelwasserstoff bildet.

5) Wählt man statt des Alcohol Aether, so entwickelt sich ebenfalls, jedoch viel langsamer, dieser Körper.

6) Behandelt man das alkoholische Extract mit Cyankali, so entsteht keine Spur einer violetten Färbung oder einer blutrothen bei Behandlung mit Eisenchlorür. Kocht man es dagegen mit einer Mineralsäure, so entwickelt sich Schwefelwasserstoff.

7) Demnach ergiebt sich, dass der im Urin befindliche schwefelhaltige Körper weder ein schweflig-, noch unterschwefligsaures Salz, noch Schwefelcyanür ist. Eben so wenig kann man ihn als Cystin, Taurin oder Taurocholsäure betrachten, da er im Wasser, Alkohol und Aether unlöslich ist und nicht die characteristischen Reactionen dieser Substanzen annimmt.

8) Dieser Körper ist deshalb eine organische Substanz und verbrennt derselbe vollständig. Verbrennt man ihn mit Chlorkalium und behandelt das wässerige Extract der zurückgebliebenen Asche mit Chlorbaryum, so bildet sich ein weisser Niederschlag von schwefelsaurem Baryt.

9) Wenn es bis jetzt noch nicht möglich ist, diesen Körper genau zu bestimmen, so kann man ihn jedenfalls für eine organische Säure erklären, da seine Lösungen stets sauer reagiren. Sie zersetzt sich bei Behandlung durch eine Mineralsäure in hoher Temperatur mit Entwicklung von Schwefelwasserstoff, in niedriger Temperatur durch diese Säure und Wasserstoff im statu nascente.

10) Die Quantität dieser Substanz im Harn ist eine geringe und deshalb schwer zu isoliren, beim Menschen geringer, als beim Hunde und Pferde. Sie nimmt bei ersterem nach der Mahlzeit, besonders nach einer stark eiweisshaltigen, zu.

August Weiss: Beobachtungen über den Milzbrand beim Menschen. (Aerztl. Int.-Blatt, No. 25, 1869.)

Nachdem in früheren Jahren sporadische Fälle von Milzbrand sowohl in den Stallungen, als auch auf den Almen vorgekommen waren, entwickelte sich diese Krankheit im Sommer 1868 zu einer Epizootie in mehreren Gemeinden des Amtsbezirkes Tölz, und fielen an derselben bis zum Ende des Jahres 1868 weit über 100 Thiere, und zwar Hornvieh, Pferde und Schafe. Die Gemeinde Lenggries (Verf. practicirt in Lenggries) war dabei am schwersten heimgesucht. Während dieser Epizootie behandelte Verf. vom 12. Juli bis 20. December 9 Personen (5 männliche und 4 weibliche) im Alter von 20 bis 55 Jahren an Milzbrand. Die Form dieser Krankheit war die Milzbrandpustel — Pustula maligna —, welche, durch Uebertragung des Milzbrandstoffes von Thieren entstanden, mit localen, fieberlosen Erscheinungen auf der äusseren Oberfläche begann. Die Uebertragung war: a) in sechs Fällen eine unmittelbare durch Berührung milzbrandkranker oder bereits gefallener Thiere oder einzelner Theile der letzteren, b) in drei Fällen eine mittelbare durch Insecten. Bei den erstgenannten zeigten sich die Pusteln an den unbedeckten Theilen der Arme und an den Händen; bei den letztgenannten im Gesichte. Von den durch unmittelbare Uebertragung inficirten Individuen ist 1) ein Mann mit milzbrandkranken Thieren dadurch in directe Berührung gekommen, dass er denselben Einreibungen an kranken Körperstellen machte; 2) sind zwei Männer und zwei Weiber mit Wegschaffung der in den Ställen oder in isolirten Nothställen gefallenen Thiere beschäftigt gewesen, haben ausserdem in der ersten Zeit der Epizootie aus Unkenntniss der Sache das eine und andere gefallene Stück ausgeweidet und theilweise für ihre Familien zum Genusse verwendet, theilweise an Bekannte verkauft oder verschenkt; und 3) ist ein Weib auf die Weise inficirt worden, dass ihr solches Fleisch in's Haus gebracht worden, welches sie sodann zubereitete und mit ihren Angehörigen verspeiste. Unter diesen direct Inficirten wussten jedoch nur zwei mit Bestimmtheit anzugeben, dass sie von der Berührung mit einem milzbrandigen Thiere oder mit einem Theile eines solchen eine äusserliche Verletzung an den Fingern sich zugezogen hatten. — Von den mittelbar durch Insecten inficirten Kranken haben zwei die bestimmte Aussage gemacht, dass sie von fliegenden Insecten — die Eine auf die rechte Oberlippe, die Andere auf die rechte Wange — empfindlich gestochen worden, und zwar während der Arbeit im Freien auf einem Grunde, auf welchem einzelne an Milzbrand gefallene Thiere nach gesetzlicher Vorschrift verscharrt worden waren. Der dritte Kranke konnte sich durchaus nicht erinnern, von einem Insecte gestochen worden zu sein. Da jedoch für die Annahme einer directen Infection kein Anhaltspunkt gegeben war, muss derselbe gleichwohl auf mittelbare Art inficirt worden sein.

Nach der Uebertragung des Milzbrandgiftes verstrich ein Incubationsstadium von 2—3mal 24 Stunden bis zum Auftreten localer Erscheinungen auf der Hautoberfläche, und zwar an den feineren Partieen der oberen Extremitäten, an der Innenfläche der Vorderarme, am Handrücken und an der Rückenfläche der Daumen und Finger, dann

im Gesichte an der Oberlippe, Wange und dem unteren Augenlide. Die erste örtliche Erscheinung, die primäre Milzbrandpustel, ein auf einem kleinen rothen Fleck sitzendes, hirsekorngrosses, an der Spitze nabelartig eingedrücktes, mit bläulicher Flüssigkeit gefülltes Bläschen, war in keinem der neun Fälle mehr zu sehen. Die Kranken gingen zu mit einer linsen- bis bohnengrossen, braunschwarzen, dünnen Kruste, auf einer unempfindlichen, blassen oder hellbläulichen, plattrunden, unscheinbaren, verschieden umfänglichen Verhärtung der Haut. Um die Kruste herum zeigte sich ein mehr oder weniger regelmässig ausgebildeter Kranz kleinerer und grösserer, bläulich gefärbter, secundärer Bläschen. Die Haut in der nächsten Umgebung erschien abgeblasst und war kühl anzufühlen. Dabei nahm den betreffenden Körpertheil ein verschieden vorgeschrittenes Oedem ein, welches an den obern Extremitäten weniger rasch und weniger excessiv zur Entwicklung kam, als an den lockeren Hautstellen des Halses und Gesichtes. In den meisten Fällen (in 7 von 9) blieb die Milzbrandpustel solitär, in den zwei anderen Fällen waren zwei und fünf Pusteln entstanden; dieselben hielten jedes Mal gleichen Schritt in ihrer Entwicklung. Mit dem Entstehen der secundären Bläschen um das primäre eingetrocknete Bläschen und der dieselben begleitenden Veränderungen auf der Haut traten auch die Erscheinungen der allgemeinen Intoxication ein, als Frostanfälle, Zunahme der Körperwärme, Schweisse, Abgeschlagenheit, Kopf-Eingenommenheit, Schwindel, Appetitmangel, Zungenbeleg, Durst, Ueblichkeit, Erbrechen, Diarrhoe, erschwertes Athmen; der Puls machte 80—110 Schläge in der Minute, war weich und klein. In der weiteren Steigerung der allgemeinen Symptome machte sich vor Allem das Sinken der Temperatur unter die normale Höhe und eine bis an Athemnoth grenzende Schwerathmigkeit bemerkbar; der Puls stieg auf 100—130 Schläge in der Minute, wurde sehr klein und intermittirend; kühler Schweiss bedeckte die Haut; das Gesicht ward cyanotisch, und der Gesichtsausdruck zeigte grosse Depression. Das Bewusstsein verlor sich nie. Der Durst war heftig, Erbrechen und Diarrhoe nicht selten, Urin ging sparsam, concentrirt, reich an Salzen und ohne Spur von Eiweiss. — An drei Kranken, bei welchen die Pustel auf dem Rücken des Daumens und der Finger zum Vorschein gekommen war, traten die allgemeinen Symptome in geringem Grade auf, und war bei diesen bereits am 3. Tage Nachlass des Fiebers zu beobachten. Eine deutliche Krisis fehlte in keinem der sechs schwereren Fälle. Sie erfolgte am 5., 7., 9. und 11. Tage in einer gewissen Uebereinstimmung mit den örtlichen Symptomen. Sobald auf die erste oder zweite Aetzung der Pustel um den erzeugten Brandschorf eine secundäre Bläschen-Areola nicht wieder zum Ausbruch kam, und dafür der Grund der Pustel und ihre nächste Umgebung Neigung zum Weicherwerden zeigten, das Oedem zu schwinden begann, und die Haut eine frischere Färbung annahm, traten auch die Fiebererscheinungen zurück; der Puls sank, wurde gleichzeitig entwickelter; das schwere Athmen verschwand rasch; die Kranken zeigten in kurzer Zeit ein heiteres Aussehen und fühlten ihre Kräfte wiederkehren. Während die Abstossung des künstlichen Schorfes bethätigt wurde, konnten alle Kranken (mit Ausnahme eines einzigen) nach 6—10 Tagen ihrer Arbeit wieder nachgehen. Nach dem Abfallen des Schorfes trat die Heilung ziemlich schnell auf dem Wege der Granulation ein. Bei einer Kranken fiel der Schorf erst nach 14 Tagen trocken ab von seinem bereits übernarbten Grunde. In dem Falle der Milzbrandpustel am unteren Augenlide wurde der Schorf am umfänglichsten und zugleich am tiefsten, verursachte eine lange Eiterung und hinterliess schliesslich ein hässliches Ectropium, welches bei noch vorhandener Derbheit und Unverschiebbarkeit der Haut operirt wenig Erfolg gezeigt hat, nunmehr aber nach fortgesetzter Cauterisation der Conjunctiva sich entschieden gebessert hat.

Die Behandlung bestand in einer vorherrschend örtlichen. Verf. trug zunächst das eingetrocknete primäre Bläschen mit den vorhandenen secundären mittelst des Messers ab, scarificirte den unempfindlichen ecchymosirten Bläschengrund und ätzte hierauf diese Fläche mit Kali causticum in Substanz. Die Umgebung, soweit Oedem und entzündete Lymphgefässstränge sichtbar waren, liess Verf. stündlich mit warmem Oel (Ol. amygd. dulc.) bestreichen und darüber eben so oft Leinsaamen-Kataplasmen legen. Diese örtliche Behandlung unterstützte Verf. durch eine gleichzeitige innerliche leicht-antiphlogistische mittelst Sol. Kali nitr. ʒj—ʒij in $\frac{1}{2}$ Pfd. Colatur oder in Infus. herb. digital. Gr. v — $\frac{1}{2}$ Pfd. und durch Beobachtung körperlicher Ruhe, gleicher Wärme und strenger Diät. Am nächsten oder übernächsten Tage wurde nach dem Ausbruch eines Kranzes secundärer Bläschen um den trocknen, künstlichen Schorf, dieser mit den neuen Bläschen wieder mit dem Messer abgetragen, der Grund scarificirt und nochmals mit Kali causticum in Substanz geätzt. Oeleinreibungen und Kataplasmen wurden fortgesetzt. Eine dritte Aetzung war in keinem Falle erforderlich. Mit den Kataplasmen wurde so lange fortgefahren, bis Härte und Oedem der umgebenden Weichtheile verschwunden, dafür eine leichte Röthe der Haut sichtbar geworden und um den Schorf eine deutliche Demarcationslinie gebildet worden war. Nach Abstossung dss Schorfes wurde die granulirende Fläche mit Wachssalbe belegt.

In Bezug auf den oben erwähnten Genuss milzbrandigen Fleisches hebt Verf. noch hervor, dass von 3 der erkrankten 9 Personen zugegeben worden ist, solches Fleisch in gesottenem Zustande gegessen zu haben. Es lässt sich jedoch leicht berechnen, dass noch circa 20 Personen derartiges Fleisch genossen haben, ohne davon local oder allgemein krank geworden zu sein. Diese Ziffern sind allerdings viel zu klein, um daraus Folgerungen von einigem Werthe ziehen zu können, doch dürfte die Thatsache immerhin nicht ohne Interesse sein, dass der Genuss des gesottenen Fleisches von an Milzbrand gefallenen Rindern bei Ausschluss jeglicher anderen Berührung mit solchen Aasen oder einzelnen Theilen derselben eine derartige Infection nicht zur Folge hatte.

Dass die obigen Fälle von Milzbrand während einer ziemlich verbreiteten gleichnamigen Epizootie auf Menschen übertragen einen so gutartigen Character im Verlauf und Ausgang gezeigt haben, sucht Verf. durch die Annahme zu erklären, dass das Milzbrandgift, von Thieren auf Menschen übergetragen, auf diesem Boden eine gewisse Modification seiner Einwirkung erfahre.

Prof. v. **Sigmund:** Die Syphilis beim Weibe. (Wiener med. Wochenschr., No. 45, 1869.)

Die ersten Symptome der Syphilis an der Stelle ihrer Uebertragung frühzeitig genau zu erkennen, ist bekanntlich beim Weibe weit schwerer als beim Manne. Die Geschlechtstheile (sammt der nächsten Umgebung), welche auch beim Weibe den allerhäufigsten Sitz der initialen Erkrankung ausmachen, sind nicht nur viel ausgedehnter, sondern auch vermöge ihrer besonderen Gestaltung dem Gesichts- und Tastsinne weit weniger zugänglich. Ein ganz besonders erschwerender Umstand bleibt ferner die bei Weibern so häufige gleichzeitige Erkrankung dieser Theile an Formen, welche die Erkenntniss der Syphilis wesentlich beirren: meistens sind es die catarrhalischen und blennorrhagischen Formen. Abgesehen von den durch Schwangerschaft und Entbindung bedingten Veränderungen der Geschlechtstheile kommen endlich auch noch sehr verschiedenartige Erkrankungen der Schleimhaut gleichwie der äussern Haut vor, deren Deutung so mannigfachen Schwierigkeiten unterliegt, dass Uebersehen oder Verkennen der ersten Erkrankung zu den unvermeidlichen Fehlern gehört.

Die erste — primitive, initiale — Form der Erkrankung der Syphilis tritt auch beim Weibe als diffuse Induration, als Papel oder als Geschwür auf. Eine Reihe von Beobachtern hat sich dahin ausgesprochen, Papel mache beim Weibe die häufigste Erkrankungsform aus, während bei dem Manne die Indurationen es seien. Sehr sorgfältige Untersuchungen zeigen indessen, dass die characteristische Entzündung, welche durch die Uebertragung des Syphiliskeimes in der Haut und dem unterliegenden Bindegewebe erzeugt wird, bei dem Weibe sehr oft ganz übersehen wird; das Exsudat ist weicher, die davon durchsetzte Schichte dünner, die Abgränzung von dem Nachbargewebe minder scharf gezeichnet und die »Verhärtung«, d. h. die Verdichtung des getroffenen Gewebes minder auffallend. Ueberdies wird diese Entzündung auch rascher rückgängig als bei dem Manne, und es folgen derselben sowohl an derselben als auch an den benachbarten Hautpartien die auf Follikel (Schleim-, Schmeer- und Haarfollikel), sowie auf Papillen sich concentrirenden Neubildungen erst nach, die dann den Namen von Papeln bekommen, und nun als initiale Form der Erkrankung betrachtet werden. Die

beim Manne so häufig vorkommende bis zur Härte des Knorpels vermehrte Dichtigkeit des infiltrirten Gewebes findet sich allerdings beim Weibe nur selten vor. Dagegen sind flache, dünngeschichtete Infiltrationen der Haut desto häufiger, und die davon betroffenen Theile schwellen oft bedeutend ödematös an, so namentlich die grossen Schamlefzen. Dergleichen Schwellungen währen gewöhnlich sehr lange und bilden dann das Wahrzeichen der sonst geschwundenen Erkrankung.

Neben dieser Art der ersten Erkrankung steht aber auch unzweifelhaft die **primitive Bildung von Papeln** als isolirte Infiltration einzelner oder mehrer Follikel und Papillen. Bei derselben wird häufig der Inhalt der Follikel (Schmeer, Epithelien, Schleim, Eiter), sowie auch seröse Flüssigkeit zwischen Epidermis und Corium in Form kleinerer oder grösserer Bläschen angehäuft, welche oft platt und in der Mitte vertieft (Mündung des Follikels) oder zugespitzt erscheinen. Platzen nun diese Bläschen, so bilden sich oberflächliche Erosionen, selbst kleine, eiternde Substanzverluste, seltener tiefer gehende Geschwüre. Oft vertrocknet der Inhalt der Bläschen zu Schörfchen, unter denen bald eiterähnliche Flüssigkeit sich ansammelt, bald der Wiederersatz der abgehobenen Epidermis und Hautschichte langsam vor sich geht, so zwar, dass nach Entfernung der Schörfchen entweder eitrig nässende Hautpartien oder aber von dünnen, glänzenden Epidermisschichten bedeckte, lebhaft geröthete Schwellungen derselben als hanfkorn- bis linsengrosse, flachrundliche Knötchen zum Vorschein kommen. Infiltrationen der Haarbälge führen zu deren Abstossung, und die so erkrankten Follikel bleiben dann häufig haarlos.

Die gleichzeitige Entzündung zahlreicher Follikel und Papillen einer grösseren Hautpartie führt bekanntlich zu jener wulstigen Schwellung und der Ein- und Auflagerung diphtherischer Schichten in der Schleim-, sowie in der äusseren Haut, welche man herkömmlich als »**Plaques**« (Pl. muqueuses) bezeichnet. Wesentlich ist dieselbe von der Entzündung einzelner Follikel gar nicht verschieden. Oft sieht man dieselbe aus der Ausbreitung der Papeln und diese wieder aus den Plaques ganz neu entstehen und dann auch oft in die ältere grössere Masse übergehen; auch bilden sich an den mit Plaques längere Zeit berührten Hautpartien vereinzelte Papeln heraus. Den Plaques folgen die nämlichen allgemeinen Erkrankungen wie den Papeln.

Ein eigentliches Geschwür als initiale Form der Syphilis kommt bei dem Weibe sehr selten, verhältnissmässig weit seltener vor, als beim Manne, bei welchem das Geschwür ja auch nicht häufig die primitive Erkrankung ausmacht. Sorgfältige Beobachtung zeigt nämlich, dass Papeln und Indurationen durch verschiedene Einflüsse necrosiren, feinkörnig oder in grössere Partikelchen zerfallen, unter mehr oder minder reichlicher Eiterbildung; dass ferner diphtherische Ein- und Auflagerung auf Papeln und Indurationen Gewebszerfall in kleiner oder grösserer Ausdehnung verursachen, — und die so entstandenen Geschwürsformen **in und auf schon vorhandenen initialen Syphilisformen** werden irrthümlich als primitive Erscheinungen derselben angesehen. Die Bildung eines eigentlichen Geschwüres aber, d. h. die längstens binnen 2—3 Tagen nach einer Ansteckung sich entwickelnden Eiterungsprocesse — in der Form von kreisförmigen in der Haut und im Bindegewebe eintretenden Substanzverlusten, deren Rand scharf abgemarkt, deren Rand und Grund dicht mit Eiter verfilzt ist, deren Eiter endlich durch Impfung und Wiederüberimpfung stetig die nämlichen Substanzverluste erzeugt und sehr oft von acuten Drüsenentzündungen begleitet wird, — die Entwicklung der Syphilis von solchen Geschwüren aus, gehört zu den grössten Seltenheiten. Rand und Grund solcher Geschwüre induriren auch im Laufe von einigen Wochen unter allmäliger indolenter Infiltration der ihrem Bezirke zugehörigen Lymphdrüsengruppen. Rand und Grund bieten daher die nämliche Umwandlung, welche an der unversehrten Papel und an der einfachen, allenfalls excoriirten oder erosirten Papel beobachtet wird. Ob das Geschwür nun aus einer Pustel oder aus einer verletzten Hautstelle sich entwickelte, bleibt sich gleich, denn nicht diese Form der Entwicklung, sondern der Verlauf und die Folgen derselben kommen bei ihrer Bewerthung als »initiale« Syphilisformen in Betracht.

Eine unbefangene Anschauung dieser Vorgänge erklärt und beseitigt die meisten Widersprüche und Dissonanzen in der Theorie der Syphilis und ist von hohem Werthe für Prognose und Therapie bei den einzelnen Formen.

Der häufigste **Sitz** der initialen Syphilisformen findet sich an den kleinen und grossen Schamlefzen, an der unteren Commissur, am Mittelfleisch und am After; ferner trifft man dieselben an dem Harnröhrenwulste, an der Vorhaut der Clitoris und an dieser selbst, sowie an der Carunkel des Hymens, an den Schenkelfalten und in der Rinne über dem After; nur auf der Scheide sehr selten. Häufig kommen sie auf dem Scheidentheile des Uterus vor, und zwar meistens als Schwellung und Verdichtung des Gewebes mit feinkörnigem Zerfalle der Schleimhaut, die sich bei einigermaassen passender Pflege zwar wieder ersetzt, aber eben so rasch neuen Zerfall in hartnäckiger Andauer der Wiederkehr darbietet. »Dieses Wundsein« der geschwellten und gerötheten Vaginalportion wird gemeiniglich als Catarrh oder Blenorrhoe aufgefasst und behandelt, ist auch sehr oft davon begleitet, kommt aber **isolirt als initiale und anhaltend fortdauernde** Syphilisform häufig genug vor, um desto mehr beachtet zu werden, je weniger sonstige Erscheinungen an den übrigen Partien der Geschlechtsorgane vorhanden sind. Minder häufig als die eben bezeichnete Infiltration beobachtet man Papeln und Geschwüre der Vaginalportion, und die dafür erklärten Formen sind sehr oft eben nichts anderes als Abschürfungen mit Auflockerung der Schleimhaut, zumal bei Weibern, welche zu Folge von Entbindungen eingekerbte, lappige, oder auch anderweitig verstümmelte Muttermundslippen bei mangelhafter Reinlichkeitspflege darbieten. Diphtherischer Beschlag der Vaginalportion kommt unter allen diesen Umständen sehr oft vor.

Extragenitale Indurationen, Papeln und Geschwüre kommen bei dem Weibe als initiale Syphilisformen verhältnissmässig häufiger als beim Manne vor: abgesehen von der auch sine amore so vielfach herrschenden Gewohnheit des Küssens auf die Lippen, ferner Venus vulgivaga und mancherlei brutale Weisen, den Geschlechtstrieb zu befriedigen, bringen, wie die Beschäftigung mit dem Säugen und Pflegen von Kindern und Kranken, mit Entbindungen und mancherlei häusliche Verrichtungen des Weibes dabei extragenitale Uebertragungen von Syphilis mit sich. Der Häufigkeit nach reihen sich dieselben ungefähr folgendermaassen: Mundlippen, Finger, Brustwarzen, Zunge, Nase, Mandeln, Augenlid. Auch ausser diesen Theilen sind Uebertragungen von Syphilis beobachtet worden, und Verf. hat namentlich auf die Infection von Wunden hingewiesen, welche in Syphilisabtheilungen bisweilen an blos mit einfachen Drüsenabscessen Behafteten vorkommen.

Alle die hier bezeichneten initialen Syphilisformen werden von den bekannten »indolenten« **Lymphdrüsenschwellungen** der **Drüsengruppen** begleitet, deren Bereiche sie angehören. Diese Erkrankung wird schon in der dritten Woche deutlicher wahrnehmbar, die Infiltration der Drüsen nimmt an Zahl, Umfang und Härte zu, während auch entferntere Lymphdrüsen allmälig erkranken und in 6 bis 8 Wochen an den meisten auch den entfernteren Drüsengruppen, z. B. die hintere Halsgegend, die gleichen Hyperplasien darstellen. Infiltration der Lymphgefässe, welche zwischen den Lymphdrüsen und den erkrankten Hautpartien verbindend laufen, sind nicht so häufig nachweisbar, als beim Manne: immerhin aber wird man solche häufiger, als bisher angeführt, beobachten, wenn man genauer nachsucht.

Keftel: Zur Aetiologie des Vaginismus. (The medical Record, No. 75, 1869.)

Verf. hat bereits in einem früheren Aufsatze (vgl. No. 27 dies. Ztg.) mehrere Fälle dieser Krankheit beschrieben, die sich auf eine Bleiintoxication zurückführen liessen. Nachstehende Beobachtung ist besonders characteristisch und beweisend für die Richtigkeit dieser Ansicht. Eine berühmte, französische Schauspielerin, seit 6 Jahren verheirathet, aber kinderlos, wurde öfter von heftigen Vaginismusanfällen und eines Tages von intensiven Unterleibsschmerzen ergriffen. Verf., welcher herbeigerufen wurde, dachte sofort an eine Bleivergiftung (durch Cosmetica), und fand auch bei der Untersuchung Blei im Urin, so dass diese Erscheinungen in Verbindung mit einer Schwäche in den Vorderarmen und mit verminderter electro-musculärer Contractilität derselben vollständig hinreichten, um die Diagnose zu sichern. Die demgemäss eingeleitete Behandlung hatte auch nach 14 Tagen eine gänzliche Beseitigung der Colik und des Vaginismus, an welchen Pat. mehrere Jahre gelitten hatte, herbeigeführt.

N. ist der Ansicht, dass eine grosse Anzahl von Neuralgien, besonders des Trigeminus durch eine chronische Bleivergiftung in Folge der Anwendung von Cosmeticis erzeugt würde und man deshalb auch auf diesen Punkt in diesen Affectionen seine Aufmerksamkeit richte.

W. Preyer: Vergiftungsversuche mit wasserfreier Blausäure und ihr Nachweis im vergifteten Blute. (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., 2 u. 3, 1869. — Centralbl. f. d. med. Wissenschaft, 3. Juli 1869.)

Die Minimaldose von wasserfreier Blausäure, die nothwendig ist, um kleinere Thiere, wie Meerschweinchen und Kaninchen, zu tödten, ist so gering, dass sich ein Ausdruck in Zahlen dafür kaum geben lässt; die Zeit, in der die Wirkung des Giftes, von der Einathmung an gerechnet, eintritt, ist bei Meerschweinchen 1, bei Kaninchen 3 Secunden; wird die Blausäure von anderen Körperstellen, vom Auge aus z. B. 1 Tropfen resorbirt, so tritt der Tod erst nach 80 Sec. ein, 7 Tropfen auf die Zunge gebracht tödten nach 60 Sec.; **alemals aber tritt auch bei Einführung enormer Mengen des Giftes der Tod blitzartig schnell ein,** wie früher behauptet wurde, sondern selbst als 1 Ccm. 60 p. C. Blausäure in die Jugularvene eines Kaninchens injicirt wurde, erschienen erst nach 29 Sec. die Todeskrämpfe; der Tod war, bevor Erstickung eintreten konnte, hier primär durch Herzlähmung bewirkt worden, und das Blut deshalb nicht wie sonst dunkelbraun, sondern noch fast arteriell roth gefärbt. – Schon so minimale Dosen, wie sie zur Blausäurewirkung ausreichen, lassen sich vermittelst einer neuen von **Schönbein** angegebenen Reaction auf das Schärfste nachweisen. Diese Reaction beruht darauf, dass blausäurehaltige Guajakharzlösung durch Kupferoxydsalze blau gefärbt wird. Vf. liess bei Anwendung dieses neuen Reagens das Blut des soeben verschiedenen Thieres (das in einem Falle nur 3½ Min. lang Blausäure von 60 p. C. geathmet hatte) in eine erwärmte, verdünnte Schwefelsäure enthaltende Retorte fliessen und destillirte in eine Vorlage, in der sich das Guajak-Kupfersulphatgemisch (über welche im Original das Ausführlichere nachzulesen ist) befand; schon nach 8 bis 10 Min. trat die blaue Färbung ein, während HO keine Reaction gab.

Vf. erklärt es nach diesen Versuchen für unmöglich, Blausäure bei einem hiermit vergifteten Menschen **unmittelbar nach dem Tode** nicht nachweisen zu können. Es ist dem Vf. im Verein mit

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Pflüger nicht gelungen, mit Hilfe des erwähnten Reagens die von letzterem hypothetisch im Normalblut angenommene Blausäure (Cbl. 1868, 600) nachzuweisen.

II. Kritik.

Beiträge zur Extraction des grauen Staares. Kritik der während der letzten 20 Jahre empfohlenen Operationsmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der Statistik von 698 durch Prof. Rothmund junior vorgenommenen Extractionen. Inaugural-Dissertation und von der hohen medicinischen Facultät gekrönte Preisschrift von J. Dantone, Assistenzarzt der Rothmund'schen Augenheilanstalt in München. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 89.

Die von der medicinischen Facultät zu München für das Jahr 1867/68 gestellte Preisaufgabe: „Kritik der Staarextraction während der letzten 20 Jahre mit besonderer Berücksichtigung der Statistik", welche von Verf. zur Zufriedenheit der Facultät gelöst worden ist, hat die vorliegende Schrift veranlasst.

Wie die jüngsten zwei Decennien für die rationelle Entwicklung der Augenheilkunde im Allgemeinen als besonders fruchtbringend zu bezeichnen sind, so werden dieselben insbesondere für den operativen Theil derselben, namentlich für die Operation des grauen Staares, mit Recht zu den fortschrittlichsten gerechnet. »Erblickte auch die Extraction, welche nun die mehr als 200jährige Herrschaft der Dislocation gestürzt hat, schon im vorigen Jahrhunderte das Licht der Welt, und wurde sie auch durch die erste Hälfte dieses Jahrhunderts als stattliche Jungfrau von vielen Ophthalmologen verehrt und gepflegt, zur alleinigen Licht und Leben spendenden Mutter ist sie ebenfalls erst in den letzten zwanzig Jahren geworden. So kunstgewandt und genau sie unter den Händen ihrer Erfinder und ersten Vervollkommner geübt wurde, trug sie doch immer den Mantel der Empirie und entbehrte jener mathematischen, allseitigen Genauigkeit, die nach unseren heutigen Begriffen an sämmtlichen wissenschaftlichen Doctrinen unumgänglich nothwendig erscheint.«

In der Vorlage beleuchtet Verf., nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblicke, die Entwicklung der Extraction während des genannten Zeitraumes, erörtert die wissenschaftlichen Principien der Operation, prüft und untersucht mit Rücksicht auf diese Principien die einzelnen, von den verschiedenen Autoren bekannt gegebenen Methoden, kritisirt deren Vor- und Nachtheile, wobei er als endgiltiges Criterium die in praxi durch die einzelnen Methoden erzielten Erfolge walten lässt. Als Basis der statistischen Angaben dienen dem Verf. 698 genaue Krankengeschichten von Extractionen, die in der Rothmund'schen Augenheilanstalt, deren Assistent Verf. zur Zeit ist, seit 1855 ausgeführt wurden, und mit welchen Verf. die anderweitigen, in der Literatur verzeichneten Resultate vergleicht, um aus allen zusammen die gemeinsamen Schlüsse an ziehen. Die Methoden, die in dieser Weise nach einander zur Besprechung gelangen, sind: 1) Die normale Lappenextraction (Richter, Beer); a) die Modification derselben von Mooren. 2) Die Linearextraction per corneam; a) einfache und modificirte (ursprüngliche) Linearextraction von v. Gräfe; b) Waldau'sche und Critchet'sche Auslöffelung. 3) Scleral-Lappenextraction von Jacobson; a) die Modification von Pagenstecher. 4) Die Linearextraction per scleram; a) Bowman'sche Auslöffelung; b) modificirte Linearextraction (jetzige) von v. Gräfe. (Nach neuester Benennung: Extraction mittelst peripheren Linearschnittes.)

Indem wir in Betreff der Details auf die mit grosser Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit ausgearbeitete Schrift selbst, welche, abgesehen von geringen Mängeln in der Form, sich durch ihren rein wissenschaftlichen, von jeder Polemik freien Inhalt vortheilhaft auszeichnet, verweisen, referiren wir hier nur die Grundsätze, welche Verf. am Schlusse seiner Betrachtungen für die gegenwärtige Staaroperationslehre aufstellt:

1) Weiche Staare sind zu discidiren oder durch einfachen Linearschnitt sofort, oder nach vorausgegangener Discision zu extrahiren.

2) Sämmtliche übrigen Cataracten sind durch passende Schnitte im Scleralborde zu extrahiren.

3) Ausnahmsweise können harte oder hartweiche Staare durch Hornhautlappenschnitte entfernt werden, sobald der Kranke für die Erhaltung der runden Pupille und ein gutes Sehvermögen für die Ferne die doppelte Wahrscheinlichkeit des Misslingens riskiren will.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 28. Mai 1869. Vorsitzender: Reg. Rath v. Schroff.

Herr Dr. Heinr. Mittler: Ueber die Behandlung der Hüftcontractionen.

Die Therapie der Hüftcontractionen ist von der gegen die Coxitis selbst angewendeten nicht gut trennbar. Die von den ältesten Zeiten bis auf den heutigen Tag gegen diese Erkrankung üblichen Behandlungsmethoden lassen sich nach den Grundsätzen, deren Ausdruck sie bilden sollten, in drei Gruppen sondern.

Die erste Gruppe stützt sich auf die Ableitungstheorie. Sie umfasst die grosse, durch viele Jahrhunderte unangefochtene Periode von Hippokrates bis auf J. N. Rust. Ihr verdanken das Glüheisen, die Haarseile und Aetzmittel ihre unbestrittene Herrschaft.

Die zweite Gruppe ging von dem Grundgedanken aus, die absolute Ruhe des Gelenkes zu sichern. Brodie hat die Bedeutung derselben zuerst gewürdigt, und A. Bonnet der Idee Bahn gebrochen. — Mechanische Vorrichtungen der verschiedensten Art, noch mehr aber die im vorigen Jahrzehnte eingeführten erstarrenden Verbände suchten die Anforderungen dieser Auffassung zu befriedigen.

In der jüngsten Zeit gelangte, vornehmlich durch Bonnet, auch die Wichtigkeit des Auseinanderhaltens der Gelenkenden zur vollen Geltung. Mit diesem Principe geht die Reposition des Gelenkes aus der pathognomonischen in die normale Stellung Hand in Hand. — Diesen Grundsätzen verdanken wir die Einführung des zweifachen Extensionsverfahrens in die coxalgische Therapie.

Die gewaltsame Streckung, zunächst von B. Langenbeck für das Knie angewendet, hat in der Narcose die bedeutendste Unterstützung, und bei den namhaftesten französischen Wundärzten als Brisement forcé allgemeine Verbreitung gefunden.

Die langsame Streckung, von Lorinser, Schuh und G. Ross in Deutschland geübt, wurde anfänglich mit Rollgewichten, später mit mechanischen Apparaten der mannigfachsten Combination bewerkstelligt, und hat erst kürzlich eine wesentliche Förderung in dem Crosby-Volkmann'schen Heftpflasterverbande erfahren, welcher die Ansatzpunkte des Zuges auf den ganzen Ober- und Unterschenkel gleichmässig vertheilt, und dadurch den früher so störenden Zerrungen und Quetschungen der Extensionsgürtel über den Knöcheln wirksam entgegentritt.

Untersucht man nun diese Methode auf ihren Werth in der Behandlung der Hüftgelenkentzündung und der nachfolgenden Contracturen, so zeigt sich ein allen gemeinsam anhaftender Mangel, das ist die unvollständige Fixation des Beckens. Die mehr oder minder complicirten, kostspieligen, und mitunter nur sehr schwer zu erlangenden, mechanischen Vorrichtungen, von Bonnet und Lorinser an bis auf die neuesten französischen und amerikanischen Apparate herab, sind ausser Stande, das Becken vollständig festzustellen, — d. h. nebst Beugung und Rollung auch dessen Achsendrehung zu verhindern. — Die Stützpunkte der Fixation werden meist nicht am Becken selbst, sondern am Stamme gesucht, und durch Zug und Gegenzug oder das schiefe Abfallen nach beiden Richtungen von dem erhöhten Kreuzbeine aus mehr ein zeitweilig stabiles Gleichgewicht, als ein wirkliches Niederhalten des Beckens erreicht. Nichts desto weniger setzen alle diese Curmethoden eine monatlange Rückenlage im Bette voraus, und bringen den Kranken in die Gefahr einer Schädigung seiner allgemeinen Kräfte, ohne die Heilung seines örtlichen Uebels zu gewährleisten. Derselbe Vorwurf mangelhafter Feststellung des Beckens lässt sich auch gegen die erstarrenden Verbände, selbst die vollkommensten, erheben. Die üblen Folgen einer blossen Beschränkung der Beweglichkeit bei Gelenkentzündung, durch Verschlimmerung der pathognomonischen Stellung, so wie die Förderung einer zurückbleibenden Steifigkeit sind genugend bekannt. — Bei den Gypseinwicklungen fällt noch die Schwere, die Unmöglichkeit einer unmittelbaren, kräftigen Antiphlogose, so wie der Anwendung der im Exsudationsstadium der Coxitis besonders wirksamen warmen Bäder in's Gewicht. Auffälliger noch sind die Schattenseiten der Deckverbände, wenn man bedenkt, wie oft sie im primären Entzündungsstadium oder nach der gewaltsamen Streckung, zufolge der reactiven Entzündung, wegen unerträglicher Schmerzen, oder behufs Erzielung einer besseren Stellung gewechselt werden müssen. — Der Widerstand solcher Verbände gegen äussere Schädlichkeiten ist ausserdem ziemlich gering, sie nutzen sich bald ab, und damit ist ihrer Anwendung bei Privatkranken auch eine enge Schranke gezogen.

Die Wirkung einer allmäligen Streckung bei völlig fixirtem Becken ist zweifelsohne sehr günstig. — In jüngster Zeit hat denn auch die langsame Extension mit Gewichten von massgebender Stelle — der Billroth'schen Schule — eifrige Fürsprache gefunden. — Indess wurde auch von dieser Seite die Unzuverlässlichkeit der bisherigen Fixationsmethoden des Beckens gebührend anerkannt.

Um so grössere Beachtung verdient ein Streckapparat, dessen Grundidee und Construction von Ulrich ausging. — Zum ersten Male werden hier alle brauchbaren Stützpunkte des Beckens wirksam verwendet, um das Gelenk absolut ruhig zu stellen.

Das vom Mechaniker J. Hammer angefertigte Modell, welches der Vortragende demonstrirt, ist eine Nachbildung der ursprünglich für einen mit linkseitiger Hüft-Contractur behafteten zehnjährigen Magnatensohn 1867 ausgeführten Vorrichtung. — Dieselbe besteht aus einem gepolsterten Stahlkorbe, welcher das Kreuz und die beiden Darmbeinflächen umfasst, und aus einem geschweiften Bogen, der mit einer fixen mittleren Pelotte auf die Symphysis pubis, mit zwei seitlichen verschiebbaren Pelotten auf die beiden Spinae anteriores superiores ilei drückt, über der Durchtrittsstelle der Schenkelgefässe leicht gewölbt ist und an den Seitentheilen des Korbes mittelst zweier Schrauben festgestellt wird. Vom Rückentheile des Korbes laufen beiderseits Dammgurte zum Bogen. Die Stellschraube dieses Letzteren ist in einem Falze nach der Steigungsachse des Beckens verschiebbar.

Die aus drei festen Stahlbogen bestehende Oberschenkelhülse ist durch eine kräftige stählerne Leitstange in seitlicher Verbindung mit dem eigentlichen Beckenkorbe, woselbst ein Zahnradsegment in eine Archimedische Schraube eingreift, deren Zapfen mittelst eines gewöhnlichen Schlüssels Beugung und Streckung vermittelt.

Der Apparat ist einfach, tragbar und verhältnissmässig billig. Der Preis von beiläufig 30 Gulden ist um so mässiger, als der lederne Korb durch Nachhilfe in der Polsterung Spielraum für einige Jahre des Kindesalters gewährt und nur der sehr einfache Bogen jedem einzelnen Falle genau angepasst sein muss.

Die bisherigen Ergebnisse der Behandlung mit dieser Vorrichtung sind äusserst zufriedenstellend. — Die erwähnte Contractur des adeligen Sprösslings wurde trotz lückenhafter Anwendung binnen kurzer Zeit bedeutend gebessert.

Ein zweiter vierjähriger Knabe, dessen hochgradige Contractur nach Hüftentzündung binnen vier Monaten vollkommen mit diesem Apparate gestreckt wurde, ist der Gesellschaft der Aerzte aus der Vorführung in der Sitzung vom 18. December 1868 bekannt.

Ausserdem hat sich die Vorrichtung im Verlaufe einer acuten Coxitis als vortreffliches Mittel zur Erzielung der absoluten Ruhe für das Gelenk bewährt.

Aus dem Gesagten ergeben sich die namhaften Vorzüge des neuen Beckenkorbes: Wirksame Fixation durch Vertheilung der Kraft auf alle verfügbaren Punkte des Beckens, ohne Behinderung der Bauchpresse und des Schenkelkreislaufes, — Vermeidung einer durch Monate andauernden Rückenlage, Offenbleiben des erkrankten Gelenkes für jeweilige Untersuchung, örtliche Antiphlogose und etwaige Gegenreize, Abnahme für zeitweilige Bäder oder nöthige Erleichterungen bei zunehmender Schwellung und Spannung, — allmälige, genau messbare und unzweifelhaft wirksame Streckung, unter steter Berücksichtigung der Neigung des Beckens, ohne Gefahr einer Subluxation nach rückwärts und oben, — vollkommene Schmerzlosigkeit für den Kranken auch bei längerer Anwendung, Vermeidung jeglichen stärkeren Druckes auf die Ansatzpunkte. Die Leichtigkeit des Apparates ermöglicht auch das Tragen desselben ausser Bette, ohne das absolut ruhig gestellte Gelenk dadurch zu gefährden.

Da die Schenkelhülse vom Korbe abnehmbar ist, so gestattet die Vorrichtung auch jede Combination mit Rollgewichtzügen, und gewährt den grossen Vortheil einer weit erträglicheren Anwendung von Binden für Befestigung und Gegenzug. Ueberdiess sind an der ganzen Streckmaschine durch geringfügige Aenderungen in der Gelenksmechanik zwischen Hülse und Korb Vorkehrungen gegen Zug- oder Abziehung, sowie für permanenten Zug anzubringen.

Indem der Vortragende alle diese Eigenschaften zusammenfasst, verhehlt er sich nicht, dass seine einschlägigen Beobachtungen noch mehrfacher Bestätigung bedürfen, um über den grossen Nutzen der neuen Vorrichtung zu einem unanfechtbaren Schlussurtheile zu gelangen. — Nichtsdestoweniger hält er sich schon heute für berechtigt, dieselbe als eines der werthvollsten und wirksamsten orthopädischen Hilfsmittel zur Bekämpfung der Coxitis und nachfolgender Contracturen zu bezeichnen.

Schliesslich schlägt der Vortragende für die Einreihung des Apparates in die Bandagenlehre den Titel „Ulrich'scher Beckenkorb" vor.

Herr General-Stabsarzt Ritter v. Hassinger drückt seine Verwunderung darüber aus, dass bei Gelegenheit der Erwähnung des Brisement forçé nicht auch der Name Dieffenbach's genannt worden, obschon derselbe in Wien, u. z. unter Assistenz des Sprechers das Brisement geübt.

Der Vortragende klärt diese absichtliche Verschweigung dahin auf, dass er, um den Rahmen einer streng therapeutischen Skizze der Coxitis nicht zu überschreiten, auf das eigentlich bedeutungslose Hereinziehen der Tenotomie verzichten zu müssen glaubte.

Dieffenbach ging bei seinen Muskeldurchschneidungen von wesentlich anderen Voraussetzungen aus, als beispielsweise Palasciano und seine die Tenotomie ganz bei Seite setzenden Nachfolger beim Brisement forçé. — Es ist zwar unzweifelhaft, dass bei den gewaltsamen Streckungen Dieffenbach's und Guérin's die fibrösen Verwachsungen um das Gelenk mit zerrissen worden sind, allein bei Ausführung einer Operation ist stets die Grundidee — in diesem Falle die Durchtrennung der contrahirten Muskeln, als vermeintliche Hauptursache der Beugung — massgebend. — Das Wesen des Brisement ist eben eine Zerreissung jener faserigen Anheftungen, und hat mit Dieffenbach's Anschauung der Frage nur wenig gemein. — So kann dieser grosse Chirurg nur als Vorläufer des späteren eigentlichen Brisement forçé gelten.

IV. Miscelle.

Die Bantings-Cur und die Fettentziehung als Ursache psychischer Störungen. Der einzige dem Verf. bis jetzt bekannt gewordene Nachtheil der durch die obige Cur erzielten plötzlichen Entfettung und Fettentziehung des Organismus ist die schon in mehreren Fällen vorgekommene Entwickelung der Lungentuberculose, die bei einzelnen Kranken zwar durch Wiederzufuhr des Fettes noch zu guter Stunde wieder beschwichtigt wurde, in mehreren anderen Fällen aber zu einem rapiden Ende führte.*) Dieser Erfahrung reihten sich im vorigen Jahre mehrere an, wo kurz nach dieser Cur geistige Störung sich entwickelte. Anfangs wurde dieses neue Nocens natürlich ganz übersehen, allmälig aber kam man der Sache auf die Spur, und nach energischer Anwendung des Ol. jecoris Aselli wurde die Störung wieder beseitigt.

Ob die Fettentziehung das Gehirn direct betrifft, ob eine Fettverminderung des an Fett so reichen Gehirns als Ursache der geistigen Störung anzusehen ist, oder ob die Fettentziehung des Blutes die wichtigste Rolle dabei spielt, darüber kann Verf. nicht einmal annähernde Beweise beibringen. Der Fettgehalt des normalen Gehirns ist nicht einmal genau festgestellt, geschweige denn der des kranken. Die vielfachen Schwankungen, die dabei vorkommen, können eben so gut innerhalb der physiologischen Breite als ausserhalb derselben liegen. Denkbar ist beides, aber einstweilen nicht zu beweisen.

(Centr.-Bl. f. d. Psychiatrie. — Memorabilien, Mai 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Der Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Ludwig Böhm ist am 1. d. M. in seinem 58. Lebensjahre der Blutvergiftung erlegen, welche zu der von uns in der vorigen Nummer gemeldeten Verletzung hinzugetreten war, die derselbe sich bei Ausübung seines Berufes zugezogen hatte. Nicht nur unter den Fachgenossen, sondern auch in den weitesten Kreisen erregt diese Nachricht bei der hohen Achtung, die der Verstorbene als Mann der Wissenschaft, als Lehrer, wie als Arzt allseitig genoss, die allgemeinste Theilnahme.

S. Z. — Durch den in vergangener Woche zu Dresden erfolgten Tod des Geheimen Medicinalraths Dr. Carus ist das Präsidium der Kaiserlichen Leopoldinisch-Carolinischen Academie der Naturforscher vacant geworden. Diese berühmte Gesellschaft, welche 1652 in Wien gestiftet, später zu Ehren des Kaiser Leopold I. den jetzigen Namen erhielt und die hervorragenden Notabilitäten der Naturwissenschaft zu ihren Mitgliedern zählt, ist eine mit bedeutenden Fonds ausgestattete unabhängige Gelehrten-Republik, welche an dem Wohnorte ihres jeweiligen, aus freier Wahl der Mitglieder hervorgegangenen Präsidenten ihren Sitz hat und die Veröffentlichung der Resultate naturwissenschaftlicher Forschungen zu ihrem Zweck hat. Von 1818 ab stand der Botaniker Dr. Nees v. Esenbeck an ihrer Spitze; mit ihm wechselte die Academie ihr Domicil Erlangen 1819 mit Bonn und bald darauf mit Breslau; als 1852 ihr Präsident seiner politischen Richtung wegen seines Amtes als Professor der Universität entsetzt wurde, verblieb ihm das Präsidium der Academie bis zu seinem Tode im Jahre 1858. Mit seinem Nachfolger Dr. D. G. Kieser siedelte die Academie nach Jena über, von wo sie 1862 nach dessen Tode nach Dresden, dem Wohnorte des erwählten Präsidenten Dr. C. G. Carus kam, und nun nach dessen Ableben der Ernennung eines neuen Präsidenten, event. Veränderung ihres Domicils entgegensieht, für welches Berlin einige Aussicht hat, da der hier lebende Nestor der Deutschen Naturforscher, Dr. Ehrenberg, dazu am meisten berechtigt sein dürfte. — Der im 81. Lebensjahre verstorbene Geh. Rath Dr. Carus, vorzugsweise als Arzt und Naturforscher berühmt, war auch durch ein bedeutendes Malertalent ausgezeichnet.

— Echtes Galleani's Arnica-Pflaster. Das Arnica-Pflaster von O. Galleani, Chemicus aus Mailand, ist auch seit einigen Jahren in Deutschland eingeführt worden. — Beauftragt, dieses Pflaster zu untersuchen und zu analysiren, müssen wir nach mannigfaltigen Proben gestehen, dass dieses Galleani's Echtes Arnica-Pflaster ein ganz besonders anzuempfehlendes und wirksames Heilmittel für Rheumatismus, Neuralgie, Hüftschmerzen, rheumatische Schmerzen, Quetschungen und Wunden aller Art ist. Mit diesem Pflaster werden auch Hühneraugen und ähnliche Fusskrankheiten gründlich curirt.

Wir können dem Publicum dieses heilsame Pflaster nicht genug anempfehlen und machen darauf aufmerksam, dass verschiedene andere schlecht nachgeahmte Pflaster unter demselben Namen bei uns verkauft werden, in Folge der grossen Beliebtheit des echten. Das Publicum wolle daher genau nur auf das Echte Galleani's Arnica-Pflaster achten, und wird dieses Pflaster — Vera tela all' Arnica del chimico O. Galleani di Milano — gegen Einsendung von 14 Silbergroschen franco durch ganz Europa versendet.

Breslau. Im Laufe des Kalenderjahres 1868 sind in hiesiger Stadt 1) geboren: 7459 Personen, und zwar 3728 männliche und 3731 weibliche, darunter befinden sich 239 todtgeborene Kinder, und zwar 190 eheliche und 49 uneheliche. Unehelich geboren wurden überhaupt 1324 Kinder; — 2) gestorben sind 6351 Personen, 3332 männliche und 3019 weibliche. — Durch Selbstmord starben 53 und durch Verunglückung 88 Personen. Kinder unter und bis zu einem Jahre alt starben 1802.

In *Unterbergen* (Hannover) lebt ein 101jähriger Arbeiter im ziemlicher Rüstigkeit.

Danzig. Der öffentliche Gesundheitszustand ist hier ein für unsere Verhältnisse ungewöhnlich guter, und war es noch mehr im vorigen Monate, wo hier nur 210 Personen starben, während deren 329 geboren wurden. Von unserm gewöhnlichen Sommergaste, der Cholera, ist diesmal keine Spur vorhanden.

Wien. Hofrath Prof. Dr. Rokitansky ist zum Präsidenten der kaiserlichen Academie der Wissenschaften ernannt worden.

Prag. Der Nestor der österreichischen Physiologen, Prof. Purkynje, ist am 28. v. M. im 82. Lebensjahre nach längerer Krankheit gestorben.

VI. Personalien.

Auszeichnung: Dem practischen Arzt etc. Dr. Pieper in Paderborn ist der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt etc. Dr. J. Bernh. Schulz in Hennef ist zum Kreiswundarzt des Siegkreises und der pract. Arzt etc. Dr. Blümlein in Grefrath zum Kreiswundarzt des Kreises Kempen ernannt worden.

Niederlassungen: Der Kreisphysikus a. D. Dr. Kochann in Bütow, pract. Arzt etc. Dr. Rhode in Leba, Dr. Kaulbars in Falkenburg, Dr. Rob. Koch in Rackwitz, Dr. Boden in Schönebeck, Dr. J. Rud. Franz in Erfurt, Dr. Reizenstein in Hagen, Dr. Merscheim in Frohnhausen.

Verzogen sind: Assistenzarzt Dr. Jarosch von Oldenburg nach Friesack, Dr. Wichmann von Friesack nach Rathenow, Dr. Langiewicz von Wittkowo nach Gnesen, Dr. Wartenberg von Znin nach Wittkowo, Dr. Wugk von Groeningen nach Calbe a. S., Wundarzt 1. Cl. Kesler von Glogau nach Wittichenau.

Todesfälle: Dr. Albrecht in Schoenebeck, Wundarzt Mendel in Diesdorf.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Kreisphysikatsstelle des Kreises Rastenburg; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Königsberg.

Vacanz: In Niemegk, einer Stadt im Reg.-Bez. Potsdam mit gegen 2500 Einw., findet ein promov. Arzt einen lohnenden Wirkungskreis. Näh. durch den Magistrat das.

*) Vgl. die Mitthl. in No. 3 dies. Ztg. 1869 über die Entstehung von Nierenleiden nach der Banting-Cur. (Ref.)

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 7. August 1869. 63. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^1/_3$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Professor **Joh. Palladino** (Neapel): Ueber die Histologie des Knochenmarkes. (Centralbl. für d. med. Wissensch., No. 33, 1869.)

Die Wichtigkeit der Conclusionen der Arbeiten von Neumann und Bizzozero (vgl. No. 99 resp. 23 d. Ztg. 1868 resp. 69) haben Verf. veranlasst, das Knochenmark verschiedener Thiere wiederholt zu untersuchen, und veröffentlicht derselbe in dem obigen (ersten) Artikel folgende Thatsachen über das Knochenmark des Pferdes:

Das Mark der langen Knochen dieses Thieres ist nicht nur in der Diaphyse und der Epiphysis der Proportion der Elemente nach, aus welchen es besteht, verschieden, sondern auch der Art nach, in der einige Metamorphosen vor sich gehen, welche in ihm stattfinden. Im Marke des Medullarcanals giebt es fast nur weite Zellen, einige globulär, aber meistens unregelmässig polyedrisch, von der einkapseligen Art der sogenannten Robin'schen Myeloplaxen, welche auf einer Unterlage von Capillaren und in der Mitte einer halbflüssigen Masse liegen, die, mit Alcohol behandelt, in eine homogene Masse, welche eine Höhlung umgiebt, zusammenfliesst, in welcher Höhlung die angegebenen Elemente eingefügt bleiben. Die Dimensionen derselben sind im höchsten Grade veränderlich; es giebt deren von 0,10 Mm., 0,18 Mm., 0,27 Mm. und immer mit fadenförmigen Verlängerungen, welche denselben das verschiedenartigste Aussehen geben, und dazu dienen, sie in einem lockeren fädigen Geflecht festzuhalten, welches einen Theil der Interelementarsubstanz darstellt. In manchen Punkten ist es schwer und beinahe unmöglich, die abgesonderten Gewebe von den Capillargefässen zu unterscheiden. Das geeignetste Mittel, um Marksplitter dem Microscop unterzulegen, ist der Wasserdampf; man kann jedoch auch schwache Lösungen von Zucker oder Seesalz ($^1/_2$—1 pCt.) oder auch Wasser anwenden. Der verhältnissmässig kleine Kern ist entschieden blasenförmig und liegt bisweilen im Centrum (in den globucellulären Elementen), bald mehr oder weniger gegen die Peripherie. Die Essigsäure oder besser die augenblickliche Tränkung mit Anilinroth versetzen ihn in grössere Evidenz.

Gewöhnlich sind die besagten Zellen Sitz einer doppelten Metamorphose, d. h. der fettigen und der pigmentartigen, welche meistens zusammen verlaufen; Alters wegen und vielleicht auch verschiedener Krankheitsbedingungen halber kann die pigmentartige Metamorphose ausbleiben, und nur die fettige sich einstellen (sehr feurig-gelbes Mark). Die Metamorphosen beginnen am Protoplasma, ohne den Kern anzugreifen, unter der Form von gelb-röthlichen, glänzenden Körnchen, welche nach und nach sich vergrössern, bis sie in einen einzigen Tropfen zusammenfliessen, welcher fortfährt, sich auf Kosten des Protoplasma's zu entwickeln, bis er dazu kommt, den Kern bis an die Peripherie zu drängen, und das Protoplasma auf einen kleinen einhüllenden Streifen zu reduciren (fettige starkpigmentirte Zellen). Ein einziges Präparat ist hinreichend, um alle Uebergangsgrade vom einfachen Körnchen bis zur grossen Anhäufung von pigmentirtem Fett vor Augen zu haben, und es ist selbstverständlich, dass jene nach und nach verschiedene Dimensionen durchgehen, z. B. von einem kleinen Fetttropfen zu einem blutrothen Kügelchen und so fortschreitend. Die Fälle von grosser Entwickelung beider Metamorphosen, vereinigt in gewissen Punkten, sind häufig und geben dort dem Marke eine mehr oder weniger dunkelrothe Farbe, welche es dem der kurzen Knochen ähnlich macht.

Im Marke der Epiphysis im Gegentheil giebt es fast nur concentrische Zellen (Kugelzellen oder auch Markzellen) von gewöhnlich einförmiger Dimension. Sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen weissen Blutkügelchen durch den grossen Kern, welcher bisweilen die ganze Zelle einnimmt (im Blute sind sie selten; analoge Formen von weissen Blutkügelchen fehlen jedoch nicht). In ihnen verläuft die doppelte Metamorphose vereinzelt. Die fettige beginnt mit kleinen Tropfen, und diese wachsen in der Zahl an, dass sie die ganze Zelle anfüllen, welche genau das Ansehen erhält, welches die sogenannten Entzündungskügelchen haben; die pigmentartige beginnt ebenfalls am Protoplasma mit Körnchen, welche nach und nach zunehmen, bis sie es anfüllen. Da es sich nicht auflöst (wahrscheinlich wegen des mangelnden Fettes, in dessen Olein das Pigment löslich ist), so haben die Zellen ein mattes Aussehen; derart, dass wenn sich mehrere in einem Punkte anhäufen (was meistens im Alter und in den durch Arbeit herabgekommenen Individuen vorkommt), sie diesem den Anschein eines hämorrhagischen Ausschlages geben.

Ganz und gar fehlen auch in dem Marke der Epiphysis die Zellen mit doppelter Metamorphose nicht (die sogenannten einkernigen Myeloplaxen), sie unterscheiden sich jedoch gleich durch ihre Unregelmässigkeit und durch ihre Aehnlichkeit mit denen der Diaphysis, wenn gleich sie kleiner sind. Das Mark der Rippen nähert sich sehr dem der Epiphysis, verhältnissmässig sind jedoch auch die meloplasmischen Elemente grösser.

Die Haargefässe sind oft mit rothen, sehr selten mit weissen Kügelchen angefüllt. In der Diaphysis haben sie das Aussehen von Netzen mit weiten, unregelmässigen Maschen. Bisweilen bemerkt man in gewissen Punkten ihres Laufes stumpfe Ecken mit einem besonderen Kern, fast wie kleine Keimchen.

Querschnitte des in Alcohol erhärteten Markes der

Diaphyse zeigen starke centrale Gefässabschnitte und einige kleine Anhäufungen von Markzellen in der Nähe und Umgebung der Gefässe.

Prof. **Cleland:** Ueber das Verhalten der Tuba Eustachii beim Schlucken. (Journ. of Anatomy, 2. Ser. III, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 7, 1869.)

In einer Mittheilung an die Royal Society im Jahre 1853 stellte Toynbee die dreifache Behauptung auf: das Orificium pharyngeum der Tuba Eustachii sei regelmässig geschlossen, ausgenommen im Momente des Schluckens, oder wenn gewaltsam Luft eingetrieben wird; die Oeffnung der Tuba Eustachii erfolge durch den Tensor und Levator palati; der Schluss der Tuba sei, entgegen der Annahme der Physiologie, eine Bedingung des normalen Hörens. In England wie in Deutschland (Henle, Luschka) hat man sich der Annahme zugeneigt, dass die Tuba für gewöhnlich geschlossen sei, ihr widerspricht aber folgende Beobachtung Verfassers.

Bei einem Kranken mit Gaumenverschwärung fand sich in dem stark verdickten Gaumensegel vorn und rechts ein groschengrosses Loch, wodurch die Mündung der Tuba Eustachii genau zur Ansicht kam. Wenn dieser Mann bei geöffnetem Munde schluckte, so konnte Verf., gleich andern zugezogenen Beobachtern, wahrnehmen, dass der untere Rand der Tubenöffnung nicht abwärts rückte, wie Toynbee annahm, vielmehr zuckend nach aufwärts schnellte. Dieses Aufwärtsschnellen steht auch in vollkommenem Einklange mit der krampfhaften Erhebung der übrigen umgebenden Theile, des Kehlkopfes, Zungenbeines, Schlundkopfes, Gaumensegels und der Zunge; indem der Schlundkopf, der Gaumen, die Zunge im Augenblicke des Schluckens sich heben, wird auch zugleich der untere Rand der Tuba aufwärts geschoben. Man darf wohl annehmen, dass bei einem recht kräftigen Schlucken dieses Aufwärtsschieben in dem Maasse vor sich geht, dass die Tuba ganz geschlossen wird. Wenn solches bei dem Kranken nicht so eintrat, so hat man zu bedenken, dass bei ihm der Gaumen durch die pathologische Verdickung starr war und dass wegen des offenstehenden Mundes und der Senkung des Unterkiefers das Zungenbein und dessen Umgebung sich nicht so heben konnten, wie sonst beim Schlucken. — Der Kranke hörte ganz gut; das Picken einer Uhr vernahm er gleich gut auf beiden Ohren. Beim Einführen einer Sonde in die freiliegende Tuba konnte man sich vergewissern, dass die Wandungen bis zu einer gewissen Tiefe hin nicht mit einander in Berührung waren. Als ein Guttaperchapfropf mehr als $\frac{1}{4}$" tief sanft in die Tuba eingeschoben wurde, zeigte sich die Wahrnehmung der Töne durch den äusseren Gehörgang in Nichts verändert.

Die anatomische Untersuchung liefert dem Verf. nur eine Bestätigung dieser Beobachtungen. Wenn der Levator palati und der Tensor veli palatini vom Pharynx her blossgelegt und nach der Richtung der Fasern angezogen werden, so zeigt sich keinerlei Veränderung an der Mündung der Tuba Eustachii. Verf. sucht sogar nachzuweisen, dass bei der spaltenförmigen Beschaffenheit der Tuba Eustachii der Levator palati, wenn er in Folge der Contraction dicker wird, jenen Canal verstopfen muss, weil dadurch der Boden jener Spalte eine Hebung erfährt. Das finde man eigentlich auch bei Luschka (Anat. des menschl. Kopfes) ausgesprochen, der den Levator palati als Compressor tubae bezeichnet und fortfährt: »Diesen Einfluss übt er insbesondere auf das Ostium pharyngeum, dessen untere weiche Seite er während des Hustens, Niesens und Erbrechens so gegen den festen Wall zu pressen vermag, dass jene Mündung dadurch gänzlich verlegt wird.«

Auch jene von Rüdinger urgirte Erweiterungsweise der Tuba Eustachii kann Verf. nicht bestätigen. Oeffnet man die sonst unverletzte Tuba Eustachii durch einen vom Dache her bewirkten Schlitz, so findet man nur eine ganz unbedeutende Einwärtsrollung der äusseren Wand, oder richtiger des Randes des umgerollten Tubenknorpels, und werden die Fasern des Tensor palati nach der Richtung ihres Verlaufes angezogen, so ist von einer Umrollung oder Aufwärtsrollung, wodurch eine Eröffnung der Tuba zu Stande kommen könnte, nichts wahrzunehmen. Beim Anziehen der hintersten Fasern dieses Muskels sah Cl. sogar die Wandung der Tuba etwas nach innen rücken, und findet er es deshalb annehmbar, dass in dem Momente, wo das Orificium pharyngeum tubae durch krampfhafte Erhebung des Bodens der Tuba geschlossen wird, am knorpeligen Theile der letzteren die äussere und innere Wandung ebenfalls in momentanen Contact kommen.

Ferner weist Cl. noch darauf hin, dass der Constrictor pharyngis superior den Levator palati beim Verschliessen des Orificium pharyngeum tubae unterstützen kann. Der bogenförmige obere Rand dieses Muskels, der von der Lamina interna processus pterygoidei zum Körper des Keilbeins hinzieht, liegt unmittelbar unter jener Mündung und muss, wenn er beim Schlucken gespannt wird und eine mehr gerade Richtung annimmt, den Levator palati gegen das Orificium tubae andrücken.

Die Erfahrung, dass bei Lufteintreibung in die Trommelhöhle das Trommelfell nach aussen gedrängt wird und auch so bleibt, bis eine Schluckbewegung eintritt, wurde von Toynbee namentlich als Beweis geltend gemacht, dass durch die Schluckbewegung eine Eröffnung der Tuba zu Stande kommt. Indessen ist Verf. nicht verlegen um eine Erklärung in seinem Sinne. Schon eine geringe Feuchtigkeitsmenge, meint er, sei ausreichend, die in der Querrichtung so schmale Tuba zu verstopfen und auch einem stärkeren Luftdrucke Widerstand zu leisten; die Plötzlichkeit, womit die Form und der Schluss der Tuba beim Schlucken sich ändern und beim Nachlass jener Bewegung wiederum zur Norm zurückkehren, könne deshalb wohl genügen, überflüssige Feuchtigkeit auszutreiben und eingesperrte Luft austreten zu lassen. Folgende Beobachtung spreche ausserdem gegen die Toynbee'sche Auffassung. Ist beim Schnauben der Nase oder durch irgend eine andere Veranlassung das bekannte Gefühl entstanden, dass die Luft von innen auf das Trommelfell drückt, so kommt es vor, dass dieses Gefühl nach einiger Zeit unter Vernehmung eines schwachen Geräusches ganz plötzlich vergeht, ohne dass eine Schluckbewegung vorgenommen wurde.

Cavagnis: Ueber die Exhalation organischer Stoffe aus den Lungen. (Gazz. med. ital. lombardiana, No. 26, 1869.)

Aus den unter der Leitung des Prof. Mantegazza angestellten Experimenten hat Verf. folgende Resultate erhalten:

1) Die exspirirte Luft des gesunden und kranken Menschen enthält eine sehr kleine Quantität organischer, in Wasser löslicher Substanz, welche das übermangansaure Kali zersetzt und die Schwefelsäure schwärzt.

2) Diese Substanz lässt sich durch Exspiration in eine mit destillirtem Wasser gefüllte Liebig'sche Retorte oder in eine U-Röhre, welche sich in einer Kältemischung befindet, auffangen.

3) Mittelst einer Lösung von Kali hypermanganicum kann man die organische Materie in der exhalirten Luft dosiren.

4) Die Quantität derselben variirt gewöhnlich bei demselben gesunden Individuum von Stunde zu Stunde, ohne dass ein Grund für diese Differenzen aufgefunden werden kann.

5) Die exspirirte Luft vieler Gesunden, der Typhösen, der Tuberkulösen im dritten Stadium und der Intermittenskranken enthält weder Bacterien, Vibrionen, noch andere organisirte Körper.

6) Fiebernde Kranke emaniren eine grössere Quantität organischer Materie als Gesunde, und Tuberkulöse im dritten Stadium mehr als miasmatisch Erkrankte.

7) Das Wasser, in dem sich die exhalirten organischen Stoffe befinden, geht sehr schnell in Fäulniss über durch die Entwickelung vieler niederer Organismen (Bacterien, Fungi etc. etc.).

8) Die organische Substanz von 300 Exspirationen eines kräftigen Jünglings oder von 10 Exspirationen je 30 gesunder, junger Männer kann in das Bindegewebe oder Blut der Kaninchen ohne jeden Nachtheil für die Gesundheit der Thiere eingespritzt werden.

9) Auch die in Fäulniss übergegangene, mit exspirirten organischen Stoffen geschwängerte Flüssigkeit kann ohne Nachtheil bei diesen Thieren injicirt werden.

10) Ebenso sind die Injectionen von Flüssigkeiten, in die Malariakranke, schwere Typhöse und Tuberkulöse exspirirt haben, für die Thiere unschädlich.

11) Die Behauptung Lemaire's, dass die organischen Stoffe aus der Mundhöhle kommen, ist unhaltbar. Auch bei wiederholtem Ausspülen der letzteren mit Weinsteinsäure oder übermangansaurem Kali enthält die exspirirte Luft stets einen organischen Stoff, dessen chemische Natur nicht bekannt ist, aber jedenfalls nicht aus niederen animalischen oder vegetabilischen Organismen besteht.

Bowditch: Ueber die physiologische Wirkung des Bromkali. (Boston med. and surg. journ. — The med. Record, No. 69, Vol. 3, 1869.)

In Folge ausgeführter Experimente gelangte Verf. zu folgenden Conclusionen:

1) Das Bromkali wird vollständig absorbirt.

2) Obwohl es sehr schnell im Urin nachzuweisen ist, so wird es im Ganzen nicht eben so bald eliminirt.

3) Es wird unverändert durch die Nieren, die Haut und wahrscheinlich auch durch den Darm eliminirt.

4) Bisweilen zersetzt sich das Bromkali im Körper, und dann wird freies Brom bei der Exspiration entfernt.

5) Bei seinem Eindringen in den Organismus wirkt das Salz als ein locales Reizmittel auf diejenigen Theile, welche es berührt.

6) Während des Verweilens im Körper dagegen wirkt es als ein Nerven- und Gefässsedativ.

7) Zunächst werden, ausgenommen des Urins, alle Secretionen vermindert; später jedoch kann eine Hypersecretion auftreten.

Dickinson: Ein Fall von acuter Rotzkrankheit. (The Lancet, No. 12, 1869.)

Die Frage über den Modus der Uebertragung des Rotzes vom Thiere auf den Menschen, ob durch Inoculation oder durch Infection, zählt gegenwärtig noch Anhänger nach beiden Richtungen hin. Die nachstehend erzählte Beobachtung ist daher insofern von Interesse, als sie unzweifelhaft die Entstehung der Krankheit mittelst Inoculation durch eine Wunde nachweist.

Ein 36jähriger Mann, der aus Gewohnheit häufig die Ställe eines Thierarztes besuchte, erkrankte unter starkem Schüttelfrost und Fiebersymptomen. Bald darauf bildete sich eine Geschwulst über einer leichten Hautwunde des Daumens und eine andere oberhalb der linken Augenbraue. Nach 8 Tagen entzündeten sich auch die Drüsen des Gesichtes und Halses, der Kranke wurde unruhig und delirirte des Nachts. Als der Kranke 3 Wochen nach Beginn der Krankheit in die Behandlung des Verf.'s kam, befand er sich in einem Zustande grosser Prostration, die Gesichtsfarbe war dabei icterisch, die Drüsen des Kopfes und Halses waren bedeutend intumescirt, entzündet und schmerzhaft. Der Athem war sehr übelriechend, aber ein Ausfluss aus der Nase wurde nicht entdeckt, die Fauces geröthet, die Zunge stark angeschwollen und belegt, der Puls sehr rapid und klein. Ueber beiden Lungen hörte man laute Rasselgeräusche, der Kranke hatte Dyspnoe und Schlingbeschwerden, hustete kurz und häufig und expectorirte zähe, eitrige Sputa. Der Urin enthielt viel Eiweiss, eine Hauteruption war nirgends sichtbar. Man verordnete Stimulantia und die Condy'sche Flüssigkeit, durch welche letztere der foetide Geruch sich sehr verminderte. Am folgenden Tage jedoch nahm die Dyspnoe und Dysphagie zu, und am 3. Tage nach der Aufnahme trat der Tod unter Apnoe ein.

Bei der Section fand man auf dem 1. Gliede des linken Daumens einen Schorf mit einer unter diesem befindlichen Narbe, bedeutende Anschwellung und Oedem auf beiden Seiten des Halses und beiden Parotidengegenden. Die unteren zwei Drittheile der rechten Lunge waren ganz solid und im Zustande grauer Hepatisation, mehr vorn als hinten, das Lungengewebe zerfallen und mit eiteriger Flüssigkeit infiltrirt. Unter dem Microscope zeigten sich nur Eiterkörperchen und Detrituspartikelchen; die linke Lunge war congestionirt. Beide Lungen waren auch an den gesunden Stellen mit grünen Flecken von der Grösse einer Haselnuss durchsetzt, die jedoch unter dem Microscop das Aussehen normalen Lungengewebes hatten. Das Herz halb contrahirt; in allen Höhlen lagen farblose Gerinnsel, jedoch war das Blut im Körper flüssig. Die Muskeln waren weich und leicht zerreisslich, die Halsdrüsen bildeten circumscripte Abscesse. Die Schleimhaut des Larynx zeigte sich stark ödematös, die der Trachea injicirt, die Leber gross und fettig, die Milz weich, die Nieren vergrössert, kernig und congestionirt.

Rouge: Neue Behandlungsweise der Unterkieferfracturen. (Sitzungsb. d. chirurg. Gesellsch. zu Paris [24. März 1869]).

Den 15. Jan. 1865 wurde R. von einem 22jährigen Manne consultirt, der sich seinen Unterkiefer vor 14 Tagen bei einem Fall von einer Treppe gebrochen hatte. Die Fractur ging vom linken Schneidezahn aus, schräg von vorn und oben nach unten und hinten. Das vordere Fragment war schräg gebrochen nach der Mundhöhle zu, das hintere dagegen nach aussen zu gewandt; es war eine bedeutende Dislocation vorhanden. Der linke aufsteigende Ast des Unterkiefers war einwärts gezogen, so dass sein äusserstes Ende hinter dem rechten äusseren Schneidezahn sich befand, fast ganz an der Fossa canina, ausserdem stand das Fragment um so viel niedriger, dass hier die Zähne gut um Fingers Breite tiefer standen, als auf dem übrigen Theile des Kiefers. Unter dem Kinn befand sich eine Quetschwunde, aus welcher Speichel und Eiter flossen und durch welche man mit der Sonde auf den blossen Knochen kam.

Um diese Fractur zu heben, wandte Verf. zuerst den Morel-Lavallée'schen Verband an. Pat. hatte ein vollständiges und gesundes Gebiss, trotzdem verhinderte die gut gehärtete und gehöhlte Rinne die doppelte Verschiebung nicht. Verf. verstärkte nunmehr die Guttapercha durch einen hufeisenförmig gebogenen Draht von der Dicke eines Eisendrahtes und setzte an das Kinn ein blattförmiges Stück als Stütze. Sodann liess Verf. zwei Guttaperchaschienen anlegen, die nach dem Unterkiefer passend geformt waren, verband dieselben durch einen mitten durch die Knochenfragmente gehenden Metallfaden, die auf diese Weise einander näher gebracht und gehalten werden sollten. Um den Knochen zu durchbohren, bediente sich Verf. eines von den Uhrmachern gebrauchten Rundbohrers. Das erste Loch wurde zwischen zwei Zahnwurzeln eingebohrt, auf der Höhe der Furche zwischen Zahnfleisch und Lippe; das hintere Fragment wurde in derselben Höhe auf der Symphyse durchbohrt. Zwei Silberfäden von starkem Kaliber wurden dann mühelos durch die Löcher durchgeführt. Auf dem Boden der Mundhöhle wurden die inneren Enden umgebogen und wieder nach aussen geführt, quer über eine Guttaperchaplatte gebracht und auf derselben aneinander befestigt. Indem Verf. die beiden Fäden an sich zog, wurde die etwas erweichte Guttaperchaplatte in die Mundhöhle hineingezogen und schmiegte sich an die hintere Maxillarwand an, gegen welche sie sich stemmte und die Fractur einrichtete. Ein zweites Stück Guttapercha, auf welchem sich die vorderen, freien Enden der Sutur gekrenzt hatten, wurde gegen die vordere Maxillarwand gelegt; die Schienen wurden hierauf gehörig gehärtet, und die Fäden mit einer Zange zusammengedreht. Sofort nach Vollendung des Verbandes sagte Pat., nun könne er essen. Den 10. Februar wurde er entlassen, die Fractur hatte sich ordentlich durch Callus wieder befestigt, die Wunde war vernarbt. Necrose nicht vorhanden. Der Apparat wurde während dreier Wochen nicht allein gut ertragen, sondern er gewährte auch grosse Linderung. Die ersten Tage erhielt Pat. geschabtes Fleisch, zerriebenes Gemüse; allein bald verlangte er solidere Kost.

With. Sander: Ueber das Vorkommen und die Verbreitung von Körnchenzellen im Rückenmarke. (Archiv f. Psychiatrie, 3. Heft 1869.)

Seitdem durch Westphal's Arbeiten das Vorkommen bestimmter Affectionen des Rückenmarks bei der paralytischen Geistesstörung constatirt, und für die eine derselben ein Zusammenhang mit einem gewissen Symptomencomplexe während des Lebens nachgewiesen worden war, knüpfte sich ein allgemeineres Interesse an die Frage, inwiefern das Auftreten von Körnchenzellen im Marke ein der allgemeinen Paralyse eigenthümliches Vorkommniss sei, oder ob und bei welchen anderweitigen Krankheitsvorgängen es sich ausserdem finde. Eine weitere Frage war dann die, in welchen Zusammenhang mit den Symptomen während des Lebens und mit den anderweitigen Befunden nach dem Tode die Körnchenzellen im Rückenmarke zu bringen seien.

In der obigen Arbeit liefert nun Verf. durch die Zusammenstellung von 59 Beobachtungen, in welchen die Rückenmarke auf Körnchenzellen untersucht wurden, einen nicht unwichtigen Beitrag zur Lösung jener Aufgabe.

Unter den mitgetheilten Beobachtungen finden sich zunächst 26, bei denen im Rückenmark keine Körnchenzellen gefunden wurden. Unter diesen 26 Fällen characterisirte sich nur einer als paralytische Geistesstörung; in diesem Falle waren Lähmungserscheinungen bis auf eine Pupillendifferenz nicht sichtbar, und nur das Gesammtbild, das psychische Verhalten liess die Diagnose begründen. Bei den andern 25 lassen sich die verschiedensten physiologischen und pathologischen Zustände (mit und ohne Geistesstörung) erkennen, welche ohne Entstehung von Körnchenzellen im Marke vorhanden sein können. Es ist dies wichtig in Betracht zu ziehen, da man das Vorhandensein derselben bei der Paralyse mit andern Krankheiten, welche dieselbe zufällig complicirten, vielleicht hätte in Verbindung bringen können, hier aber sich eine ganze Reihe von Zuständen zeigt, welche ohne Bildung von Körnchenzellen verlaufen können. Es wies nämlich die Untersuchung an Individuen von verschiedenen Altersklassen von 24 bis 69 Jahren, darunter mehreren recht bejahrten, keine Körnchenzellen nach. Wie an 4 Fällen von allgemeinem Marasmus und langem, bettlägerigem Siechthum — Umstände, denen man die Veränderungen des Markes zuschreiben zu können glaubte — hier nachzuweisen ist, können diese an und für sich dieselben nicht bedingen.

Aus den erwähnten Fällen ist ferner ersichtlich, dass gewisse Leichenbefunde am Gehirn und seinen Umhüllungen in keine directe und nothwendige Beziehung zu dem Auffinden von Körnchenzellen im Rückenmarke zu bringen sind. So findet sich siebenmal einfache oder hämorrhagische Pachymeningitis, neunmal Arachnitis verzeichnet (Erkrankungen, welche ja auch bei den Paralytischen eine wesentliche Rolle spielen), ohne dass sich im Rückenmarke jene Veränderungen zeigten. Ebensowenig war dies der Fall bei einzelnen (2 F.) oder mehrfachen Heerden im Gehirn und bei aufgefundenen Hirntumoren (2 F.). Ferner findet sich noch im Anschluss an diese Hirnkrankheiten unter den Fällen ohne Körnchenzellen eine ganze Reihe von solchen, bei welchen während des Lebens gleichzeitig Geistesstörungen vorhanden waren: Delirien, Melancholie, Tobsucht und namentlich oft auch symptomatischer Blödsinn.

Abgesehen von den Affectionen des Gehirns bieten die in Rede stehenden 26 Fälle ohne Körnchenzellen noch eine ganze Anzahl der verschiedenartigsten Befunde: Lungenkrankheiten (19 mal), worunter öfters Phthisis pulmon., Herzkrankheiten (viermal), Entartung der Gefässe, Affectionen des Magens und Darms (viermal), der Leber (dreimal), der Nieren (sechsmal), acuta Miliartuberculose (zweimal), Erysipel (einmal), Pyämie (zweimal), und noch viele andere pathologische Zustände, welche zum grossen Theile gar nicht aufgeführt sind. Alle diese Leiden verliefen, ohne dass bei ihnen Körnchenzellen entstanden, und wenn Verf. auch selbst weit entfernt davon ist, das vorliegende Material für ausreichend zu halten, um darauf weiter gehende Schlüsse zu bauen, so glaubt er doch das hervorheben zu können, dass, wenn sich dieselben pathologischen Zustände, wie meist, auch in den angeführten Fällen mit Körnchenzellen finden, ihnen kein wesentlicher Einfluss dabei zugeschrieben werden kann.

Was nun die übrigen Fälle anlangt, bei welchen eine Affection des Rückenmarkes gefunden wurde, so ist zunächst ein Fall auszuschliessen; hier finden sich spärliche Körnchenzellen im Vorderstrange der einen, im Seitenstrange der andern Seite, und es liegt sehr nahe, dieselben als eine fortgeleitete Affection von dem hier constatirten cerebellaren Tumor aus anzusehen. In einem Falle ist es ferner zweifelhaft, ob hier die Seitenstränge Körnchenzellen enthielten; es ist aus Versehen der Befund der Seitenstränge nicht notirt.

Ueberhaupt fanden sich im Rückenmark Körnchenzellen in 32 Fällen; von diesen sind 24 als paralytische Geisteskranke bezeichnet. Was diese Bezeichnung anlangt, so ist sie bis auf 4 Fälle nur in ganz unzweifelhaften Fällen angewendet worden.

In allen diesen Fällen waren die Seitenstränge ergriffen, so dass also constant, wo sich überhaupt eine Veränderung im Rückenmarke zeigt, auch die Seitenstränge (mehr oder weniger) Körnchenzellen enthalten. Ob dies wirklich eine durchgehende Regel ist, oder ob es an den Zufälligkeiten des gebotenen Materials liegt, will Verf. vorläufig noch dahin gestellt sein lassen, glaubt aber, sich mehr der ersteren Ansicht zuneigen zu können. Die Seitenstränge allein waren von der Affection ergriffen in 11 Fällen, von welchen 6 als paralytisch anzusehen sind. Was die übrigen Fälle anlangt, so waren bei 4 Fällen Heerderkrankungen des Gehirns vorhanden, welche eine secundäre Affection in den Seitensträngen zur Folge haben können; ob unter solchen Umständen viel Gewicht auf die »ganz vereinzelten« Körnchenzellen zu legen ist, dürfte nach Verf. zweifelhaft sein.

Neben der Affection der Seitenstränge fanden sich Körnchenzellen in den Vordersträngen, zunächst noch ohne Betheiligung der Hinterstränge, in drei Fällen, wovon zwei paralytisch, einer eine Heerderkrankung waren. Nicht unwesentlich ist, dass die Vorderstränge nur in geringerem Grade, und einmal nur der eine, erkrankt waren. Diese verhältnissmässig geringe und nicht nur einseitige oder wenigstens auf einer Seite überwiegende Betheiligung der Vorderstränge findet sich auch in fast allen anderen Fällen wieder, wo die Vorderstränge (neben der nunmehr mit auftretenden Affection der Hinterstränge) überhaupt noch Körnchenzellen enthielten. Es sind das 11 Fälle, wovon 10 als Paralysis zu bezeichnen waren. Im Ganzen waren also die Vorderstränge in 14 Fällen (12 Paralysen) erkrankt.

Eine Erkrankung der Hinterstränge fand sich in 17 Fällen, wovon 15 als Paralysen zu bezeichnen waren. Die Seitenstränge waren auch hier immer mit betheiligt, und zwar theils stärker als die Hinterstränge (7 Fälle, wovon 6 Paralysen), theils in etwa gleicher oder geringerer Stärke als diese (9 Fälle, wovon 8 Paralysen).

Ein andere Veränderung der Hinterstränge, graue Degeneration derselben, wurde auf Grund der vorhandenen tabischen Symptome in zwei Fällen während des Lebens angenommen und bei den Autopsien auch der entsprechende Befund erhoben. In beiden Fällen fanden sich neben der grauen Degeneration der Hinterstränge auch Körnchenzellen in den Seitensträngen. Dagegen zeigte sich post mortem eine mehr oder weniger deutliche graue Verfärbung der Hinterstränge in grösserem oder geringerem Umfange noch in einigen Fällen, welche während des Lebens keine darauf hinweisenden Symptome gezeigt hatten. Diese graue Färbung wurde, wo sie sich fand (5 F.), immer im Lendentheil, nur in zwei Fällen auch im übrigen Rückenmarke bemerkt; in einem Falle hätten vielleicht einzelne Aeusserungen des Kranken darauf führen können. In allen diesen Fällen mit grauer Färbung der Hinterstränge liessen sich auch Körnchenzellen in denselben auffinden, aber nicht blos in den macroscopisch grau aussehenden Partieen (in diesen sogar weniger), sondern auch in den andern Theilen des Markes; ausserdem fanden sich oft genug Körnchenzellen in grosser Anzahl in den Hintersträngen, ohne dass dieselben macroscopisch irgendwie durch ihre Färbung auffielen.

Mit einer Ausnahme hat sich als constantes Resultat der Rückenmarksuntersuchung von 20 resp. 24 Paralytikern ergeben, dass die Seitenstränge Körnchenzellen enthalten. Was die Frage betrifft, ob sich irgend ein Zusammenhang zwischen diesem Befunde und den Symptomen oder den übrigen anatomischen Veränderungen bei dieser Krankheit finden lässt, so vermag Vf. einen causalen Zusammenhang in dieser Beziehung nicht nachzuweisen, doch scheint ihm eine Analogie des Grades, in welchem hier die Affection des Rückenmarks ausgebildet war, mit dem Grade, in welchem die motorischen Störungen im Gesichte (Vibriren der Gesichtsmuskeln, der Zunge und namentlich die Artikulationsstörung) sich markiren, statt zu finden. In dieser Beziehung ist 1 Fall (der oben erwähnte Ausnahmefall) von grossem Interesse: hier zeigte sich gar keine Störung der Sprache, kein Zittern der Zunge oder der Lippen, und dies ist auch der einzige Fall, in welchem Körnchenzellen nicht gefunden wurden. In den meisten andern Fällen entspricht einem geringeren Grade der Lippen- und Zungenstörung auch ein seltneres Vorkommen der Körnchenzellen, einem höheren und höchsten Grade der ersteren auch eine höhere und höchste Stufe der letzteren Affection. Vf. hebt ausdrücklich hervor, dass er kein causales Verhältniss zwischen den in Rede stehenden Symptomen und Leichenbefunden annimmt, sondern nur ein paralleles Verhalten derselben, wahrscheinlich dadurch bedingt, dass beide abhängig sind von dem Grade, welchen das der paralytischen Geistesstörung zu Grunde liegende Gehirnleiden erreicht hat. In sofern dürfte nach ihm allerdings auch die Dauer der Krankheit, mit welcher ja die unwillkürlichen Bewegungen der Gesichtsmuskeln und der Zunge, so wie die Sprachstörung sich meist steigern, einen Einfluss auf den Grad haben, welchen die Affection der Seitenstränge erreicht.

In Betreff der Hinterstränge dürfte es vorläufig noch nicht gelingen, bestimmte Symptome mit dem Vorkommen von Körnchenzellen in ihnen in Verbindung zu bringen. Dagegen will Vf. nicht unterlassen, zu bemerken, dass in allen Fällen, in welchen sich Körnchenzellen in den Hintersträngen fanden, auch die Pia oder Dura spinalis an ihrer hinteren Fläche eine Veränderung zeigten. Dieses Verhalten ist um so mehr erwähnenswerth, als ähnlich wie die Körnchenzellen in den Vordersträngen selten und nur wenig zahlreich auftreten, so auch Veränderungen der Häute an der Vorderfläche nur sehr selten und immer in weit geringerem Grade als an der Hinterfläche zu finden sind. Dagegen ist andrerseits nicht ausser Acht zu lassen, dass in allen vorliegenden Fällen der Grad der Affection der Hinterstränge durchaus keine Beziehung zu dem Grade der Affection der Häute zeigt, dass sehr zahlreiche Körnchenzellen in den Hintersträngen bei geringer Trübung der Pia, und umgekehrt sehr vereinzelte Körnchenzellen bei starker Arachnitis vorkommen, so wie dass es eine ganze Anzahl von Fällen giebt, in welchen sich wohl Veränderungen der Umhüllungen des Marks, aber keine Körnchenzellen in den Hintersträngen finden.

Was endlich die Vorderstränge anlangt, so dürfte der Umstand, dass sie überhaupt nur selten und wenig zahlreich Körnchenzellen enthalten, und dass grade hier die Affection so oft nur eine Seite oder vorwiegend die eine Seite betrifft, am allerersten die Vermuthung rechtfertigen, dass es sich dabei um eine fortgeleitete Affection des Gehirns handelt, welche nur in einzelnen Fällen von Paralyse vorhanden ist, und welche (überwiegend oder) nur eine Hemisphäre betreffen kann.

II. Kritiken.

Handbuch der gesammten Augenheilkunde oder vollständige Abhandlung der Augenkrankheiten und ihrer medicinischen und operativen Behandlung für Aerzte und Studirende, von Prof. Dr. Eugen Seitz in Giessen. Fortgesetzt von Prof. Dr. Wilhelm Zehender in Rostock. Zweite, gänzlich neugestaltete Auflage. Vierte (Schluss-) Lieferung. Dioptrische Anomalien, Functions-Anomalien der Augenmuskeln, Krankheiten der Augenhöhle, der Thränenorgane und der Augen-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

muskeln. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten und Farbendrucktafeln. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 1099.

Die practische Tendenz des obigen, durch Vollständigkeit und Wissenschaftlichkeit ausgezeichneten Werkes hat den ersten Lieferungen desselben schnell Eingang in die Kreise der Aerzte und Studirenden verschafft, weshalb wir mit Herrn Prof. Zebender die durch äussere Verhältnisse ungewöhnlich lange verzögerte Vollendung desselben nur bedauern können, zumal hierdurch einzelne Capitel, wie die Lehre von der operativen Behandlung des grauen Staares, mit Rücksicht auf die mannigfachen wissenschaftlichen und practischen Bereicherungen, die letztere seit dem Druck der bezüglichen Lieferung erfahren hat, eine völlig veränderte Umarbeitung nothwendig machen, während andere aus gleichem Grunde berichtigende und bereichernde Nachträge erfordern. Nichts desto weniger ist der Werth des Werkes für das Studium der Augenheilkunde, wie die maassgebende Kritik es auch einstimmig constatirt hat, nicht zu verkennen, während in der vorliegenden Schlusslieferung von Herrn Prof. Zebender in den von ihm abgehandelten wichtigen Capiteln (die Accommodations- und Refractions-Anomalien des Auges, die Functions-Anomalien der Augenmuskeln, die retrobulbären Krankheiten der Augenhöhle, die Krankheiten der Thränenorgane, die Krankheiten der Augenlider) mit grosser Gewissenhaftigkeit durchweg der neueste Standpunkt der Augenheilkunde sich gewahrt findet. Auch in Betreff der practischen Tendenz befindet sich die obige Lieferung im Einklange mit ihren Vorgängern, so dass dieselbe nach dieser Richtung hin gleichfalls empfohlen zu werden verdient.

Druck und Ausstattung müssen als vorzüglich bezeichnet werden.

Der erste Verband auf dem Schlachtfelde von Dr. F. Esmarch, Professor der Chirurgie in Kiel. Mit 1 Kupfertafel und 3 Holzschnitten. Kiel, Schmer'sche Buchhandlung, 1869.

Wie wir bereits in unserem Berichte über die internat. Conferenz der Vereine z. Pflege i. Felde verw. u. erkrankter Krieger mitgetheilt haben, verwirft Verf. die bisherigen, den einzelnen Soldaten auf das Schlachtfeld mitgegebenen Bandagen, statt derer er ein dreieckiges Tuch von 24" Höhe und 48" Breite aus Leinwand oder Baumwolle empfiehlt. Zwei mit einer fettigen Substanz bestrichene Leinwandläppchen sollen das Festkleben des Tuches an der Wunde verhindern. Instructive Abbildungen erläutern die specielle Gebrauchsanweisung des Tuches, welches in einem Exemplar dem Büchelchen beigelegt ist.

Fusssteige und Richtwege durch die Niederungen der Chirurgie. Zweite vermehrte Auflage der »planlosen Vorträge« von Carl Moritz Hoefft, Wundarzt. Hamburg, 1870. Hermann Grüning.

Die Vorlage enthält 63 kurz und pikant geschriebene Aufsätze, resp. Vorträge (gehalten im wundärztlichen Verein zu Hamburg), in denen Verf. seine in 44jähriger Praxis gesammelten Erfahrungen veröffentlicht, deren Lectüre wir allen mit der niederen Chirurgie sich Beschäftigenden empfehlen können.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie des sciences zu Paris.

Preissausschreibung für 1869.

1) Statistischer Montyon'scher Preis; eine goldene Medaille im Werthe von 453 Francs.

2) Preis für Medicin und Chirurgie (Wiederholung der Aufgabe von 1866): Ueber die therapeutische Anwendung der Electricität. Es sollen die angewandten electrischen Apparate, ihre Anwendungsweise und ihre physiologischen Wirkungen beschrieben werden; es soll die bisherige Casuistik gesammelt, kritisch besprochen, durch neue Untersuchungen geprüft und vermehrt, und endlich die Fälle besprochen werden, in denen der intermittirende oder constante Strom indicirt ist. Preis: 5000 Frcs.

3) Montyon'scher Preis der Experimental-Physiologie: Eine goldene Medaille im Werthe von 764 Frcs. für das Werk, welches den Fortschritt der experimentellen Physiologie am meisten gefördert hat.

4) Montyon'sche Preise der Medicin, Chirurgie und Hygieine: Preise für Entdeckungen und Erfindungen, welche zur Förderung der Medicin und Chirurgie beitragen, oder welche die Gefahren verschiedener Handwerke und Beschäftigungen vermindern.

5) Bréant'scher Preis. Der alljährlich wiederkehrende Preis von 100,000 Frcs. für Heilung oder Ausrottung der Cholera, sowie für die Förderung der Aetiologie der epidemischen Krankheiten überhaupt. (Vergl. No. 57 dies. Ztg.)

6) Cuvier'scher Preis. Die Academie wird in ihrer öffentlichen Sitzung von 1870 eine goldene Medaille im Werthe von 1500 Francs demjenigen Werke im Gebiete der Zoologie oder Geologie zuertheilen, welches ihr als das wichtigste unter den vom 1. Januar 1866 bis zum 31. December 1869 herausgekommenen erscheinen wird.

7) Bordin'scher Preis: Untersuchungen über die Rolle der Stomata bei den Functionen der Blätter.

8) Bordin'scher Preis: eine goldene Medaille im Werthe von 3000 Frcs. für die beste Monographie eines wirbellosen Seethieres.

9) Jecker'scher Preis: für Arbeiten, welche zur Förderung der organischen Chemie wesentlich beitragen.

10) Barbier'scher Preis: 2000 Frcs. für eine werthvolle Entdeckung im Gebiete der Chirurgie, Medicin, Pharmacie und pharmaceutischen Botanik.

11) Godard'scher Preis: 1000 Frcs. für die beste Abhandlung über die Anatomie, Physiologie und Pathologie der Urogenital-Organe.

12) Desmazières'scher Preis: 1600 Frcs. für das beste Werk oder die beste Abhandlung, welche seit der letzten Preisvertheilung über Kryptogamen veröffentlicht worden.

13) Thore'scher Preis: für die beste Arbeit über einen die Zellen-Kryptogamen Europa's betreffenden Gegenstand.

Preise für 1870.

1) Grosser Preis der physikalischen Wissenschaften: Geschichte der Generationsvorgänge, welche der Entwicklung des Embryo bei den zweigeschlechtlichen Thieren vorausgehen, deren Fortpflanzung ohne Begattung stattfindet.

2) Bordin'scher Preis: Vergleichende Anatomie der Anneliden.

Preise für 1871.

1) Grosser Preis der physikalischen Wissenschaften: Studium über die Befruchtung in der Classe der Pilze. Der Preis besteht in einer goldenen Medaille im Werthe von 3000 Frcs.

2) Fons-Mélicocq'scher Preis: 900 Frcs. für das beste Werk über die Botanik des nördlichen Frankreich.

3) Bordin'scher Preis: Es sollen die Vergleichspunkte und Unterschiede aufgesucht werden, welche zwischen den organischen Geschöpfen der Südspitzen der drei Continente Afrika, Südamerika und Australien existiren, und die Ursachen, welchen diese Unterschiede zuzuschreiben sind. Der Preis besteht in einer goldenen Medaille im Werthe von 3000 Frcs.

Preise für 1872.

Serres'scher Preis: Die Academie wird zum ersten Male diesen Preis im Werthe von 7500 Frcs. vertheilen für das beste Werk über die allgemeine Embryologie in ihrer Anwendung auf Physiologie oder Medicin.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 23. bis 29. Juli d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 270 männliche und 302 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 272 männliche und 245 weibliche Personen. Als Todes-Ursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 24, Altersschwäche 10, Selbstmord 1, allerlei Unglücksfälle 6, Pocken 2, Scharlach 2, Masern 2, Keuchhusten 3, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 11, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 158, Entzündung des Gehirns 21, brandige Bräune 16, häutige Bräune 4, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 8, Entzündung des Brustfells und der Lungen 19, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 42, Starrkrampf 5, Eklampsie der Kinder 33, Schlagfluss 13, Abzehrung 40.

— In der letzten Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft wurde beschlossen, sich an der im October d. J. von dem betreffenden Comité zu veranstaltenden Humboldtfeier zu betheiligen und für das Humboldt-Denkmal 200 Thlr. aus der Gesellschaftskasse zu bewilligen. Ausserdem sollen von der Gesellschaft zu diesem Zweck noch Geldbeiträge gesammelt werden. Diese Feier ist nicht zu verwechseln mit der, welche die städtische Behörde zum hundertjährigen Geburtstag Alexander v. Humboldt's am 14. September d. J. hier begeht.

— Die Gesammtzahl der in Folge des letzten Feldzuges bis ultimo Juni d. J. als invalide anerkannten Mannschaften vom Feldwebel abwärts ist im verflossenen Semester noch um 374 gewachsen. Es sind sonach bisher 11,414 Mann invalidisirt, welche sich auf die einzelnen Chargen folgendermaassen vertheilen:

	a) Ganzinvalide.	b) Halbinvalide.
Feldwebel etc.	196	42
Sergeanten . .	568	141
Unterofficiere .	849	103
Gemeine . . .	8829	686
	10442	972
Gesammtsumme	11,414.	

Dresden. Die Frequenz der sächsischen Bäder ist jetzt folgende: Elster, bis 21. Juli: 1417 Parteien mit 22?7 Personen. Präsent: 1179 Personen. Augustusbad, bis 23. Juli: 276 Parteien mit 427 Personen. Grünthal (Schwefelbad), bis 22. Juli: 64 Parteien 82 Personen. Hermannsbad Liegau, bis 22. Juli: 185 Parteien mit 326 Personen. Hohenstein, bis 22. Juli: 30 Parteien mit 50 Personen. Johann-Georgen-Bad, bis 17. Juni: 21 Personen. Königsbrunn, bis 23. Juli: 162 Personen. Marienborn, bis 22. Juli: 166 Personen. Mildenstein, bis 20. Juli: 98 Parteien mit 126 Personen. Neustadt (Mineralbad), bis 16. Juli: 49 Personen. Schandau, bis 23. Juli: 313 Parteien mit 949 Personen. Schweizermühle, bis 23. Juli: 195 Personen. Staupitzbad, bis 18. Juni: 121 Personen. Warmbad, bis 22. Juli: 217 Parteien mit 352 Personen. Wiesenbad, bis 15. Juli: 57 Parteien mit 130 Personen.

U. Sch. *Stuttgart.* Der Centralvorstand des »Allgemeinen Vereins für Volksbildung und für Verbesserung des Frauenlooses« hierselbst hat sich vor Kurzem an eine Anzahl deutscher Universitäten mit der Anfrage gewendet, ob, event. unter welchen Bedingungen, Damen an den academischen Vorlesungen Theil nehmen können? Bis jetzt hat der Centralvorstand nur von dem Prorectorate der Universität Königsberg die Mittheilung erhalten, dass nach den daselbst giltigen Bestimmungen der Theilnahme von Damen an den academischen Lehrvorträgen kein prinzipielles Hinderniss entgegenstehe, indem nach § 107, Ziff. 4 der dortigen Universitätsstatuten

zum Hören von Vorlesungen alle Diejenigen berechtigt seien, »welche eine von der Zustimmung des Prorectors abhängige besondere Erlaubniss dazu von dem betheiligten academischen Lehrer erhalten haben«, wobei freilich »derjenige Grad geistiger Bildung« vorausgesetzt werden müsse, »den Studirende haben sollen.« Die Universitäten Breslau, Freiburg, München, Prag und Würzburg halten eine durch die betreffenden Cultusministerien vorzunehmende vorherige Aenderung der Universitätsstatuten für nothwendig, bevor Damen gestattet werden könnte, Vorlesungen zu besuchen; von anderen Universitäten ist bis jetzt eine Antwort noch nicht eingegangen.

Wien. Zum Primarius der neu creirten zweiten Abtheilung für Syphilis im k. k. allgemeinen Krankenhause ist nunmehr Prof. Zeissl ernannt worden, welcher schon Ende d. M. sein Amt antreten dürfte.

— Prof. Sigmund wird schon im nächsten Semester seine Vorlesungen als klinischer Professor beginnen. Die Klinik für Syphilis wird 4 Krankenzimmer umfassen, ausserdem behält Prof. Sigmund seine Abtheilung, die einen Belegraum von 180 Kranken hat. Selbstverständlich werden auch die übrigen Abtheilungen des Krankenhauses ihr Material der Klinik zur Disposition stellen.

Paris. Seit dem Beginn dieses Monats veröffentlicht die Präfectur wöchentlich die Todtenliste der Stadt Paris mit Angabe der vorherrschendsten Krankheiten. Der erste Bericht umfasst die Todesfälle vom 26. Juni bis zum 3. Juli, welche sich auf 840 belaufen, i. e. eine durchschnittliche Jahressterblichkeit von 23 p. Mill. der Stadtbewohner. Eine vergleichende Statistik der Todesfälle in derselben Woche ergiebt für London die jährliche Sterblichkeitszahl von 20 p. M., für Berlin von 34 p. M. Die gegenwärtige Bevölkerung von Paris beläuft sich auf 1,889,842, die von London auf 3,170,754 Seelen. (The Lancet.)

Montpellier. Dr. Bérard, Professor an der hiesigen Hochschule, ist wenige Tage, nachdem er sein 50jähriges Jubiläum als Professor gefeiert hatte, gestorben.

V. Militairärztliche Personalien.

Dr. Gutjahr, Unterarzt vom 2. Garde-Regiment z. F., unter Versetzung zum Magdeb. Feld-Art.-Regt. No. 4, Dr. Schneider, Unterarzt vom Garde-Schützen-Bat., unter Versetzung zur Marine, Dr. Bückling, Unterarzt vom Garde-Kür.-Regt., unter Versetzung zum 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95, Dr. Fritz, Unterarzt vom Garde-Kür.-Regt., unter Versetzung zum 1. Hannov. Inf.-Regt. No. 74, Dr. Dannenberg, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., unter Versetzung zum 3. Pomm. Inf.-Regt. No. 14, Dr. Striper, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., unter Versetzung zum 1. Magdeb. Inf.-Regt. No. 26, Dr. Wenzel, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., unter Versetzung zum 3. Garde-Gren.-Regt. Königin Elisabeth, Dr. O'Flaherty, Unterarzt von der Art.-Schiessschule, unter Versetzung zum 2. Hess. Inf.-Regt. No. 82, Dr. Völker, Unterarzt vom Garde-Train-Bat., unter Versetzung zum Hannov. Hus.-Regt. No. 15, Dr. Grimm, Unterarzt vom 1. Brandenburg. Ulanen-Regt. (Kaiser von Russland) No. 3, Dr. Bufe, Unterarzt vom 2. Oberschles. Inf.-Regt. No. 23, unter Versetzung zum Schles. Füs.-Regt. No. 38, Dr. Lange, Unterarzt vom 2. Schles. Gren.-Regt. No. 11, unter Versetzung zum 2. Pos. Inf.-Regt. No. 19, Dr. Farne, Unterarzt der Res. vom 2. Bat. (Naugard) 5. Pomm. Landw.-Regts. No. 42, Dr. Waliney, Unterarzt der Res. vom 1. Bat. (Sct. Wendel) 4. Rhein. Landw.-Regts. No. 30, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Roeben, pract. Arzt, bei seinem Dienstantritt beim Oldenb. Inf.-Regt. No. 91, behufs Ableistung seiner Militair-Dienstpflicht, der Character als Assistenzarzt verliehen.

Dr. Bernstein, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. 5. Brandenb. Inf.-Regts. No. 48, zum Füs. Bat. des 5. Westph. Inf.-Regts. No. 53, Dr. Rabuske, Assistenzarzt vom Schlesw.-Holst. Hus.-Regt. No. 16, zur Art. Schiessschule, Dr. Herzer, Assistenzarzt vom Westphäl. Drag.-Regt. No. 7, zum 1. Schles. Hus.-Regt. No. 4, Dr. Pachnio, Assistenzarzt vom Rhein. Drag.-Regt. No. 5, zum Kaiser Alexander Garde-Gren.-Regt. No. 1, Dr. Bernigau, Assistenzarzt vom 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95, zum 4. Garde-Regt. z. F., Dr. Gottwald, Assistenzarzt vom 3. Schles. Drag.-Regt. No. 15, zum med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Inst., behufs Wahrnehmung einer bei diesem vacanten Stabsarzt-Stelle, Dr. Schulz, Assistenzarzt vom Ostpr. Feld-Art.-Regt. No. 1, zum Ostpr. Kür.-Regt. No. 3 Graf Wrangel, — versetzt.

Kamenhoff, Assistenzarzt vom 4. Ostpr. Gren.-Regt. No. 5, mit Pens. und Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Dr. Seydel, Stabs- und Bats.-Arzt vom 6. Brandenb. Inf.-Regt. No. 52, als Oberstabs-Arzt mit Pens. und Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Goldhorn, Assistenzarzt vom Magdeb. Jäger-Bat. No. 4, mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Marechaux, Assistenzarzt vom Magdeb. Fest.-Art.-Regt. No. 4, mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Nette, Assistenzarzt vom Magdeb. Fest.-Art.-Regt. No. 4, mit Pension, Dr. Meisner, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Niederschles. Inf.-Regt. No. 47, als Oberstabsarzt mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Kesler, Assistenzarzt vom 2. Niederschl. Inf.-Regt. No. 47, mit Pension und Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Steuer, Assistenzarzt vom Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, mit Pens., Homann, Assistenzarzt vom 4. Rhein. Inf.-Regt. No. 30, mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Dr. Jouk, Stabsarzt vom 2. Bat. (Eupen) 1. Rhein. Landw.-Regiments No. 25, — der Abschied bewilligt.

Dr. Gruehot, Assistenzarzt vom 1. Westphäl. Inf.-Regt. No. 13, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 2. Bats. (Unna) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, Dr. Hadra, Assistenzarzt vom 2. Schles. Gren.-Regt. No. 11, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Gleiwitz) 3. Oberschles. Landw.-Regts. No. 62, — übergetreten.

Dr. von Kujawa, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Liegnitz) 2. Westpr. Landw.-Regts. No. 7, beim 1. Bat. (Rawicz) 4. Pos. Landw.-Regts. No. 59, Dr. Goerke, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Rybnik) 1. Oberschles. Landw.-Regts. No. 22, beim 2. Bat. (Beuthen) 2. Oberschl. Landw.-Regts. No. 23, Dr. Fabricius, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Eupen) 1. Rhein. Landw.-Regts. No. 25, beim 1. Bat. (Geldern) 4. Westph. Landw.-Regts. No. 17, Dr. Harling, Stabsarzt vom 2. Bat. (Deutz) 6. Rhein. Landw.-Regts. No. 68, beim Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Senff, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Bromberg) 7. Pomm. Landw.-Regts. No. 54, beim 2. Bat. (Wiesbaden) 1. Nass. Landw.-Regts. No. 87, — einrangirt.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 11. August 1869.** **64. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^1/_3$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **H. Hoyer** (Warschau): Zur Histologie des Knochenmarkes. (Centralbl. f. d. med. Wissensch., No. 16 u. 17, 1869.)

Verf. theilt in einer »vorläufigen Mittheilung« die Resultate von hierhergehörigen Untersuchungen mit, die er hauptsächlich an Kaninchenknochen angestellt hat.

Als Verf. zum Zwecke von Untersuchungen über Entzündung fein vertheilten Zinnober oder Anilin Kaninchen in die Halsvenen eingespritzt hatte und dieselben nach Verlauf von mehreren Tagen oder selbst Wochen tödtete, fand er den körnigen Farbstoff stets in reichlicher Menge in Leber und Milz abgelagert, so dass letztere Organe ganz davon geröthet oder gebläut erschienen. Bei der Eröffnung der Knochen fand Verf. das Mark derselben gleichfalls stark pigmentirt, und überzeugte sich mittelst des Microscopes, dass die mit den weissen Blutkörpern so sehr übereinstimmenden Markzellen zu einem sehr grossen Theile mit reichlichen Farbstoffkörnern erfüllt waren. Die den Farbstoff einschliessenden Zellen waren nur in sehr geringer Anzahl innerhalb wirklicher Gefässe wahrzunehmen; den grössten Theil fand Verf. frei im lockeren Gewebe des Markes zerstreut. Es drängte sich Verf. dabei sofort die Frage auf, auf welchen Wegen die Farbstoffkörnchen, resp. die dieselben beherbergenden Zellen aus den Gefässen in so grosser Menge hinausgelangt sind und wie dieselben wieder in die Gefässe eindringen, falls sie sich in rothe Blutkörper umgewandelt haben.

Die Injection durch die Arterien führte anfangs zu keinem sicheren Resultate, indem die eingespritzte Masse stets nur sehr unvollkommen eindrang, und die so erfüllten Gefässe in dem Verhalten ihrer Wandungen keine Abweichungen zeigten von dem Bau der Arterien und Capillaren anderer Körpertheile. Dieser Umstand erregte Verf.'s Verwunderung, da es kaum zweifelhaft sein kann, dass das Mark von einem dichten Netze verhältnissmässig breiter blutführender Canäle durchzogen wird, wie man sich leicht an feinen Schnitten frischen Markes überzeugen kann. Bei genauerer Untersuchung vermochte Verf. indessen an den letzteren eine deutliche Wandung nicht wahrzunehmen, und eben so wenig gelang es Verf., eine feste Grenze zwischen den dieselben erfüllenden rothen Blutkörpern und den umgebenden Markzellen mit Sicherheit nachzuweisen. Dieser Umstand, im Verein mit der Thatsache der reichlichen Auswanderung von Farbstoffkörnchen (oder wahrscheinlicher der damit erfüllten lymphoiden Zellen) in das Mark machte es wahrscheinlich, dass eine besondere Wandung an letzteren Blutwegen nicht existire, vielmehr war anzunehmen, dass das Blut des Markes innerhalb wandungsloser Bahnen sich fortbewege, welche einfach zwischen den massenhaft zusammengelagerten und nur durch sehr lockeres, welches, schleimartiges Gewebe mit einander verbundenen Markzellen ausgegraben sind. War dies wirklich der Fall, so musste bei einfacher Injection der Markhöhle die Farbstoffmasse in die abführenden Blutgefässe übertreten. Der Erfolg bestätigte vollkommen Verf.'s Vermuthung. Die durch ein feines Bohrloch in die Markhöhle langer Knochen von Kaninchen eingespritzte Masse verbreitet sich in canalartigen wandungslosen Räumen und ergiesst sich schliesslich stets in die aus dem Knochen tretenden Venen. Bei stärkerer Erfüllung der Markhöhle mit Injectionsmasse werden auch die Havers'schen Canälchen der compacten Knochensubstanz ziemlich vollständig injicirt.

Als Verf. nun die Injection der Arterien wiederholte, überzeugte er sich, dass die farbige Masse hauptsächlich an der Peripherie der Marksubstanz sich vertheilt, indem hier die stärkeren Arterien sich ausbreiten; aus den Arterien geht sie in zahlreiche, sehr feine, mit wirklichen Wandungen versehene Capillaren über, aus denen sie sich schliesslich in jene vorerwähnten, netzartig angeordneten, verhältnissmässig breiten Canäle ergiesst, welche mit rothen und weissen Blutkörpern (alias Markzellen) dicht erfüllt sind, so dass die Masse nur mit Schwierigkeit sich zwischen denselben hindurchzuzwängen vermag. An Stellen, wo die Ausbreitung der Injectionsmasse vollständiger ist, stellt sich dieselbe mehr wie ein diffuses, die Elemente des Markes einschliessendes Extravasat dar.

Hieraus ist demnach ersichtlich, dass das Knochenmark einen im Wesentlichen mit dem der Milz übereinstimmenden Bau besitzt, welcher es erklärlich macht, weshalb die Farbstoffkörnchen und die lymphoiden Zellen sich daselbst in gleicher Weise wie in der Milz anhäufen, und warum hier wie dort Uebergänge von letzteren zu rothen Blutkörpern in grösserer Anzahl angetroffen werden.

S. Samuel (Königsberg): Die Modificationen der Widerstandsfähigkeit bei Anämie.

— Der Einfluss der Nerven auf Vollendung des Collateralkreislaufes. (Ibidem, No. 20 u. 25, 1869.)

Nach gleichzeitiger Unterbindung beider Carotiden, welche Kaninchen ohne schwere Zufälle und Gefahren vertragen, bieten beide Ohren das ausgeprägte Bild der Anämie dar. Zur Prüfung der Widerstandsfähigkeit derartiger anämischer Ohren bediente sich Verf. des Verbrühungsversuches (Virchow's Arch., XL, 222). Durch dessen Graduirung können nicht nur die verschiedensten Ernährungsstörungen von leichter entzündlicher Schwellung bis zu trockenem Brande erzeugt werden, sondern diese Folgen sind auch so constant, dass das anatomische Resultat stets mit Sicherheit auf eine gewisse Temperatur-

höhe zurückgeführt werden kann. Die individuellen Schwankungen gesunder Thiere, hervorgerufen durch die Zartheit des Ohres bei jüngeren, durch seine grössere Derbheit und stärkere Behaarung bei älteren, betragen, wenn man vom Mittelthiere als Vertreter der Norm ausgeht, nach beiden Seiten kaum mehr als eine Temperaturdifferenz von 1° R. Um aber jedes hier auftauchende Bedenken zu beseitigen, hat Verf. zur Controle stets ein gleich grosses Thier gleichzeitig und gleich lange demselben Versuche ausgesetzt.

»Taucht man die Ohren eines gesunden Thieres in Wasser von 50° R. 5 Minuten lang ein, so bildet sich in dieser Zeit eine acute Entzündung mit allen characteristischen Symptomen (Trübung und Schwellung) in Hyperämie, Exsudation und Blasenbildung aus. Ein von diesem völlig verschiedenes Bild bieten die gleichzeitig eingetauchten anämischen Ohren dar, dieselben sind so klar geblieben wie vordem, von Trübung und Schwellung zeigt sich keine Spur. Die constatirbaren Veränderungen sind allein folgende: Die Blutgefässe zeigen in der Arterie wie in den Venen eine schwache Injection, die Epidermis löst sich durch Reibung leicht ab, das Blut, durch Druck aus den Gefässen fortgeschoben, kehrt langsam an seine frühere Stelle zurück. Weder nach 24 Stunden noch später treten hier die characteristischen Symptome der Entzündung auf, sondern das Ohr wird lappig, dunkel, missfarbig, das Blut in den Gefässen ist geronnen, der ganze Theil schrumpft. Die so brandig gewordene Partie wird später durch Demarcationsentzündung abgestossen. Indess machen die gesunden Ohren alle Stadien der normalen acuten Entzündung durch, die Blasen vergrössern sich in den nächsten Stunden, platzen, es entwickelt sich Eiterung, hin und wieder mit Ausgang in Schrumpfung der Ohrspitze. Die Widerstandsfähigkeit der Ohren nach Unterbindung beider Carotiden ist also in der Weise modificirt, dass hier durch denselben Reiz, Wasser von 50° R., ohne Entzündung Gangrän durch Blutgerinnung entsteht, während derselbe in normal mit Blut versehenen Theilen eine regelmässige Entzündung mit ihren Ausgängen hervorruft.

Bereits zwischen 56—60° R. tritt in anämischen Ohren eine blasse trockene Mumification ein, das Ohr wird weiss, knittrig, pergamentartig, eine Veränderung, die bei gesunden Ohren erst durch eine um 8° R. höhere Temperatur erzielt wird.

Von der beiderseitigen Carotisunterbindung unterscheidet sich die einseitige lediglich dadurch, dass dasselbe Resultat nicht mit gleicher Schärfe auftritt und dass der Contrast der anämischen zu der gesunden Seite nicht so gross ist, wie der Contrast gegenüber einem ganz gesunden Thiere, weil der Blutstrom der unversehrten Seite für die leidende in Anspruch genommen wird.

Bei 45° R. hingegen zeigt sich auf gesunden Ohren sofort eine schwache Entzündung, die in den nächsten 36 Stunden noch immer zunimmt, während das hierbei auf anämischen Ohren gewonnene Bild, jedoch nur unmittelbar nach der Verbrühung, dem unter gleichen Umständen bei 50° erhaltenen gleicht. Nach 16 Stunden tritt indess hier schon recht intensive Schwellung aus Entzündung ein, die in den nächsten Tagen ihren Fortgang nimmt und sich nur durch häufigeren Endausgang in Schrumpfung von den Entzündungen gesunder Theile bei 45° auszeichnet. Aehnlich, nur dem Grade nach schwächer, ist der Vorgang bei 43°.

Ein eigenthümliches Interesse gewähren die Uebergangsformen zwischen 45—50°, z. B. 48° R. Auch hier tritt weder sofort, noch am Tage darauf Entzündungshyperämie und Blasenbildung auf, später aber doch stärkere Injection und Infiltration, die jedoch nach einigen Tagen wieder schwindet, um der vollen Vertrocknung wie nach 50° Platz zu machen.

Die hier gewonnenen Thatsachen sind demnach in bester Uebereinstimmung mit der Darstellung der Blutcirculation in der acuten Entzündung, nach welcher das Wesentliche derselben in einer in den Venen bis zum Stillstand fortschreitenden Verlangsamung des Blutstromes besteht, während derselbe von der Arterie aus zwar langsamer, aber ununterbrochen fortdauert. So ist leicht begreiflich, dass bei voller arterieller Anämie eine sofort eintretende acute Entzündung gar nicht möglich ist. Während aber dieselbe sich bei 45° noch später ausbilden kann, tritt sie nach 50° gar nicht mehr ein, d. h. nach 45° ist die in der Arterie durch den sogenannten Entzündungsreiz hervorgerufene Gerinnung noch lösbar, bei 50° ist sie aber unlösbar, nachdem sie einige Zeit fortgedauert hatte, ohne durch einen lebhaften arteriellen Blutstrom in Lösung übergeführt zu werden. Die volle Gerinnung des Blutes in der Arterie aber bewirkt Gangrän.

Hierdurch erhält die Frage nach Verletzung der Arterie bei chirurgischen nicht nur, sondern auch bei physiologischen Operationen eine andere Bedeutung als bisher, da die Voraussetzung, dass dieser Umstand wegen der raschen Herstellung des Collateralkreislaufs von erheblicher Bedeutung nicht sei, eine völlig irrthümliche ist.

Eine der wichtigsten unausbleiblichen Folgen der Anämie nach Unterbindung grösserer Arterienstämme besteht in der veränderten Reaction der anämisch gewordenen Theile auf entzündungserregende Einflüsse. Auf Crotonisirung derselben tritt keine normale acute Entzündung mit ihren characteristischen Merkmalen, sondern statt derselben eine protrahirte Entzündung in zwei Stadien ein, in deren ersterem die Scheidung der weissen Blutkörperchen in den Venen mit blossem Auge zu sehen ist, während in dem zweiten erst die Secundär-Congestion von der Arterie her und mit ihr Exsudation, Blasenbildung und Entzündungshyperämie zu beobachten sind (Virch. Arch., XL., 213). Es ist ferner von Verf. nachgewiesen, dass dieses zweite Stadium der Crotonentzündung ganz ausbleiben und volle Blutgerinnung eintreten kann, wenn ein solcher Theil gleichzeitig einer höheren Temperatur ausgesetzt war (Centralbl., 1868, 401). Endlich ist in der obigen Abhandlung dargelegt, zu welchen eminenten Resultaten die veränderte Reaction anämischer Theile bei solchen Reizen führt, die nicht wie das Crotonöl von langsamer, sondern von unmittelbarer Wirksamkeit sind.

»Diese Veränderung der Reaction der anämischen Theile dauert in ihnen fort bis zur vollen Herstellung des Collateralkreislaufes. Erst nach Vollendung desselben tritt eine normale acute Entzündung unter gleichen Umständen, wie in gesunden Theilen, wieder in ihnen auf.«

Da nun einerseits die veränderte Reaction die practisch verhängnissvollste Wirkung der Arterienunterbindung ist, andererseits die Herstellung einer normalen acuten Entzündung den sichersten Maassstab für die Vollendung des Collateralkreislaufes abgiebt, so ist die Wirkung des Crotonöls vom Verf. zu einer zusammenhängenden Versuchsreihe benutzt worden über die Vollendung des Collateralkreislaufes an sich und unter dem Einfluss der verschiedenen Nervengruppen. Die Ergebnisse sind folgende:

1) Nach Unterbindung der Carotis allein ist der Collateralkreislauf vollendet nach etwa 1½ Tagen (36—40 Stunden), da nach dieser Zeit auf Crotonöl bereits eine vollständige regelmässige Entzündung eintritt.

2) Nach Unterbindung der Carotis combinirt mit Sympathicuslähmung ergiebt die Crotonisirung bereits eine normale Entzündung nach etwa 24—30 Stunden.

3) Die Vollendung des Collateralkreislaufes verzögert sich aber, je mehr sensible Nerven zugleich mit der Carotisunterbindung durchschnitten worden; und zwar retardirt sich die Vollendung desselben bei gleichzeitiger Lähmung des Auricularis major und minor — oder des N. auriculo-temporalis allein auf 3 bis gegen 4 Mal 24 Stunden. Bei gleichzeitiger Lähmung aller drei sensiblen Nerven (Auric. major, minor, Auric. temp.) kann sich die Vollendung des Collateralkreislaufes bis zu 6 Mal 24 St. verzögern, d. h. also bei gleichzeitiger Crotonisirung beider Ohren tritt auf dem gesunden Ohre regelmässige Entzündung ein, auf dem anästhetischen aber jene schon oft geschilderte protrahirte Form, deren Schicksal in so hohem Grade von äusseren Einflüssen abhängt.

4) Die gefundenen Zahlen sind von um so höherem Werthe, als die Carotis selbst ja nicht die Arterie des Ohres, sondern nur ein entfernter Stamm derselben ist, und als die Füllung der Ohrarterie von der anderen Seite her ungehindert von statten gehen kann. Wird die Art. auricularis selbst tief an der Basis des Ohres unterbunden oder durchrissen, so zeigt sich der Collateralkreislauf oft erst nach 6 Tagen vollendet ohne alle Combination mit Nervenlähmung; bei Combination dieser Unterbindung mit voller Anästhesie kann sich aber die volle Herstellung des Collateralkreislaufes verzögern bis über 14 Tage hinaus.

Hier zeigt sich erst die Einwirkung der sensiblen Nerven in ihrer vollen Stärke. Wenn Verf. trotzdem nicht diese Versuche an der Art. auric., sondern die Carotisversuche voranstellt, so liegt dies daran, dass die Art. auric., besonders nach ihrer Bloslegung, sehr klein und contrahirt, ihre Aufsuchung in der Tiefe an der Ohrwurzel vor Abgabe grösserer Ohrzweige nicht leicht ist, und der Versuch daher nie so glatt und rein von Statten gehen kann, wie die Unterbindung der Carotis.

5) Wird zur Unterbindung der Carotis und gleichzeitiger Lähmung aller drei sensiblen Nerven auch der Halssympathicus durchschnitten, so zeigt sich der Collateralkreislauf bereits am 2. Tage hergestellt. Hieraus dürfte hervorgehen, dass der Mechanismus des Einflusses der sensiblen Nerven auf die Vollendung des Collateralkreislaufes in der reflectorischen Lähmung der Gefässnerven besteht.

War hier statt Unterbindung der Carotis die Art. auric. an der Ohrwurzel durchrissen worden, so konnte trotz Lähmung des Sympathicus die Vollendung des Collateralkreislaufs — offenbar wegen der grösseren Schwierigkeit der Wiederherstellung der Blutbahn — eine längere Zeit in Anspruch nehmen.

6) Der Einfluss des Facialis auf die Vollendung des Collateralkreislaufes ist inconstant und wesentlich geringer, als der der sensiblen Nerven.

Unter Carotisunterbindung ist hier überall die Unterbindung einer Carotis gemeint. Zur Controle bittet Verf. ganz gesunde Thiere zu benutzen.

Die Abhandlung über Vollendung des Collateralkreislaufes nach Unterbindung beider Carotiden will Verf. folgen lassen.

Charles Hunter: Nutzen subcutaner Strychnin-Injectionen gegen Lähmungen. (Brit. Rev. XLI. — Schmidt's Jahrbb., 2, 1869.)

An der nicht selten beobachteten Unwirksamkeit des Strychnins bei chronischen Lähmungen hat nach Verf. die Art der Application die Schuld. Ebenso nämlich, wie Morphin und Atropin, in kleinen Mengen subcutan injicirt, schnellere und intensivere Wirkungen, als wenn sie per os ingerirt werden, hervorbringen, ist nachgewiesen worden, dass während $^1/_{16}$ Gr. die kleinste Dosis Strychnin ist, woran Kaninchen bei Application des Giftes vom Magen aus sterben, bei Anwendung vom Rectum aus nur $^1/_{25}$ Gr. und bei subcutaner Injection nur $^1/_{120}$ Gr. Strychnin erforderlich ist, um denselben Effect zu erreichen. Die Furcht vor subcutanen Strychnin-Injectionen habe ihren Grund darin, dass die Empfänglichkeit der Kranken für dieses Mittel eine so verschiedenartige sei, dass einige derselben schon nach $^1/_{90}$ Gran Beschwerden bekämen, während andere $^1/_{36}$ bis $^1/_{24}$ Gran recht wohl vertragen. Wo das Strychnin als Excitans oder Tonicum nervinum indicirt sei, leiste es bei Lähmungen, in kleinen Dosen subcutan injicirt, häufig da schnelle Hilfe, wo es, innerlich in weit grösseren Gaben genommen, im Stich liess. Zum Beweise für diese Behauptung referirt Verf. sechs Beobachtungen, von denen wir die folgenden hier wiedergeben:

1) J. C., 52 J. alt, Brauer, wurde, während er arbeitete, linksseitig gelähmt, musste an 2 Stöcken gehen, empfand bei Bewegungen Schmerzen in der linken Hüfte, Taubheit und Schwere in dem nachgeschleppten linken Beine, und ermüdete leicht. Er nahm 5 Wochen lang $^1/_{60}$ Gran Strychnin. acetic. mit Magnesia sulphurica und Carminativis ohne die geringste Linderung der eben bezeichneten Beschwerden, zu welchen sich im Laufe der Jahre fast complette Blasenlähmung gesellt hatte. Vom 31. August bis 1. December 1866 wurden ihm 17 Dosen von $^1/_{30}$ Gran und 3 Dosen von $^1/_{24}$ Gran Strychnin mit so günstigem Erfolge subcutan injicirt, dass sein Gang beständig fester und leichter wurde, Kältegefühl, Taubheit und Schwere des gelähmten Beines schwanden und der Schmerz in der Hüfte nachliess. Die Blasenlähmung verlor sich, und er vermochte mit Leichtigkeit an einem Stocke mehrere (englische) Meilen weit zu gehen.

2) W. J., 60 J. alt, Maschinist, war seit September 1863 (rechtseitig) hemiplegisch. Er erkrankte damals unter Verlust des Bewusstseins und starkem Fieber und genas nach längerer Zeit so weit, dass er an einem Stocke mühsam und das machtlose Bein nachschleppend gehen konnte. Obwohl er mit den Fingern zufassen konnte, waren doch die Schulter- und Oberarmmuskeln gleichfalls gelähmt. Interne Medication blieb erfolglos; daher wurde am 9. Decbr. $^1/_{90}$ Gran Strychnin subcutan injicirt, wonach in den Schulter- u. Oberarmmuskeln leichte Streckkrämpfe eintraten; die Injection wurde, vom 12. Decbr. ab, wo sich leichte Muskelzuckungen zeigten, mit $^1/_{66}$ Gran Strychnin wiederholt. Danach fühlte Pat. bereits in die gelähmten Glieder Kraft wiederkehren und machten sich nur 2mal Zuckungen in den Lumbodorsal-Muskeln bemerklich. Bis zum 21. Decbr. wurden noch 3 Injectionen mit $^1/_{75}$ und $^1/_{60}$ Gran Strychnin vorgenommen; später 3 andere, und Ende Decbr. konnte Pat. wieder die Wäschrolle drehen, fest auf den Füssen stehen, auf den Boden stampfen u. s. w. Da jetzt häufig Zuckungen eintraten, wurden die Injectionen unterlassen. Im April 1867 kam Pat. wieder in Behandlung; 6 Wochen lang hatten sich in dem früher gelähmten Beine heftige Krämpfe, jede Nacht 3—4mal wiederkehrend, gezeigt. Nach 2 subcutanen Injectionen von je $^1/_4$ Gran Morphium kehrten diese Zufälle nie mehr wieder.

3) Einer jungen Frau, welche seit mehreren Jahren an Muskelzuckungen, Uebelkeit, Schmerzen u. Schwäche in der Wirbelsäule litt, wurde mehrmals $^1/_{48}$—$^1/_{24}$ Gran Strychnin subcutan injicirt, nachdem sie zuvor mit Atropin auf gleiche Weise mit einigem Erfolge behandelt worden war. Nach jeder Injection stellten sich Gefühl vermehrter Wärme und Kraft in der Wirbelsäule und Verminderung sowohl der Muskelschmerzen, als der Brechneigung ein.

5) W., ein blass, gedunsen u. ungesund aussehender Gastwirth, litt seit 8 Wochen an Taubheitsgefühl in Armen und Beinen, in welchen er beständiges Stechen wie von Nadeln verspürte, und konnte, ohne genau auf die Füsse zu sehen, nicht gehen; bei regelmässigem Stuhlgange wurde der griesartige Sedimente fallen lassende Harn oft unter Schmerzen gelassen, war jedoch eiweissfrei. Ord: Alcalien und $^1/_{24}$ Gran Strychnin 2 mal innerlich genommen. 7 Mon. nach Beginn der Cur, welche Pat. so weit gebessert hatte, dass er seinem Geschäfte wieder vorstehen konnte, klagte derselbe auf's Neue über Schwäche in den Beinen u. Beschwerden beim Gehen. Unmöglichkeit, Fäces und Urin zu halten, gesellten sich hinzu. Ord.: Alcalien wie früher; Strychnin subcutan (zu $^1/_{40}$—$^1/_{30}$ Gran) injicirt. — Nach 5 Injectionen stellte sich die Muskelkraft in den Beinen wieder her; Pat. konnte ohne Beihilfe der Arme von einem niedrigen Stuhle aufstehen, und sein Gang wurde nach 5 weiteren Injectionen wieder ganz normal. Nach jeder Injection stellte sich Gefühl vermehrter Wärme in den gelähmten Theilen und Diaphorese ein.

In der Epikrise hebt Verf. als Vorzüge der subcutanen Injection des Strychnin hervor, dass

1) man schon nach 3 oder 4 Injectionen sieht, ob das Verfahren von Erfolg gekrönt ist oder nicht;

2) dass sowohl geringe Mengen des Alkaloids, als kleinerer Aufwand an Zeit erforderlich sind, um Heileffecte zu erreichen; und

3) dass Zuckungen in den Muskeln, Krämpfe, Sehnenhüpfen etc. bei gehöriger Vorsicht seltener, als bei Einverleibung des Strychnin durch den Mund beobachtet werden.

Wilson: Ueber Lupus erythematosus. (Journ. of cutan. medicine. — The med. record, No. 78, 1869.)

Im Verhältniss zu anderen Hautaffectionen ist diese eine seltene, da sie unter 9000 Fällen nur 56 Mal angetroffen wurde. Der L. erythematosus hat gewöhnlich seinen Sitz auf der Nase und auf den Wangen in der Nähe der Augenlider, dann an den Ohren in der Nähe der Galea und schliesslich an den Fingern und Zehen. Bezüglich des Geschlechtes ist er häufiger bei Frauen als bei Männern, besonders bei denen, die über kalte Hände und Füsse klagen. Die Krankheit entsteht in Folge mangelhafter Ernährung und der daraus resultirenden geschwächten Lebenskraft. Deshalb geht die Entwickelung der Krankheit an der Peripherie und den Extremitäten des Körpers vor sich. Was das Alter der von der Krankheit befallenen Personen betrifft, so entsteht sie zwischen dem 12.—48. Lebensjahre, am meisten zwischen dem 20.—30., in welchem Alter sie unter 56 Fällen 22 Mal vorkam, nur einmal trat sie im 71. Jahre auf; von den 56 Beobachtungen gehörten 41 dem männlichen, 15 dem weiblichen Geschlechte an. Dass die Affection einen chronischen

Character hat, geht daraus hervor, dass sie in einem Falle 45, in 6 Fällen zwischen 10 und 13, in 17 zwischen 5 und 10 und in 24 zwischen 1 und 5 Jahren andauerte; nur 8 wurden unter geeigneter Behandlung in weniger als einem Jahre geheilt. Unter den 56 Fällen waren die Nase 36 Mal, die Wangen 24 Mal, Finger und Zehen 12 Mal, die Galea 11 Mal, die Augenlider 10 Mal, die Ohren 7 Mal und die Oberlippe 4 Mal von der Affection befallen.

Die Behandlung des Lupus erythematosus kann als eine der Heilung zugängige, wenn auch unter erschwerenden Umständen, betrachtet werden. Sogar spontan kann er in Heilung übergehen. Man hat bei der Medication hauptsächlich für gute Luft, gleichmässiges Clima, genügende Bekleidung und nährende Diät zu sorgen.

Unter den innerlichen Medicamenten sind zu empfehlen Leberthran, rein oder phosphorisirt, Arsenik allein oder in Verbindung mit Eisen, Chinin und Schwefelsäure. Zur localen Anwendung benutze man kalte Bäder und Abreibungen mit Theerseife, die Carbolsäure und eine starke Lösung von Aetzkalk.

Semeleder (Mexiko): Kürbiskerne gegen Bandwurm. (Wiener Med. Presse No. 27, 1869.)

Das obige Mittel wird in Mexiko, wo der Bandwurm, beide in Europa bekannte Arten, ein sehr häufiges Leiden ist, seit Jahren mit gutem Erfolge angewendet. Man ist dort der Ansicht, dass es die Kerne von Kürbissen aus dem heissen Lande sein müssen, und mit diesen hat Verf. auch seine Versuche angestellt, so dass er nicht bestimmen kann, ob die europäischen Kürbiskerne dieselben Eigenschaften besitzen. Das Mittel ist leichter zu nehmen als Kusso, Granatrinde und Kamala, es afficirt die Verdauungsorgane gar nicht. Da die zu nehmende Quantität ziemlich gross ist, kostet das Hinunterwürgen zuweilen einige Mühe, doch ist es Verf. nur in einem Falle mit einer jungen Dame vorgekommen, dass das Mittel wieder ausgebrochen wurde. Nach seinen Erfahrungen ist es das beste Mittel gegen Taenia.

Die Gabe ist für einen erwachsenen Menschen 6 Unzen roher Kerne, dieselben werden sowohl von der harten als von der darunter liegenden häutigen, grangrünen Schale befreit und dann mit Wasser zu einem dicken Brei gemahlen; dies geschieht in Mexiko in der Weise, wie man den Mais zur Bereitung der Maisfladen (Tortillas) mahlt, auf einem rauhen flachen Steine mit Hilfe eines zweiten walzenförmigen Steines.

Die Art der Anwendung ist folgende: Der Patient fastet am Tage vor der Cur von 3 Uhr Nachmittags an. Am darauffolgenden Morgen, nüchtern, nimmt er den Brei, am besten mit Theeaufguss, bitter oder gezuckert. Nach einer Stunde 1—1½ Unzen Ricinusöl. — Zu Mittag leichtes Essen, nichts Scharfes, nichts Gewürztes. — Um 4 Uhr Nachmittags, wenn der Wurm bis dahin nicht abgegangen ist, ein auflösendes Clystier.

Verf. hat dem Uebelstande, eine so grosse Menge Breies verschlucken zu lassen, durch Anfertigung eines ätherischen Extractes abzuhelfen gesucht, welches ihm aber in dem einzigen damit behandelten Falle kein Resultat geliefert hat.

II. Kritik.

Bad Reinerz. Geschichtlich, topographisch, naturhistorisch und medicinisch geschildert von M. Teller, Doctor der Medicin, pract. Arzte etc. in Prag etc. etc. Prag. H. Carl J. Satow. 1869. 8. S. 243.

Zu dem Ende d. M. stattfindenden Jubelfeste des Bades Reinerz hat es der Herr Verfasser, welcher das genannte Bad seit 1834 kennt, dort seine Heilung von schwerem Leiden gefunden und sich in der letzten Zeit jährlich längere Zeit daselbst aufgehalten hat, übernommen, die obige, dem jetzigen medicinischen Standpunkte und den Zeitverhältnissen entsprechende Abhandlung über Reinerz zu verfassen, wozu Verf. sich um eher berufen fühlte, als er während seines Aufenthaltes daselbst hinlängliche Gelegenheit gefunden hat, umfassende Beobachtungen über Reinerz und seine Heilwirkungen anzustellen und darüber vielfache Erfahrungen zu sammeln. Dem entsprechend liefert uns Verf. in der Vorlage eine beachtenswerthe Monographie von Reinerz, für welche derselbe das bereits vorhandene literarische Material gewissenhaft zu benutzen und mit eigenen Erfahrungen zweckentsprechend zu verschmelzen verstanden hat, so dass das Buch füglich als die erschöpfendste Abhandlung über Reinerz zu bezeichnen ist, aus welcher der Arzt, wie der Curgast nach allen Richtungen hin alle nur erwünschten Aufschlüsse zu schöpfen vermag. Einem geschichtlich-topographischen Theile, welchem recht practische Winke für den Curgast beigefügt sind, schliesst sich der »naturhistorisch-medicinische Theil« an, in dem das Klima, die geognostischen Verhältnisse, die Fauna, die Flora von Reinerz, dessen Heilmittel im Allgemeinen, dieselben im Speciellen und ihre Anwendungsweise detaillirt abgehandelt werden; den allgemeinen Indicationen für Reinerz folgt die Besprechung der einzelnen Krankheiten, welche daselbst Heilung finden, sowie der Art und Weise, in welcher die einzelnen Curmittel gegen dieselben am geeignetsten anwendbar sind. Ein besonderes Capitel ist dem Gebrauche des Bades Reinerz zur Nachcur, der Diätetik für den Curgebrauch, endlich der Literatur über Reinerz gewidmet.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Juli 1869. Vorsitzender: H. v. Langenbeck.

1) Herr Liebreich: Das Chloral, ein neues Hypnoticum und Anästheticum.*)

In keiner Wissenschaft, meine Herren, macht sich so sehr das Bedürfniss geltend, neue und scharfe Gesichtspunkte für die Forschung zu gewinnen, als gerade in der Arzneimittellehre.

Die Wege, welche sich darbieten, um neue Heilmittel zu finden oder alte in dem Wesen ihrer Wirkung zu erkennen, sind in gewisser Beziehung so beschränkt, dass man im Allgemeinen auf präcise, mit vollkommener Sicherheit zu erlangende Resultate, von vorn herein hat verzichten müssen. Man hat sich meistentheils begnügt, Substanzen, wie sie uns die Natur liefert, gewissermaassen im Pauschquantum auf den Organismus in den verschiedensten pathologischen Zuständen einwirken zu lassen und dann auf chemischem Wege die wirksamen Stoffe, die in ihnen enthalten sind, zu extrahiren, oder man versuchte, die den wirksamen Substanzen in ihrem äusseren Verhalten, wie Geschmack, Aggregatzustand etc. ähnlichen Körper, in der Hoffnung, dass sie in ähnlicher Weise wirksam seien, in den Organismus einzuführen und präsumirte, dass auch eine innere Aehnlichkeit zwischen ihnen vorhanden sei. So sind ja die zahlreichen Untersuchungen entstanden, welche neue Fiebermittel zu finden sich zu ihrer Aufgabe machten. Die Bitterkeit des Chinin's z. B. diente als Richtschnur für die Aufsuchung neuer Antipyretica. Wie wenig eine solche Anschauungsweise Berechtigung verdient, dafür liefert die Geschichte der Heilmittel, von denen manche nur ganz ephemere Existenz hatten, den sprechendsten Beweis.

Die Anschauungen in der Chemie haben aber gerade in der letzten Zeit eine grosse Revolution erfahren. Der Chemiker der Gegenwart vermeint, und zwar mit Recht, nicht früher eine Substanz zu kennen, als von dem Moment an, wo er durch alle nur denkbaren Umsetzungen eine Vorstellung der Lagerung der Atome im Molecül gewonnen hat. Die Chemie geht von der Anschauung aus, dass die feinste Theilung, welche mechanisch an einem Körper denkbar ist, zum Molecüle führt und dass dieses wiederum aus einer Reihe von Atomen, welche nur chemisch angreifbar sind, besteht. Je nachdem nun diese Atome in dem Molecül verschieden gelagert sind, existiren verschiedene Körper, obgleich sie elementar, also in ihrem Procentgehalt gleiche Zusammensetzung haben. Schon aus diesem einen Gesichtspunkte geht zur Genüge hervor, dass wenn man einen Körper auf seine Wirksamkeit prüfen will, auch diese Lagerung der Atome im Molecül einer genauen Prüfung unterzogen werden muss, denn isomere Körper, d. h. Körper von gleicher elementarer Zusammensetzung, aber verschiedener Lagerung der Atome im Molecül, haben vollständig verschiedene Wirkung.

Von den Möglichkeiten der Umwandlung, welche ein Körper, der in den Organismus eingeführt, erleidet, betrachten wir heute nur die, dass ein Körper zerspalten und bis zu seinem Endpunkte oxydirt werde.

Die Chemie des Alcohols oder Aldehyds giebt uns hierfür einen Ausgangspunkt.

Schreiben wir dem Alcohol die Formel

$$\begin{matrix} C\,H_3 \\ : \\ C\,H_2\,(O\,H) \end{matrix}$$

an, so zeigt es sich, dass hier zur vollständigen Oxydation die beiden Kohlenstoffatome von einander losgerissen werden müssen, eben dasselbe gilt von Aldehyd

$$\begin{matrix} C\,H_3 \\ : \\ C\,O\,H \end{matrix}$$

Diese einfache Formel des Aldehyds veranschaulicht uns sehr leicht die Art und Weise, in welcher der Körper zerfällt. Wenn wir Aldehyd in den Organismus einführen, so trennen sich zunächst die Kohlenstoffatome, welche unseren Aldehyd bilden, sie verbrennen zu Kohlensäure; ein ähnliches Schicksal erleidet der Wasserstoff unserer Verbindung, indem er zu Wasser verbrannt wird.

Es ist nun die Frage aufzuwerfen, welcher Vorgang findet statt, wenn man Körper in den Organismus bringt, von denen man mit ziemlicher Bestimmtheit voraussetzen kann, dass sie ebenfalls zerfallen, bei welchen aber an die Stelle, welche in unserer Aldehydverbindung das Wasserstoffatom einnimmt, Atome eingeführt sind, welche sich schwer von dem Kohlenstoffatom trennen, welche mit ihm in einem innigeren, festeren Zusammenhange stehen, als es mit dem Wasserstoff in dem Aldehyd der Fall ist. Werden auch hier, trotz der festeren Verbindung, die Atome losgelöst werden? Betrachten Sie die Formel des Aldehyd und denken Sie sich die an ein C Atom befindlichen Wasserstoff-Atome durch Chlor ersetzt, so erhalten Sie einen gechlorten Aldehyd, einen Körper, welcher dem früheren Aldehyd in seiner Zusammensetzung ganz analog ist, und wenn Sie nun hier die Oxydation sich denken, analog der Aldehydverbindung, so würden Sie sagen, es entsteht CO_2 und HCl. Die chemische Reaction lehrt, dass die Zerstörung der Chlorverbindung in anderer Weise vor sich geht, wie bei unserer ersten Verbindung. Lässt man auf diese Verbindung irgend ein Alkali in wässeriger Lösung einwirken, es soll in diesem Falle Kali sein, so werden Sie keine Einwirkung

*) Nach d. Mitthl. des Herrn L. in der »B. Wochenschrift« vom 2. August d. J.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

wahrnehmen, die Kohlenstoffatome sind zu fest unter einander verbunden, als dass das Kali im Stande wäre, sie von einander zu trennen. Lassen Sie dagegen dieses Reagens auf unseren zweiten Körper einwirken, setzen Sie den gechlorten Aldehyd der Wirkung des Kali aus, so sehen Sie, der Körper wird zerrissen, es bildet sich Ameisensäure und Chloroform nach der Gleichung

$$\left.\begin{array}{l} C\,Cl_3 + K \\ \dot{C}\,O\,H\quad H \end{array}\right\} O = C\,Cl_3\,H + C\,H\,O\,O\,K$$

Ich führe Ihnen von vorn herein diese Reaction vor, um Sie durch den chemischen Process, welcher hier stattfindet, auf Fragen aufmerksam zu machen, welche man sich bei der Einwirkung gewisser Stoffe auf den Organismus stellen kann.

Wollen Sie ein neues Mittel aufsuchen, so kann ich Sie überzeugen, dass es eine reine Unmöglichkeit wäre, in das Chaos zahlloser Verbindungen beliebig hinein zu greifen und einen Körper nach dem anderen zum Gegenstande genauerer Prüfung zu machen. Wenn wir Kräuter oder irgend welche andere Substanzen, welche sich auf der Erde befinden, nach und nach in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen, so liesse sich wohl die Möglichkeit denken, dass wir die Mannigfaltigkeit derselben erschöpften, dass wir an ein Ende anlangten. Anders verhält es sich aber mit den Körpern, welche die Chemie uns liefert.

Nehmen Sie eine einfache Reaction, nehmen Sie das Ammoniak und lassen Sie an die Stelle seiner Wasserstoffatome nach der Reihe verschiedene Alcoholradicale eintreten, so können Sie eine nicht mehr zu übersehende Reihe verschiedener Ammoniake erhalten. Es lässt sich mit Sicherheit sagen, dass kein Chemiker sich die Mühe nehmen würde, alle diese Verbindungen darzustellen.

Sie dürften mir nun entgegen halten, es ist doch leicht einen Angriffspunkt für die Forschung zu finden, wenn man aus diesem Chaos von Körpern eine beliebige Anzahl herausnähme, man brauchte ja nur diejenigen Reihen herauszunehmen, welche die Chemiker bereits dargestellt haben, um dann aufwärts zu steigen von den einfachsten Verbindungen zu den complicirteren. Wir haben die Reihen der Fettsäuren, die Reihen der Alcohole u. s. w., fängt man in diesen die Prüfung der Wirksamkeit von unten an, und hat man die niedrigen wirksam gefunden, so könnte man schliessen, die höheren Glieder der Reihe würden auch wirksam sein. Doch dies ist in keiner Weise der Fall; Sie sehen in der Fettsäurereihe, dass durchaus nicht daran zu denken ist, bei allen Säuren, welche hierher gehören, eine gleichmässige Wirkung hervor zu bringen. Während die Essigsäure nur eine geringe Wirkung auf den Organismus entfaltet, steigen wir sehr bald zur Baldriansäure empor, die auf den Körper eine toxische Wirkung ausübt, und gehen wir noch weiter, so kommen wir zur Stearinsäure, welche zu dem Organismus in einem ganz anderen Verhältniss steht. Also diese Reihen sind für unsere Forschung nicht anwendbar. Dasselbe könnte ich Ihnen von der Reihe der Alcohole darthun; während die niedrigen Alcohole in ihrer Wirkung bekannt sind, sind die höheren feste, unlösliche, unwirksame Körper.

Wie aber soll man nun hinein greifen in das reiche Magazin chemischer Verbindungen? Die einzige Möglichkeit, um zu einer Gesetzmässigkeit zu gelangen, ist die, dass man sich gewisse angreifbare Fragen stellt und diese zu beantworten sucht. Wird ein chemischer Körper im Organismus zersetzt, so muss es von Interesse sein, zu erforschen, ob die einzelnen Componenten zur Wirksamkeit gelangen können. Bei der Beantwortung dieser Frage kommt es im Wesentlichen darauf an, aus den Reihen der chemischen Körper einen aufzufinden, dessen Zersetzungsproducte wir in der Wirkung beurtheilen können.

In dem Chloral und der Trichloressigsäure finden wir solche Körper:

Der Aldehyd ist: $\begin{array}{c} CH_3 \\ \vdots \\ COH \end{array}$; sind die Wasserstoffatome durch Chlor ersetzt, so haben wir den von Liebig schon vor 30 Jahren entdeckten Körper, das Chloral.

Dieser Körper verhält sich in seinen physikalischen Eigenschaften ganz ähnlich wie alle Aldehyde. Wenn Sie einen Aldehyd liegen lassen, so finden Sie, dass er sehr unbeständig ist, von ganz anderer physikalischer Eigenschaft, als der ursprüngliche Aldehyd war. Der Aldehyd geht in einen polymeren Zustand über. Derselbe Vorgang findet auch beim Chloral statt. Das wasserfreie Chloral ist eine stark die Augen angreifende, zu Thränen reizende Flüssigkeit, und wenn Sie es längere Zeit liegen lassen, so entsteht ein fester Körper, welchen Sie für etwas Anderes halten würden, als gerade für das ursprüngliche Chloral. Wenn man aber das wasserfreie Chloral mit einer Quantität Wasser zusammenbringt, so bildet sich eine Hydratverbindung, das Chloralhydrat.*)

Die Crystalle des Chloralhydrats sind in jedem Verhältniss im Wasser löslich, sie vertragen selbst die Behandlung von concentrirter Schwefelsäure, sind also resistent gegen Säuren. Anders verhält sich das Chloral, wenn es mit Alkalien zusammengebracht wird. Diese Körper zerspalten das Chloral. Die Reaction ist so scharf und so eclatant, dass ich mir erlaube, sie Ihnen hier vorzuführen. Ich füge zu einer Lösung des Chlorals in Wasser eine kleine Quantität Natronlauge hinzu, und es scheidet sich Chloroform als öliger Tropfen aus. Man erhält auf diese Weise Chloroform von einer Reinheit, wie es durch keinen anderen Process geliefert wird.

In der wässerigen Lösung finden Sie, wie ebenfalls bekannt, ameisensaures Natron.

Dieser Körper also, wenn man ihn von dieser Seite betrachtet, scheint die Frage lösen zu können: ob in den Organismus eingeführte Substanzen, wenn sie daselbst zerfallen, in ihren Componenten wirksam werden und welchem Componenten besonders das Mittel seine Eigenschaft als Arzneimittel verdankt. Das Chloral ist in Wasser leicht löslich, für die Resorption im Organismus also geeignet. Es musste also, falls die Wirkung des einen Componenten bei der Oxydation in den Geweben zu Stande kommt, eine Chloroformnarcose sich einfinden.

Der Versuch hat in der That nach dieser Richtung entschieden. Das Chloral spaltet sich im Organismus, es spaltet sich Chloroform ab und kommt zur Wirkung. Der Versuch war in der That überraschend; eine kleine Dosis, 0,1 genügte bei einem ganz jungen Kaninchen die Erscheinungen der Chloroformnarcose hervorzurufen, das Thier schlief allmälig ein, es fehlte hier nur das Stadium excitationis der Chloroformwirkung. Ich lege Ihnen hier 4 Kaninchen vor, welche Sie für todt halten könnten, wenn nicht der regelmässige Puls und die Respiration das Leben in ihnen anzeigten.

Dass hier nicht der andere Component, die Ameisensäure, in Betracht kommt, lässt sich durch die einfache Rechnung, dass es in verhältnissmässig geringer Quantität sich abspaltet, beweisen.

Bei einem mittelgrossen Kaninchen habe ich eine 9stündige Hypnose erhalten nach einer Einspritzung von 0,5 Gramm Chloralhydrat, welches ungefähr 0,35 wasserfreiem Chloral und 0,29 Chloroform entspricht.

Die Versuche an Fröschen legen die Wirkung des Chlorals noch klarer dar, zuerst folgt ein Stadium, in dem die Thiere sich in jede Stellung bringen lassen und darin verharren. Bei Reizung lösen sich Reflexe aus. Auf dieses folgt ein Stadium, in welchem keine Reflexe bei Reizung ausgelöst werden. Ist keine tödtliche Dose verabreicht worden, so kehrt das Thier dann in seinen normalen Zustand zurück. Bei tödtlicher Dose dagegen zeigt es sich stets, dass der Ventrikel und die Vorhöfe des Herzens stark mit Blut gefüllt sind. Die Thiere sterben also, wie es scheint, an Herzlähmung. In anderen Thierklassen verhält sich die Wirkung vollständig analog. Ich will Sie hier nicht mit den zahlreichen Versuchen ermüden, durch deren Resultat ich mich zu der Annahme berechtigt glaube, dass das Mittel zuerst die Ganglienzellen des Gehirns, dann die Ganglienzellen des Rückenmarks und, beim tödtlichen Ausgang, die Ganglienzellen des Herzens, wie beim Chloroform, lähmend trifft.

Die Wirkung an Thieren zeigt also die Identität der Chloralwirkung mit der des Chloroforms. Das fehlende Stadium der Excitation dürfte seine Erklärung darin finden, dass die Chloroformbildung im Organismus nur ganz allmälig vor sich geht.

Nachdem ich bei Thieren die Wirkung festgestellt hatte, glaubte ich mich berechtigt, mit Versuchen an Menschen vorzugehen. Ich verdanke es der Liebenswürdigkeit der Herren Professoren Virchow, Westphal, Joseph Mayer und des Herrn Geheimrath Bardeleben, sowie des Herrn Dr. Jastrowitz, Herrn Stabsarzt Berkowsky, Thielo und Fuhrmann, dass ich diese Versuche in der Charité anstellen konnte. Die ersten Versuche wurden an Geisteskranken gemacht, mit subcutaner Anwendung von anfänglich sehr kleinen Dosen. Es zeigte sich, dass eine örtliche Reizung nicht stattfand. Eine Dose von 1,35 Chloralhydrat, subcutan injicirt, erzeugte bereits einen 5stündigen Schlaf. Ich schritt, um eine grössere Dosis in Anwendung zu ziehen, zur innerlichen Verabreichung. 3,5 Chloralhydrat in einem Weinglas Wasser genügten, um bei einem an Stupor und Melancholie leidenden Kranken einen 16stündigen Schlaf hervorzubringen. Bei einer sehr schmerzhaften Entzündung des Handgelenks wirkten circa 2,5 Chloralhydrat zur Erzeugung einer Hypnose mit theilweiser Anästhesie, so dass der Patientin bequem ein fester Verband angelegt werden konnte.

In allen diesen Fällen war der Schlaf, den dieses Mittel hervorbrachte, ein normaler und trat zuweilen schon 5 Minuten nach Verabreichung ein. (Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Am 2. August feierten die Königlichen militairärztlichen Bildungsanstalten — das medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut nach 74jährigem, die medicinisch-chirurgische Academie für das Militair nach 58jährigem Bestehen — in herkömmlicher Weise den Tag ihrer Stiftung. Ausser der Direction und den Mitgliedern der Anstalt wohnte eine glänzende Versammlung von hohen Beamten, Officieren und Aerzten etc. etc. der Feier bei. Ein aus Studirenden der Anstalten gebildeter Gesangverein leitete mit der Motette: Domine, salvum fac regem! die Feierlichkeit ein. In dem Eröffnungsvortrage des Directors der Anstalten, des General-Stabsarztes der Armee Dr. Grimm, hob derselbe zunächst die seit dem 2. August v. J. eingetretenen Veränderungen hervor:

Die Stabsärzte DDr. Peiper, Düsterberg, Hegens, Fraentzel und Wolff wurden zu Truppentheilen der Armee, der Stabsarzt Dr. Lommer zur Militairmedicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums, der Stabsarzt Dr. Horn zum Cadettenhause in Oranienstein versetzt, während zur Wahrnehmung von Stabsarztstellen berufen wurden: die Assistenzärzte DDr. Hertel, Klewitz, Rideler, Gründler, Busse, Peltzer und Hoffmann (Letzterer von der Marine). Am 2. August 1868 betrug die Zahl der Studirenden, einschliesslich der Charité-Unterärzte, 180, von denen 100 dem Institute und 80 der Academie angehörten. Von ihnen wurden im Laufe des Jahres 26 nach vollendeter Ausbildung in der Armee angestellt,

*) Das Chloralhydrat ist gegenwärtig in Berlin, grüne Apotheke, Chausseestr. 21, zu haben.

während 7 vor vollendeter Ausbildung entlassen wurden. Neu eingetreten in beide Anstalten sind 61, so dass die Gesammtsumme der Zöglinge 209 beträgt, von denen 114 dem Institute und 95 der Academie angehören. — Für das Institut sind seit dem 1. April 8 neue Elevenstellen für die Königliche Marine creirt worden.

Der seit Ostern 1868 neu eingeführte militair-gymnastische Unterricht findet während des Sommers in einem 3monatlichen, während des Winters in einem 4monatlichen Cursus statt; an demselben nehmen die Eleven aus den sechs jüngsten Studiensemestern Theil.

Der Studirende des Friedrich-Wilhelms-Instituts Poetsch, hielt hierauf einen Vortrag »über die hygienische Bedeutung des Trinkwassers«. An vier Zöglinge der Anstalten: Dr. Friedrich Diehl aus Münster, Dr. Andreas Gutzki aus Berlin, Dr. Otto Müller aus Berlin, Dr. Friedrich Haberkorn aus Gross-Salza wurden Prämien — chirurgische Instrumente und Bücher — vertheilt. Die Festrede hielt sodann der Sub-Director des Friedrich-Wilhelms-Instituts, Generalarzt und Professor Dr. Loeffler, über die heutige Aufgabe der militairärztlichen Bildungs-Anstalten. Ausgehend von der Doppelbestimmung der Anstalten, wie solche von ihrem Gründer beiden Anstalten zu Grunde gelegt worden ist: Vorschule nicht blos für den ärztlichen, sondern auch für den specifisch militairärztlichen Beruf zu sein, kennzeichnete Redner die besonderen Anforderungen, welche der Dienst in der Armee, im Kriege wie im Frieden, heutigen Tages an den Arzt stellt, sowie die weitere Entwickelung, welche den Anstalten zu geben sei, damit es ihnen möglich werde, in Zukunft nicht blos als Fachschule sich auf der Höhe der Wissenschaft zu halten, sondern auch die specifische Berufserziehung in ausreichendem Maasse zu pflegen. Die verminderte Sterblichkeit in der Friedensarmee (5—6 pro Mille) documentire genügend den Vortheil, den die Armee von diesen Insitutionen habe. Mit dem Gebet: »Gott segne und erhalte unsern König und Kriegsherrn« schloss die Feier.

— Am 3. August beging die hiesige Universität die jährliche Gedächtnissfeier ihres erhabenen Stifters, des Königs Friedrich Wilhelm III., in der grossen Aula. Der Unterrichtsminister, viele hohe Beamte und eine zahlreiche Versammlung von Studirenden wohnten der Feier bei. Dieselbe wurde mit Gesang eröffnet, worauf der zeitige Rector, Prof. Dr. Kummer, die Festrede in deutscher Sprache hielt. Dieselbe handelte von dem unter der Regierung Friedrich Wilhelm III. eingetretenen Aufschwung der mathematischen Wissenschaften und der von den Universitäten ausgegangenen allgemeinen Reform des mathematischen Unterrichts in Deutschland. Demnächst wurden die Urtheile der Facultäten über die eingegangenen Preisbewerbungs-Schriften vorgetragen und neue Preisaufgaben bekannt gemacht. In der medicinischen Facultät erhielt den städtischen Preis der Stud. med. Carl Ruge aus Berlin, den Königlichen Preis der Stud. med. Paul Ruge aus Berlin. Mit einem Choral schloss die Feier.

— Bei der am 3. d. Mts. stattgehabten Neuwahl eines Rectors der hiesigen Universität für das Jahr vom 15. October 1869 bis dahin 1870 wurde der ordentliche Professor in der medicinischen Facultät und Director des physiologischen Instituts, Geh. Medicinalrath Dr. du Bois-Reymond gewählt. Zu Decanen wurden gewählt: von der theologischen Facultät Prof. Dr. Steinmeyer, von der juristischen Facultät Prof. Dr. Berner, von der medicinischen Facultät Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Reichert und von der philosophischen Facultät Prof. Dr. Curtius.

— Das von Herrn Bankier Paderstein bei Gelegenheit seiner silbernen Hochzeit gestiftete Stipendium zur Förderung der Naturwissenschaften ist in diesem Jahre zum ersten Male in Höhe von 490 Thlr. zur Vertheilung gekommen und an Hrn. Dr. Dönitz, Assistent am Königl. anatomischen Institut, vergeben worden. Derselbe wird das Stipendium im kommenden Winter für vergleichende anatomische Studien am Meeresstrande verwenden.

— In der Woche vom 30. Juli bis 5. August d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 264 männliche und 312 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 333 männliche und 284 weibliche Personen. Als Todes-Ursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 31, Lebensschwäche bald nach der Geburt 27, Altersschwäche 12, Selbstmord 3, allerlei Unglücksfälle 10, Pocken 5, Scharlach 2, Masern 4, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 11, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Brechdurchfall bei älteren Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 212, Entzündung des Gehirns 21, brandige Bräune 12, häutige Bräune 3, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 7, Entzündung des Brustfells und der Lungen 16, Entzündung des Unterleibs 11, Hals- und Lungenschwindsucht 48, Starrkrampf 7, Eklampsie des Kinder 50, Schlagfluss 14, Abzehrung 43.

Kiel. Unter den Ober-Behörden unserer Provinz fehlte bislang noch immer die Provinzial-Medicinal-Behörde. Dieselbe ist jetzt hier aus den früheren Mitgliedern des Sanitäts-Collegiums unter Vorsitz des Ober-Präsidenten constituirt. Das genannte Sanitäts-Collegium hat in den beiden letzten Decennien viel Wandel erfahren. Es ward im Jahre 1804 für beide Herzogthümer errichtet und bestand derzeit aus den hiesigen Professoren der Medicin als ordentlichen Mitgliedern, einigen ausserordentlichen Mitgliedern und einigen Adjuncten, sämmtlich Aerzten in anderen Städten. Die beiden letzten Categorieen sind längst weggefallen, dagegen blieb bis 1852 der Universitäts-Curator Chef des Collegiums. In dem genannten Jahre wurde die Competenz des Collegiums für das Herzogthum Schleswig aufgehoben und dort ein eigenes Sanitäts-Collegium errichtet, welches jedoch wenig Einfluss hatte, da neben demselben ein dänischer, in Flensburg domicilirter Arzt als Medicinal-Inspector eigentlich alle Geschäfte in seiner Hand vereinigte. Das Collegium und dieser Medicinal-Inspector wurden im Jahre 1864 durch die oberste Civilbehörde ihrer Functionen enthoben, nachdem die Aerzte Dr. Rüppell in Schleswig und Dr. Bodendahl in Kiel in einem später gedruckten ausführlichen Bericht über das Medicinalwesen im Herzogthum Schleswig die umfangreichen Missstände des letzteren aufgedeckt hatten. Im Jahre 1865 ward dann das Medicinalwesen beider Herzogthümer, nachdem Schleswig dem hiesigen Sanitäts-Collegium wieder untergelegt war, provisorisch geordnet; das Institut der Medicinal-Inspectoren ward auch für Holstein eingeführt und ausserdem ein Veterinärphysikus ernannt, während bis dahin das Veterinärwesen nebenbei von dem Sanitäts-Collegium geleitet worden war. Das Provinzial-Medicinal-Collegium wird aus fünf Professoren der Medicin, einem hiesigen Apotheker und dem Veterinärphysikus, als Assessor für das Veterinärwesen, bestehen.

Halle a. d. S., 2. August. Nach dem Verzeichniss der auf der hiesigen Universität im bevorstehenden Wintersemester zu haltenden Vorlesungen beläuft sich die Zahl derselben auf 219, von denen 83 publice oder gratis gelesen werden. Die Zahl der Docenten, welche Vorlesungen angekündigt haben, beträgt 81, darunter sind 40 ordentliche Professoren, 15 ausserordentliche Professoren, 1 Honorarprofessor, 22 Privatdocenten und 3 Lectoren. — Die medicinische Facultät hat vor einigen Tagen eins ihrer Mitglieder verloren, indem der Prof. extraord. Dr. Mann in Folge eines Gehirnschlages verstorben ist. Dagegen hat sich in derselben Facultät der Dr. med. Köppe als Privatdocent habilitirt.

Züllichau. In voriger Woche starb hier ein Tuchmachermeister im Alter von 102½ Jahren, der bis zur letzten Zeit seines Lebens rüstig gewesen ist.

W. W. Wien, den 6. August. Professor v. Sigmund, der provisorische Director des allgemeinen Krankenhauses, hat dringend um seine baldige Enthebung von diesem Posten gebeten, da er aus Gesundheits-Rücksichten einen längeren Urlaub anzutreten für dringend nöthig halte. In Folge dessen wird die definitive Besetzung der Directorsstelle bald erfolgen.

Paris. Das »Officielle Journal« veröffentlicht einen allgemeinen statistischen Ueberblick über die administrative Situation der Hospitäler und Hospize in Frankreich. Diesem Documente entnehmen wir folgende interessante Notitzen: Die Administrationen, deren Hospize und Hospitäler die grösste Anzahl Betten enthalten, sind die von: Paris mit 18,785 Betten, Lyon 4176, Nantes 2716, Lille 2188, Rouen 2073, Orleans 1641, Marseille 1617, Bordeaux 1599, Montpellier 1581, Toulouse 1554, Angers 1318, Strassburg 1295, Amiens 1106, Grenoble 1081, Reims 1044, Rennes 1016.

London, 26. Juli. Das Universitätsgericht von Edinburg hat die Immatriculirung von Damen zum Studium der Medicin unter der Bedingung gutgeheissen, dass ihre Unterweisung in besonderen Classen erfolge. Die Zustimmung des Senates und des Canzlers ist erforderlich, um diesem Beschlusse Gesetzeskraft zu verleihen; doch glaubt der »Scotsman«, dass dieselbe ohne weitere Schwierigkeit erfolgen werde.

A. Z. *Athen*, 22. Juli. Die fürchterliche Hitze, welche seit geraumer Zeit in ganz Griechenland herrscht, hat sehr verderblich eingewirkt; wegen der vielen Fälle von Sonnenstich mussten die Arbeiten an der Schiffswerfte von Syra eingestellt werden. Die Sterblichkeit hat hier unerhört zugenommen. Im ganzen vorigen Jahr betrug die Zahl der in Athen Gestorbenen 131 (was uns etwas zu niedrig gegriffen scheint), heuer dagegen zählt man vom 1. Januar bis 1. Juli schon 178 Todesfälle. Der im Ministerium des Innern arbeitende Sectionschef Mansolas hat auf Befehl des Ministeriums einige statistische Notizen über Griechenlands Bevölkerung in den Jahren 1865 bis 1867 veröffentlicht. In Folge des Ueberschusses der Geburten über die Sterbefälle vergrösserte sich die Einwohnerzahl Griechenlands in dieser Zeit um 36,604 Seelen, d. i. um 0,9 pCt. Von allen Provinzen zeigt nur Zante einen Ueberschuss an Todesfällen. Im Jahr 1867 wurden 8558 Ehen geschlossen, oder je eine auf 155 Einwohner. In demselben Jahr wurden 42,370 Kinder geboren, wovon Arcadien am meisten, Zante und Cephalonien am wenigsten aufzuweisen hat. Es überragt die Zahl der männlichen Kinder die der weiblichen um 2042, nur in Zante überwog das weibliche Geschlecht mit der Zahl von 10 Mädchen. Uneheliche Kinder wurden nur 575, d. i. 1,36 Proc., geboren, wovon Zante am meisten, Sparta am wenigsten aufzuweisen hat. Es starben ferner 28,134 Personen, oder 1 Einwohner von je 47,11, wovon die meisten auf Zante und Corfu, die wenigsten auf Korinth kommen. Die mittlere Sterblichkeit in Griechenland ist mithin zwar grösser als die von England, aber kleiner als die von Frankreich, Italien und Belgien.

V. Personalien.

Anstellungen: Der Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Walter ist aus dem Kreise Hoyerswerda in den Kreis Torgau und der Kreisphysikus Dr. Damm in Salzkotten aus dem Kreise Büren in den Kreis Warburg versetzt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt etc. Dr. Baerensprung in Winzig, Dr. Carl Weiss in Schoemberg, Dr. Springmann in Mülheim a. d. Ruhr, Dr. Wycisk in Morderscheid, Dr. Adolph Gross in Saarlouis, Dr. Knorz in Fulda.

Verzogen sind: Dr. Bauer von Ibbenbüren nach Laer, Thierarzt Caspary von Elze nach Ringelheim.

Todesfall: Dr. Kroeger in Laer.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Physicatsstelle des Hoyerswerdaer Kreises; Meldungen bis zum 15. September bei der Regierung in Liegnitz.

Vacans: In Tribsees wird die baldige Niederlassung eines zweiten Arztes dringend gewünscht; Näheres durch den Magistrat daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 14. August 1869. 65. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 6⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Binz**: Ueber den Einfluss des Weingeistes auf die Körpertemperatur bei gesunden und fiebernden Thieren. (Sitzungsber. d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde vom 7. Juni 1869.)

Die jetzt, wie es scheint, fast allgemein herrschende Ansicht der Physiologen und Kliniker geht dahin, dass der Weingeist in kleinen und mittleren Quantitäten die Temperatur des Blutes steigere, nur in grossen und vergiftenden Quantitäten sie herabsetze, und dass seine Wirkung in fieberhaften Collapsuszuständen lediglich auf eine Irritation des Nervensystems zu beziehen sei. So zählt, unter vielen Anderen, Virchow (Die Nahrungs- und Genussmittel, Berlin 1868, S. 45 ff.) ihn ausdrücklich zu den Reiz- und Betäubungsmitteln, und stellt ihm die kühlenden Genussmittel (Pflanzensäuren) gegenüber. Die angegebene klinische Auffassung findet sich unter den früheren und neuesten Autoren mannigfach direct ausgesprochen; am schärfsten wird sie von O. Weber vertreten. Er nennt in dem Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, Erlangen, 1865, S. 628, die innerliche Anwendung des Weingeistes in fieberhaften Krankheiten einen »bedenklichen Leichtsinn«, und hält daran fest, dass der Wein im Anfang aller Fieber schade und »ohne Zweifel die Temperatur und die Erregbarkeit steigere«. Der Alkohol entwickele bei seinem grossen Wasserstoffgehalt eine sehr bedeutende Wärme im Organismus, wie dies nicht blos aus der Physik bekannt sei, sondern sich auch bei Gesunden nachweisen lasse. — Nun haben zwar Lichtenfels und Fröhlich schon 1852 in einer wichtigen Arbeit über Puls- und Wärmeschwankungen (Denkschriften der math.-naturw. Classe der k. k. Academie zu Wien, III, S. 133) auch einige Versuche publicirt, aus denen eine abkühlende Wirkung des Alkohols schon in kleinen Gaben gefolgert werden konnte. Die gerade auf diesen Punkt gerichteten Versuche sind jedoch an Zahl zu unbedeutend, in Betreff der angewandten Präparate nicht rein, und bieten zum Theil sogar Wärmesteigerungen, wenn auch nur zu Anfang dar. Sie haben deshalb es auch nicht vermocht, an der alten Auffassung, wie sie bisher in populärer und wissenschaftlicher Form geltend war, irgend etwas Bemerkbares zu ändern.

Sieht man sich die zahlreichen Berichte an über den Verlauf acuter Fieberzustände unter Alkoholgebrauch, welche besonders in der englischen Literatur der letzten 15 Jahre niedergelegt sind, so wird man, vorausgesetzt, dass diese Berichte als correct gelten, des Gedankens sich nicht erwehren, es könne dem Weingeist dennoch die erhitzende Wirkung nicht innewohnen, welche man aus subjectiven und theoretisirenden Gründen ihm bisher mit sehr wenigen Ausnahmen unterlegte. Die durch das Thermometer in den letzten Jahren gewonnenen Erfahrungen constatiren für bei weitem die meisten Fälle, dass die Höhe acuter Krankheiten im Allgemeinen genau mit der Höhe der abnormen Blutwärme coincidirt. Leistet also der Weingeist im Typhus, im fauligen Eiterfieber, in den acuten Exanthemen, wirklich gute Dienste, wie es die Engländer so nachhaltig behaupten, so ist die Annahme einer künstlichen Steigerung der schon krankhaft hoch gesteigerten Temperatur durch seinen Einfluss nicht wahrscheinlich, denn ein solches Verhalten müsste sich erfahrungsgemäss im Gegentheil als regelmässige Verschlimmerung im Zustand des Kranken geltend machen. — Man schreibt ferner dem Weingeist eine die Endproducte der normalen Umsetzungen, besonders die Kohlensäure vermindernde Wirkung zu. Schon nach mässigem Genuss spirituöser Getränke soll dieselbe absolut und relativ viel geringer ausfallen, und selbst die während der Verdauung auftretende Vermehrung der Kohlensäureausscheidung erheblich beschränkt sein (Vierordt in Wagner's Handwörterbuch d. Physiologie, II, S. 884 — ferner Prout, Böcker u. A.). Damit würde die wohl allgemein zugelassene Thatsache übereinstimmen, dass der habituelle Genuss von Weingeist die Fettansammlung in den Geweben begünstigt, weil auch diese Ansammlung, welche in den Leichen von Säufern oft höchst bedeutende Dimensionen darbietet, auf eine geringere Energie des Stoffwechsels, speciell der Oxydationsvorgänge, hinweist. Allerdings ist hierbei auch die etwas entfernter liegende Möglichkeit zu berücksichtigen, dass nicht weniger Kohlensäure unter dem Alkoholeinfluss gebildet wird, sondern nur eine grössere Quantität im Blute zurückbleibt.

Erwägungen dieser Art, besonders aber der Hinblick auf die englischen Krankheitsberichte gaben die Anregung zu einer experimentellen Bearbeitung der Frage. Auf Veranlassung des Prof. Binz hat, zum Theil in dessen pharmacologischem Laboratorium, der Stud. med. Herr Bouvier aus Bonn eine Reihe von Versuchen, im Ganzen 41, darüber ausgeführt. Zum Messen der Temperatur diente jedes Mal der Mastdarm und ein sehr genaues Geisler'sches Thermometer. Zunächst wurde untersucht, wie die Körperwärme gegenüber kleinen Dosen Weingeist sich verhält. Kaninchen zeigten constant ein Herabgehen derselben um 0,5 bis 1,0 Gr.; ein kräftiger Rattenfänger von 2 Jahren, der seit 10 Stunden gehungert hatte, verlor nach Einführung von nur 2 Ccm. 86 procentigen Weingeistes binnen 30 Minuten 0,5 Gr. Beim erwachsenen Menschen (Dr. Kemmerich) sank nach 20 Ccm. guten alten Cognacs die Wärme binnen 10 Minuten von 37,0 auf 36,7 Gr., und in 45 Minuten auf 36,6 Gr. Eine halbe Flasche feiner Moselwein, auf 38,0 Gr. erwärmt, bewirkte in 30 Minuten ein Fallen um

0,4 Gr., in 120 Minuten um 0,6 Gr. Bei der Darreichung **starker** Gaben trat dieser kühlende Einfluss ungleich energischer hervor. Ein kräftiger Pudel, 4 J. alt, zeigte eine Temperatur von 38,4 Gr. Nach Einverleibung von 25 Ccm. Alcohol mit 50 Ccm. Wasser stand sie in 45 Minuten auf 37,5 Gr. und nach 5 Stunden auf 35,8 Gr., wonach dann wieder ein langsames Ansteigen begann, was 4 Stunden darnach erst 36,3 Gr. betrug. — Ebenso ist der Unterschied sehr ausgeprägt bei künstlichem septikämischem Fieber. Ein Kaninchen hatte die Normalwärme von 39,1 Gr.; injicirte Heujauche verursachte 40,9 Gr. Es wurden nun 10 Ccm. 86 procentigen Weingeistes, mit eben so viel Wasser vermischt, in den Magen injicirt. Die Temperatur betrug alsdann:

15	Minuten nach	Aufnahme des	Alcohols	40,1 Gr.
45	»	»	»	39,2 »
90	»	»	»	38,5 »
150	»	»	»	38,2 »

Am folgenden Morgen stand die Temperatur wieder auf 39,7 Gr. Die Weingeisteinspritzung wurde nicht erneuert; das Fieber begann abermals und endete mit dem Tode des Thieres. Ganz ähnliche Resultate ergaben sich bei einem grossen Bastard-Schäferhund. — In einigen anderen Versuchen mit gleichzeitiger Aufnahme einer kräftigen Nahrung und einer geringen Quantität Weingeist blieb die Temperatur, abweichend von der Regel des sogenannten Verdauungsfiebers, entweder gleich, oder stieg nur um einen ganz geringen Theil.

Aus diesen 41 später genau zur Veröffentlichung kommenden Versuchen, unter denen kein widersprechender sich befand, darf gefolgert werden, dass nicht nur grosse, vergiftende, sondern schon ganz geringe Dosen Weingeist die Körperwärme gesunder Thiere herabsetzen, und dass diese Herabsetzung sich ebenfalls bei künstlicher Septikämie geltend macht. (Die Pulsfrequenz erfährt regelmässig eine Steigerung, was also ein weiterer Beleg gegen die Anschauung ist, als ob die Temperatur von dem Puls wesentlich abhängig sein müsse). Es dürfte dem gegenüber zum Mindesten zweifelhaft erscheinen, dass die bisherige Anschauung über die Wirkung des Weingeistes in Fieberzuständen richtig sei, sondern eher möchte sich auch beim fiebernden Menschen die Ansicht von **Todd** bestätigen, der dem Weingeist in allen Formen einen antipyretischen Einfluss zuschrieb. Der genannte Autor hat allerdings seine Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse blos mit der Hand angestellt (vergl. Deutsche Klinik, 1855, S. 490), die bekanntlich ungemein täuschend ist. Weitere klinische Versuche, zu denen die Einleitungen bereits getroffen sind, werden diesen Punkt leicht erledigen. Sollten nun auch in der That die antipyretischen Resultate, wie sie am gesunden Menschen und am septikämischen Thier mit mässigen Gaben Weingeist gewonnen wurden, auf den fiebernden Menschen sich übertragen lassen, so bleibt als Hinderniss einer allgemeinen Anwendung die Möglichkeit partieller Gefässerweiterung, die dem Mittel eigen zu sein scheint, noch in Betracht zu nehmen, weil durch sie ein neues Moment für die Eiterbildung gegeben wäre. Vielleicht erklären sich daraus die hin und wieder aufgetretenen Nachtheile der Alcoholbehandlung acuter Krankheiten, wie sie manche Aerzte gesehen haben wollen. Zugleich mit diesem klinischen Theil wird die Frage erörtert werden müssen, auf welche Factoren des thierischen Lebens — Wärmeregulirung, Nerveneinfluss, Chemismus von Blut und Lymphe — die abkühlende Wirkung des Weingeistes wird zurückzuführen sein. Mancherlei Gründe weisen vorläufig mit grossem Gewicht auf primäre Einflüsse innerhalb der Säfte hin. So hat neuerdings G. **Harley** vom Alcohol ebenso wie vom Chinin dargethan (vergl. **Virchow's** Archiv, Bd. 46, S. 156), dass bei seiner Gegenwart das an der Luft stehende und mit ihr geschüttelte Blut weniger Sauerstoff aufzehrt und weniger Kohlensäure ausscheidet, während andere Stoffe ganz entgegengesetzt wirken. Eine Verminderung und Vermehrung der Oxydation des Blutes ist also auch ohne Nerven möglich. Damit soll natürlich der erregende Einfluss, welchen der Alcohol ausserdem auf das Nervensystem, besonders auf das Gehirn und auf das Herz hat, nicht in Frage gestellt und in seiner diätetischen wie therapeutischen Wichtigkeit nicht geschmälert werden.

v. Rasmussen: Ueber Haemoptysis in anatomischer und klinischer Beziehung. (Edinburgh. med. Journ., CLXI, 385—401 u. 486—503. — Centralbl. No. 11, 1869.)

Verf. beobachtete 11 Fälle von Lungenblutungen bei Phthisikern, welche sehr rasch letal endeten, unter ihnen wies in acht Fällen die Section als Grund der suffocirenden Blutung die Berstung eines aneurysmatisch ausgedehnten Astes der Lungenarterie, in drei Fällen eine Perforation eines Aneurysma's der Aorta descendens in einen Bronchus nach. Weitere anatomische Untersuchungen haben Verf. davon überzeugt, dass gar nicht selten in der verdickten Wand einer grösseren oder kleineren Caverne, mag dieselbe entweder durch Bronchectasien oder durch käsig pneumonische Processe bedingt sein, ein Ast der Pulmonalarterie nicht blos nicht obliterirt, sondern sich aneurysmatisch erweitert. Das Aneurysma hat einen verschiedenen Umfang, von dem einer Erbse bis zu dem einer Wallnuss, ist sackförmig und stets an der der Caverne zugekehrten Seite des Gefässes gelegen. Verf. glaubt nicht, dass Berstungen dieser Aneurysmen durch ulceröse Processe in den Hohlräumen bedingt seien, welche allmälig zur Destruction der Gefässwand führten, sondern hält gleichzeitige Hypertrophie des rechten Ventrikels, erhebliche Verminderung der Zahl und des Volumens der kleinen Aeste der Lungenvenen durch ausgedehnte Verdichtungen des Parenchyms, ausserdem aber eine besonders exponirte Lage des Aneurysma's an einer scharfen Gefässkrümmung etc. für die wesentlichsten Momente, welche zur Perforation führen.

Dass das auf diese Weise entleerte Blut, weil aus der Lungenarterie stammend, besonders dunkel sein müsse (**Niemeyer**), erklärt Verf. für eine willkürliche t tische Annahme, gegen welche sowohl die Erfahru derer, als auch seine Beobachtungen sprächen: da leerte Blut sei immer hellroth gewesen. Ebenso bekämpft Verf. die Annahme **Niemeyer's**, dass eine profuse, bei vollkommen intacten Lungen entstandene Lungenblutung dadurch, dass Blutgerinnsel in den Bronchen zurückblieben und als Reiz wirkten, zu frischen käsigen Pneumonien und so zur Lungenphthise führen könnte. Wenn Verf. auch in dem einzigen von **Niemeyer** zum Beweise für die letztere Annahme angeführten Fall die Entstehung der profusen Lungenblutung als durch ein an der Wand einer kleinen Caverne vorhanden gewesenes Aneurysma bedingt erklären zu müssen glaubt, so ist er dennoch nicht geneigt, alle Lungenblutungen aus Cavernen stammen zu lassen, sondern glaubt, dass die mässig reichlichen bei floriden Formen der Phthise durch Destruction infiltrirten Gewebes bedingt würden, während die geringen Blutungen seiner Ansicht nach aus Lungencapillaren stammen sollen, die in Folge von Tuberkeleruptionen in ihrer Adventitia perforirt werden.

Im Gegensatz zu den Fällen von tödtlicher Lungenblutung aus aneurysmatisch erweiterten Pulmonalarterienästen hat Verf. noch drei Fälle von Perforation eines Aortenaneurysma's in einen Bronchus kurz beschrieben, um erstens zu zeigen, wie vorsichtig man bei profusen Blutungen mit der Annahme der Quelle der Blutung sein muss, und um zweitens zu beweisen, dass die gewöhnliche Annahme unrichtig sei, dass bei Phthisikern keine Aortenaneurysmen vorkämen, eine Annahme, welche durch **Rokitansky** eine wesentliche Stütze erhalten hat.

H. W. Fuller: Die Carbolsäure, ihre Dosen und ihr therapeutischer Werth. (Brit. med. Journ., 1869. — Ibidem, No. 25, 1869.)

Zu therapeutischen Zwecken genügen 6—7 Gran, wenn auch Potatoren 10—12 Gran, wiederholt genommen, ohne Nachtheil vertragen. Viele Personen werden sofort beim Einnehmen oder auch einige Minuten nachher vom

Brennen auf der Brust und einem Gefühl des Schwindels im Kopfe ergriffen, das ohne Kopfschmerz zu hinterlassen nach einiger Zeit schwindet. In den normalen Verhältnissen brachte das Mittel keine andere Veränderung hervor, als eine Grünfärbung des Urines, dessen Secretionsverhältnisse übrigens in keiner Weise verändert werden; nur schwinden regelmässig Harnsäuresedimente desselben; ein therapeutischer Erfolg des Mittels aber bei der Gicht oder acutem Gelenkrheumatismus ist nicht wahrzunehmen. Temperatur und Puls werden nur von sehr grossen Dosen der Säure beeinflusst; in Dyspepsie mit Gasentwickelung leistet sie vorzügliche Dienste; auch in der Form von Inhalationen ist sie in den ersten Stadien der Lungenphthise, bei chron. Bronchitis, Lungengangrän und Diphtheritis von wesentlichem Nutzen, wenn sie auch bei letzterer von einer Lösung von Kali hypermang. an Wirksamkeit bedeutend übertroffen wird.

J. G. Pinkham: Carbolsäure als Gift. (Reporter, 1868, XIX, No. 25, 26. — Ibidem, No. 16, 1869.)

Die verdünnte Carbolsäure wird von der Haut aus ebenso schnell resorbirt, als durch die Nieren ausgeschieden; innerhalb des Organismus wirkt sie hauptsächlich auf die Nervencentren, selten treten Convulsionen und Delirien auf, die auffallendste Wirkung des Giftes ist die Anästhesie, eine Erscheinung, die auch in drei Fällen von Vergiftung mit Carbolsäure, die in amerikanischen Journalen beschrieben wurden, besonders hervorgehoben wird. Der Ausgang der Vergiftung war in zwei von Verf. berichteten Fällen ein tödtlicher, nur in einem Falle gelang es durch Anwendung von Reizmitteln, Ammoniak, Campher etc. die vitalen Functionen, die in allen Fällen sehr geschwächt waren, zu heben und die Patienten zu retten. Die Anwendung von narcotischen Mitteln, um die Spasmen zu heben, beschleunigt den Tod; ein Gegengift existirt nicht. Die ungemein spät eintretende Fäulniss der Leichen ist in forensischer Hinsicht sehr beachtenswerth, da die sonstigen Veränderungen des Darmes etc. nur die gewöhnlich durch Aetzmittel hervorgerufenen sind. Experimente, die Verf. an kleinen Thieren mit 1—2 Gran Carbolsäure, in den Magen oder unter die Haut eingeführt, anstellte, ergaben als characteristische Vergiftungszeichen Krämpfe mit nachfolgender Insensibilität.

Moutard-Martin: Ueber die Anwendung des Bromkalium bei kleinen Kindern. (Bullet. de l'acad. impér. de médec., 1868.)

Nach Verf. lässt sich das Bromkalium auch bei ganz jungen Kindern in geringen Dosen in folgenden Fällen anwenden: 1) Bei der Schlaflosigkeit derselben, für die eine positive Grundlage nicht nachzuweisen ist; 2) in der Dentitionsperiode derselben gegen die hier häufig eintretende Aufregung und Unruhe. — Contraindicirt ist es bei gleichzeitig bestehender Diarrhoe.

Tayler: Ueber Scorbut und dessen Behandlung. (The Lancet, No. 23, Vol. 1, 1869.)

Verf. hat durch mehrere Jahre bei der englischen Marine Scorbutepidemien beobachtet und behandelt, und hat daraus folgende Ansichten gewonnen:

1) Der Scorbut entsteht grösstentheils aus einem zu geringen Eiweissgehalte des Blutes.

2) Die Nahrungsmittel bei Personen, die von der Krankheit befallen werden, enthalten stets zu wenig Eiweiss oder Eiweiss in schwer löslicher Form.

3) Als Prophylaxis gegen die Krankheit muss man leicht verdauliche, stickstoffhaltige Nahrung verordnen.

4) Das auf Kauffahrern gebräuchliche Pöckelfleisch muss mit einem Lösungsmittel verzehrt werden.

5) Das beste Surrogat für frisches Fleisch auf Schiffen ist das Hühnereiweiss, welches sich in Flaschen und Fässern für sehr lange Zeit conserviren lässt.

6) Das beste Lösungsmittel besteht in dem doppelt oxalsauren Kali, welches die Verdauungsfähigkeit des Magens vermehrt.

Pomeroy: Unterbindung der Artt. spermaticae wegen Masturbation. (Boston med. and surg. journ. — The med Record, No. 69, Vol. 3, 1869.)

Ein 35jähriger, unverheiratheter Mann, welcher bereits seit seinem Knabenalter dem Laster der Onanie fröhnte, litt bei fortdauernder, geschlechtlicher Erregung an nächtlichem Samenabgang und tiefer Melancholie. Dem Rathe, zu heirathen, kam er nach, worauf sich der Zustand besserte, aber nach sechs Monaten stellten sich Selbstmordgedanken ein. Verf. unterband nun eine Arteria spermatica und vier Wochen später die andere. Nach dieser Operation hatte Pat. während eines halben Jahres weder eine Samenejaculation, noch eine sexuelle Erregung. Allmälig kehrte diese jedoch wieder und behielt einen normalen Character, wobei Pat. sich ganz wohl und heiter befand.

Moritz Kohn: Zum Wesen und zur Therapie des Lupus erythematosus. (Arch. f. Dermatol. u. Syph., I., 1., 1869. — Schmidt's Jahrbb., 6, 1869.)

Der Lupus erythematosus Cazenavi bildet runde, pfennig-, thaler- bis flachhandgrosse Flecken auf der Haut, welche von einem linearen, lebhaft rothen und erhabenen Rande umgrenzt sind, und deren Centrum eine dünne, schmutziggelbe, braune Kruste, eine schmutzigweisse Schuppenmasse, oder eine flachvertiefte, weissglänzende Narbe einnimmt. Der Rand ist ziemlich derb anzufühlen, hebt sich scharf von der gesunden Umgebung ab und ist entweder mit gelblichen Schüppchen und Krustchen belegt oder punktirt, wie angestochen oder arrodirt.

Diese Flecke gehen aus stecknadelknopf- bis linsengrossen Plaques hervor, die intensiv roth, wenig erhaben sind, in der Mitte dellig vertieft oder von einem festanhaftenden Schüppchen bedeckt erscheinen. Indem der rothe erhabene Saum peripherisch fortschreitet und der Fleck sich vergrössert, tritt die centrale Depression und das narbige Aussehen derselben deutlicher hervor — oder das ursprünglich centrale Schüppchen, das haften geblieben, lässt sich leicht ablösen und trägt an seiner Unterfläche dünne Epidermiszapfen, welche den erweiterten Hautfollikeln entsprechen.

Durch fernere peripherische Ausbreitung, resp. durch Verschmelzung, entstehen die umfangreichsten Flecke von rundlicher oder mannigfach gyrirter Form.

Nur selten entwickeln sich die kleinen primären Plaques nicht weiter, sondern persistiren gewissermaassen in mehr oder weniger grossen und dichten Anhäufungen.

Auf dem behaarten Kopfe folgt dem Lup. eryth. totaler Haarverlust im Bereiche der Krankheitsherde.

Obgleich die einzelnen Lupusflecke retrograde Metamorphosen eingehen und in einzelnen Theilen sich vollständig involviren können, dauert doch der ganze Krankheitsprocess durch seine Recidiven Monate und Jahre, und selbst die seltene und erst sehr spät erfolgende gänzliche Spontanheilung hinterlässt stets eine bleibende Entstellung, mehr oder weniger ausgedehnte flache Narben mit Pigmentumrandung oder eine in toto verdünnte trockene pergamentartige Haut.

Der Lup. eryth. sitzt zumeist im Gesichte, auf den Wangen, dem Nasenrücken und hier zuweilen in einer Form, welche Hebra mit einem ausgebreiteten (zwei oder einflügligen) Schmetterling verglichen hat. Sodann kommt er auf den Augenlidern vor, auf den Ohrmuscheln, den Lippen, dem behaarten Kopfe, im Nacken, auf den Oberarmen, den Händen, Fingern, Zehen, selten auf den Vorderarmen. Am Stamme, gleichfalls selten, geht er vorn und hinten etwa bis zum Gürtel herab; von hier abwärts bis zu den Zehen hat ihn K. noch nicht beobachtet.

Wesen und Ursachen des Lup. eryth. sind zum grössten Theile ganz dunkel: ob Scrophulose, Blutarmuth und schlechte Ernährung, wie sie sich häufig in seiner Begleitung vorfinden, sowohl bei jüngern als bei ältern Individuen, von irgend welchem Einflusse sind, muss fraglich bleiben; auch wohlgenährte und kräftige Personen leiden daran. Der jüngste Pat. zählte 5 J., doch sind die Erkrankungen bei Kindern vereinzelt.

Von örtlichen Affectionen der Haut hat zuerst Hebra die intensive Seborrhöe, welche nach abgelaufener Variola zuweilen auf dem Gesicht hervortritt, als den Ausgangspunkt des Lup. eryth. beobachtet; die nächste Peripherie der erkrankten Follikel verwandelte sich direct in einen Lupusfleck. Hebra nannte die Krankheit deshalb anfangs (1845) Seborrhoea congestiva und acceptirte erst später die Bezeichnung von Cazenave. Er und einige seiner Wiener Schüler lassen den Lup. eryth. mit einer Entzündung und Zellenbildung zunächst um die Talgdrüsen beginnen und später auf den ganzen Follikel und die benachbarte Cutis sich ausbreiten. Der Process ist und bleibt in den meisten Fällen ein oberflächlicher, in den obersten Coriumschichten verlaufender. Nur zuweilen greift er tief in das Unterhautzellgewebe, resp. beginnt er von da aus. Dann sieht man die primären Lupusflecken auf erbsen- bis nussgrossen, teigigen, blassen Hautknoten sich etabliren.

Therapie: Von inneren Mitteln (Ferruginosa, Leberthran, Jod, Arsen) ist, nach den Erfahrungen der Wiener Beobachter, kein Heil zu erwarten; doch sind sie oft genug durch die Gesammtconstitution gefordert. Der Schwerpunkt liegt augenblicklich noch in der örtlichen Behandlung. Aber wenngleich dieselbe Heilungen erzielt hat, so vermag sie einmal den Recidiven nicht vorzubeugen, und andrerseits sind die Erfolge der Topica unberechenbar, durchaus launenhaft, überraschend glänzend mitunter bei einem Mittel, welches im nächstfolgenden Falle im Stiche lässt. Es sind ferner die einzelnen Mittel, welche K. in ziemlicher Menge aufzählt, selten für sich allein ausreichend und müssen gewöhnlich nach einander oder abwechselnd mit einander — immer aber mit Ausdauer — versucht werden. Fast

alle gehören in die Classe der Aetzmittel, und ist bei ihrer Auswahl besonders darauf zu sehten, dass durch sie nicht gröbere Narben erzeugt werden, als die nach der Spontanheilung hinterbleibenden sind.

Das einzige, nicht ätzende Mittel, zugleich das von K. zuletzt und mit ziemlich schnellem Erfolge geprüfte, ist das Empl. mercuriale. Es werden mit demselben die lupösen Stellen beklebt und das Pflaster nach je 24 Std. gewechselt. Zur Verhütung von Salivation wird es bei ausgedehntem Lupus nützlich sein, in bestimmtem, halb- oder ganztägigem Turnus Seifenwaschungen (siehe später) mit dem Pflaster abwechseln zu lassen.

Unter den Aetzmitteln sind zunächst anzuwenden die Alcalien: die alcoholische Lösung von Kaliseife, Hebra's Spir. sapon. kalinus — die Schmierseife — die concentrirte Kalilösung (ʒj auf ʒij Wasser), die Ammonia pura liquida. Versagen die Alcalien, so kommen die oberflächlich ätzenden Säuren an die Reihe, die Carbol-, die concentr. Essig- und die Salzsäure. Die Behandlung mit der (crystallisirten oder weissen flüssigen) Carbolsäure ist sehr zeitraubend, weil der von ihr erzeugte Schorf sehr lange haften bleibt, sie greift rasch die gesunde Umgebung an und ist sehr schmerzhaft; „ihre Wirkung pflegt jedoch nicht unerheblich zu sein." Milder und schwächer wirken die Essig- und Salzsäure.

Die sehr stark schmerzende concentr. Salpetersäure dürfte für die selteneren Fälle von tiefem Sitze des Lupus aufzusparen sein und in demselben Falle nicht oft wiederholt werden können. Wie häufig nach jeder intensiven Aetzung überhaupt, pflegt nach der Salpetersäure der breite Entzündungsschorf, den ihre Anwendung in dem Schorfe hervorruft, selbst sofort lupös zu erkranken.

Die Chromsäure, welche die kranken Stellen tiefer als die gesunden ergreift, setzt einen lange haftenden Schorf und grosse Substanzverluste (es kommt wohl auf die Verdünnung an).

Jod (als Tinct. Jodi und als Hebra's Jodglycerin) und Theer (Ol. Rusci, Cadin., Fagi, Ol. Juniperum) kommen in ihren Wirkungen und Folgen ziemlich überein.

Alle genannten Mittel werden auf die lupöse Stelle mittelst des Pinsels aufgetragen, resp. eingerieben, bis sich ein Schorf über derselben gebildet. (Die Einpinselungen von Jod u. Theer müssen etwa 4—5 Tage hindurch, 2mal taglich, vorgenommen werden.) Die mitunter höchst intensive, entzündliche Reaction der Umgebung mässigt man durch kalte oder warme Umschläge und wartet das Abfallen des Schorfes ab. Kommt dann eine eiternde Fläche zum Vorschein, so muss sie vollständig verheilen, ehe gegen die etwaigen Reste mit demselben, mit einem schwächern oder stärkern Mittel eingeschritten wird.

Sind die oberflächlicher wirkenden Aetzmittel erfolglos geblieben, so empfiehlt sich die Arsenikpaste Hebra's (Arsen. alb. Gr. v, Cinnab. sativae Gr. xv, Ung. emoll. ʒij). Sie wird, auf Leinwand gestrichen, durch 3 Tage aufgelegt, bis sich unter derselben ein bläulich schwarzer Schorf gebildet hat. Nach je 24 Std. wird die Application erneuert. Die heftigen Schmerzen hören nach 8—12 Std. auf, wenn die Cutis in ihrer ganzen Dicke durchgeätzt ist. Die Paste verschorft nur die kranken Stellen, die spätern Narben sind tiefer als nach Spontanheilung und nach Spir. sap. kalinus. „Der Effect aber ist jedesmal ein fast sicherer."

Werner: Herniotomie eines eingeklemmten Leistenbruches bei einem 11 Monate alten Knaben. Ausgang in Genesung mit radicaler Heilung der Hernie. (Württemb. med. Corresp.-Bl., No. 21, 1869.)

Am 8. Januar 1869, Vormittag 11 Uhr, wurde Verf. zu einem 11 Monate alten, noch an der Mutterbrust trinkenden Knaben gerufen; die Eltern hatten an diesem Kinde sechs Wochen nach der Geburt einen rechtsseitigen Leistenbruch bemerkt, der aber immer leicht zurückging und um so weniger beachtet wurde, als das Kind immer gesund und munter war. Seit diesem Morgen war der Bruch wieder hervorgetreten und nicht mehr hineingegangen; Erbrechen war nicht gekommen, auch hatte sich im Laufe des Vormittags einige Mal Stuhlgang eingestellt. Verf. fand die rechte Scrotalhälfte und die rechte Leistengegend stark geschwollen, den Penis nach links hinübergedrängt; bei den längere Zeit fortgesetzten Taxisversuchen vernahm Verf. öfters brodelnde Geräusche in der Geschwulst, auch wurde dieselbe endlich entschieden kleiner; man konnte jetzt Hoden und Samenstrang deutlich abgreifen und dabei eine Schwellung beider Theile constatiren; doch behielt die äussere Leistengegend immer noch ein etwas unförmliches Aussehen, und war Verf. nicht völlig im Klaren darüber, ob eine bis in die Bauchhöhle hinein mit dem Finger zu verfolgende strangartige Geschwulst blos etwa dem dick aufgelaufenen Funiculus spermaticus oder einer anderweitigen Vorlagerung beizumessen sei. Da weitere Incarcerations-Erscheinungen bis jetzt nicht vorhanden waren, liess Verf. die Sache vor der Hand auf sich beruhen und empfahl blos den Eltern, ihn sofort wieder zu rufen, wenn die betreffenden Symptome sich einstellen sollten. — Schon Abends nach 9 Uhr wurde wieder geschickt; das Kind hatte sich den Tag über öfters erbrochen, und einmal hatte das Erbrochene einen deutlichen Geruch nach Koth verbreitet; die Geschwulst war wieder grösser geworden, doch hatte sie das Volumen nicht mehr erreicht, wie vor den Taxisversuchen. Nach längeren, theilweis im warmen Bad, fortgesetzten Versuchen wurde die Geschwulst allerdings wieder kleiner, doch nahm Verf. jetzt mit Bestimmtheit wahr, dass jedes Mal gerade am Eingang in den Leistencanal eine harte elastische Geschwulst b[e]sitzen blieb, welche etwa den Umfang einer kleinen halben Wallnuss haben mochte. Da die Eltern die Operation noch nicht gestatten wollten, zögerte Verf. mit derselben bis zum andern Vormittag um 11 Uhr; das Kind hatte seitdem Alles, was es zu sich genommen, wieder erbrochen, und war kein Stuhlgang mehr erfolgt; an der Bruchstelle fand sich noch derselbe Zustand, wie Tags zuvor. Nachdem das Kind auf dem Tisch auf ein Kissen gelagert war, begann Verf. die Operation mit einem ca. 2" langen Hautschnitt über die grösste Höhe der Geschwulst von unssen oben nach innen unten, und zwar machte Verf. diesen Schnitt aus freier Hand, nachdem der Versuch, eine Hautfalte emporzuheben, misslungen war. Es erschien der körnige Paniculus adiposus, und bei weiterem Eindringen mittelst sorgsamen Emporhebens des zu Durchschneidenden mit zwei Hakenpincetten*) bald auch eine gleichmässig bläuliche, von einzelnen Gefässen durchzogene Haut. Von dieser wurden nun durch Abschneiden sehr kleiner, mit einer scharfen Hakenpincette hügelförmig emporgehobener Fältchen mehrere zarte Lamellen perforirt, bis man endlich eine feuchte, durchsichtige Haut vor sich liegen sah, unter welcher der eingeklemmte Darm sich deutlich hin- und herschob. Nach weiterer Eröffnung dieser Lamelle mit Hakenpincette, Bistouri und Cooper'scher Scheere floss eine kleine Menge Bruchwasser ab, und präsentirte sich eine zum Theil bläulichrothe Darmschlinge, deren vorliegende grösste Convexität etwa 6 Centimeter messen mochte; die Einkerbung der Bruchpforte in der Richtung nach aussen und eben mit dem v. Bruns'schen Bruchmesser ging ganz leicht und auf einen Ruck von statten, nachdem Verf. sich von der rechten Seite des Kindes weg in die Mitte seiner Schenkel gestellt hatte, um auf diese Weise seinen linken Zeigefinger geschickter als Wegweiser benutzen zu können. Die Reposition gelang vollständig, wiewohl erst nach mehreren Versuchen; die Wunde wurde, bei Freilassung des unteren Wundwinkels, mit 4 Knopfnähten vereinigt und dann mittelst eines beölten Plumaceau's und einer Spica inguinalis verbunden.

10. Januar. Morgens 2 Uhr reichlicher Stuhlgang, gar kein Erbrechen mehr; Scrotum bis hinauf zur äusseren Mündung des Leistenringes stark ödematös geschwollen, roth; am unteren Wundwinkel spärlicher Ausfluss graulicher Brühe. — Frischer Verband, Unterstützung des Hodensackes durch einen untergelegten Bausch; Umschläge mit Bleiwasser.

11. Januar. Befinden gut; Bauch nicht aufgetrieben; Scrotum lividroth, strotzend geschwollen; Verband-Erneuerung, Fomente mit lauwarmem Bleiwasser, darüber Watte-Einwickelung.

12. Januar. Munteres Aussehen, freie Bewegung des bis dahin immer etwas krampfhaft heraufgezogenen rechten Beines; Scrotum im selben Stand; Oeffnung etwas stockend. — Clysma.

13. Januar. Das Kind ist ganz heiter, will nicht mehr im Bett bleiben; Scrotum rasch abschwellend; Wunde, nachdem die Fäden durchgeschnitten, 2''' weit klaffend, Wundgrund von gelblichem Aussehen, kein Eiter in der Tiefe. — Verband mit beölter [illegible] und Heftpflaster.

14. Januar. Befinden ganz gut; Wundränder kl[illegible] sind schön roth, etwas Eiter auf dem Grund, rechte [illegible] noch geschwollen, hart; — von morgen an Verband mit Höllensteinsalbe, Gr. j : ʒij.

17. Januar. Wunde von ganz schönem Aussehen; Schwellung der rechten Scrotalhälfte noch sehr beträchtlich.

19. Januar. Scrotum allmälig kleiner, seine Haut nicht mehr geröthet; Wunde ganz schön; — Verband mit Arg. nitr. Gr. jß : cerat. pl. ʒij.

27. Januar. Wunde schön vernarbend, Scrotum nur noch wenig geschwollen; keine Hernie mehr bemerkbar, obgleich das Kind bereits wieder herumgeht.

31. Januar. Vernarbung vollendet; die Narbe in der Haut und in den tieferen Theilen eine gleichmässig harte Masse bildend.

Am 25. Mai sah Verf. das Kind zum letzten Mal; die Narbe war jetzt lineär, etwas eingezogen, keine Andeutung einer Hernie vorhanden; auch hatten die Eltern seit der Operation nie mehr eine abnorme Geschwulst in der Leistengegend bei dem Kinde beobachtet.

Höchst wahrscheinlich war in dem eben erzählten Falle die Hernie eine angeborene gewesen; — Gewissheit über diesen Punkt war während der Operation leicht zu erlangen; leider hatte Verf. aber nach vollendeter Reposition des incarcerirten Darmes eine genauere Inspicirung des Grundes der Scrotalwunde versäumt.

Sulzmann: Acute Vergiftung durch Mohnköpfe. (Bl. f. Staatsarzneikunde, Juni 1869.)

Am 6. Februar v. J. reichte eine Frau ihrem 1¼ Jahre alten Kinde, einem gesunden und kräftigen Knäblein, in der Absicht, dasselbe einzuschläfern, einen Absud von Mohnköpfen. Unbesorgt ging sie ihren häuslichen Geschäften nach. Eine Nachbarin, die auf Besuch zu ihr kam und durch das blaurothe, aufgetriebene Gesicht des Knäbleins und dessen mühsames, schnarchendes und röchelndes Athmen erschreckt wurde, setzte die sorglose Mutter eiligst in Kenntniss über den Zustand ihres Kindes, die um so mehr überrascht war, da sie, wie sie sagte, die älteren Kinder öfter auf diese Weise einschläferte und noch nie Ursache hatte, diesen Gebrauch aufzugeben. Bei der Ankunft des Arztes lag das Knäblein, dessen Körper ein kalter Schweiss bedeckte, mit verengerter, immobiler Pupille unter beständig heftigem Klopfen der Arterien des Halses und des Kopfes und äusserst kleinem Pulse in vollständiger Narcose und Coma. Da seit der Verabreichung des angegebenen Absudes schon fünf Stunden ab-

*) Als Assistent fungirte dem Verf. in Ermangelung eines Sachverständigen ein junger Weingärtner.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöbring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöbring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

gelaufen waren und die Deglutition behindert war, so war der Arzt vorerst nur auf ein symptomatisches Verfahren angewiesen. Nach vorgenommenen Essigwaschungen des Körpers des Kindes, wurde der Kopf und Rückgrat anhaltend mit kaltem Wasser begossen. Erst nach wiederholten, längere Zeit fortgesetzten Begiessungen fing dasselbe an zu schreien, regelmässiger zu athmen und die Augen zu öffnen, der Puls wurde normaler, das Vermögen zu schlingen hatte sich wieder eingestellt. Um dem Collapsus zu begegnen, wurde schwarzer, starker Kaffee durch den Mund eingegeben (vorher durch ein Clysma). Einige Stunden später trat ein sanfter Schlaf ein, und am folgenden Tage waren sämmtliche Symptome dieser Vergiftung bis auf eine noch bestehende Mattigkeit verschwunden. Von Atropin, dessen antidotarische Wirkung nach neueren Untersuchungen sehr problematisch ist, wurde kein Gebrauch gemacht.

Raciborski: Ein Fall von schwerer Eclampsia puerperalis mit Albuminurie, schnell geheilt durch Bromkali. (Gaz. des Hôp., No. 76, 1869.)

Eine 24jährige Primipara, deren Vater an epileptischen Anfällen gelitten hatte, bekam im siebenten Schwangerschaftsmonate Oedem an den Knöcheln, welches sich allmälig auch über die Schenkel, Hände, Schamlippen und einzelne Theile des Rumpfes verbreitete. Bei der Untersuchung fand man viel Eiweiss im Harn; das Allgemeinbefinden war bis auf die schwere Beweglichkeit des Körpers ungestört. Man verordnete tonisirende Mittel und nahrhafte Diät. Am 30. Decbr. v. J., am normalen Schwangerschaftsende, stellten sich die ersten, ziemlich starken Wehen ein, denen nach mehreren Stunden der erste, heftige, eclamptische Anfall folgte. Bald darauf ging das mit Meconium gefärbte Fruchtwasser ab, worauf ein zweiter, stärkerer Anfall auftrat. Da das Kind nur noch sehr schwach lebte, so legte man die Zange an, und ein kräftiger Knabe wurde leicht entwickelt. Nun folgten mit sehr kurzen Unterbrechungen, in denen die Kranke comatös blieb, andauernd eclamptische Anfälle, gegen welche man von den gewöhnlichen Mitteln keinen Erfolg erwarten durfte, und wandte deshalb Verf. sofort das Bromkali ohne jede Verbindung, zweistündlich 4 Decigrammes, und kalte Umschläge mit einer Lösung von Bromkali auf den Kopf an. Nach einigen Stunden fügte man jeder Arzneigabe 2 Centigrammes Calomel hinzu und applicirte ein Clystier von Senna und Sinapismen an die Waden. Trotzdem zeigten sich noch am 1. Tage 20 Anfälle, am 2. 6, am 3. nur 3. Während der ganzen Zeit hatte das Coma ohne Unterbrechung bestanden, und das Anasarca war allmälig seit der Geburt verschwunden. Am vierten Tage war die Frau bei klarem Bewusstsein, hatte aber keine Rückerinnerung an die Geburt ihres Kindes. Die Convulsionen hatten aufgehört, nur klagte Patientin noch über heftigen Kopfschmerz. Am 10. Tage liess man das Bromkali fort, für welches China und nährende Substanzen substituirt wurden. Nach Verlauf des 4. Monates begann der bis dahin trübe Harn sich zu klären, enthielt aber noch kleine Mengen von Eiweiss, die vollständig erst nach vier Monaten verschwanden.

Rowstead: Subcutane Injection von Morphium und Aconit bei Convulsionen nach der Geburt. (The Lancet, No. 22, Vol. 1, 1869.)

1) Eine 19jährige Primipara gebar am 10. April 1867, 10 Uhr Morgens, ohne Kunsthilfe ein reifes, lebendes Kind. Um 7 Uhr Abends fand sie Verf. in einem heftigen convulsivischen Anfalle und verordnete kalte Umschläge auf den Kopf, innerlich grosse Dosen Brechweinstein. Als nach drei Stunden die Convulsionen noch andauerten, wurden Clystiere von Terpentin, Sinapismen etc. etc. applicirt. Um 3 Uhr des Nachts sistirten die Convulsionen, kehrten aber nach einer Stunde um so heftiger wieder. Am folgenden Morgen reichte man ohne jeden Erfolg Morphium innerlich, und als am Abend die Kranke vollständig erschöpft war, so injicirte Verfasser 2 Tropfen Fleming'scher Aconitlösung und ¼ Gr. Morph. acetic. in den Oberarm. Nach weniger als fünf Minuten hatten die Krämpfe gänzlich aufgehört, und verfiel Patientin in einen ruhigen Schlaf durch 8 Stunden. Bei dem Erwachen verlangte sie nach Nahrung, welche sie in roborirender Form durch drei Tage erhielt, worauf man sie gänzlich geheilt entliess.

2) Kurz darauf wurde eine 20jährige Person, ungefähr drei Stunden nach normaler Geburt eines kräftigen Kindes, von heftiger Eclampsie befallen. Da sie Nichts herabschlingen konnte, so injicirte ihr Verf. bald die oben erwähnte Verbindung von Morphium und Aconit, und schon nach einer Minute cessirten die Convulsionen. Die Kranke schlief dann ununterbrochen durch 7 Stunden, und nach dem Erwachen reichte man ihr Beef-tea und Brandy. Die Convulsionen traten nicht wieder auf.

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Juli 1869 (Schluss).

Hr. Radziejewski: Einige Nachtheile des Chloroforms lassen sich durch seine Combination mit Morphium vermeiden; nicht, wie man schon früher sie angewandt, durch nachfolgende Morphiuminjection, um die Chloroformnarcose zu verlängern, sondern in der von Uterhart in Rostock angegebenen Modification; die Morphiuminjection geht eine Zeit lang der Chloroformirung voraus*). Hierdurch wird das Stadium der Excitation, das bei Potatoren und anderen schwer zu narcotisirenden Individuen so sehr störend ist, ausserordentlich geschwächt. Ich selbst hatte nur bei Hunden, die ebenfalls der Chloroformnarcose schwer zugänglich sind, Gelegenheit, dieses Verfahren zu prüfen und mich hiernach von der gleichmässig ruhigen und tiefen Narcose überzeugt.

*) Vergl. die Wissenschaftl. Mitthl. in No. 53 dies. Zeitung 1869.

Herr Liebreich: Ich gebe gern zu, dass auch durch andere Mittel eine langdauernde Narcose hervorgerufen werden kann. Ich möchte jedoch, was das Morphium anlangt, bemerken, dass bei ihm bereits von anderer Seite her eine Bestätigung meines Ideenganges angebahnt ist. In England hat man, wie man mir mittheilte, das Morphium gespalten in einen weniger wirksamen Körper und in einen von solcher Wirksamkeit, dass schon bei seiner blossen Berührung Erbrechen erregt wird. Es scheint also, dass beim Morphium eine Doppelwirkung zweier Componenten wirksam ist.

Herr Seligsohn fragt Hrn. Liebreich, ob es ihm nicht bekannt sei, dass Chloral in England technisch dargestellt wird, um daraus Chloroform zu bereiten?

Hr. Liebreich: Es wäre für mich interessant, wenn dies sich bestätigte, dass man reines Chloral darstelle. Soviel ich weiss, benutzt man nur den Reactionsvorgang zur Darstellung des Chloroform. Man hat also bei einem bestimmten Zeitpunkt der Fabrikation rohes Chloral.

Hr. Seligsohn: Die Notiz ist aus einem sehr schätzenswerthen Buche, aus Roscoe, entlehnt, welches angiebt, dass das Chloral in diesem Sinne in England verwerthet werde.

Hr. Liebreich: Ich glaube, im Roscoe wird die Thatsache der Spaltung des Chlorals und die Benutzung dieser Reaction zur Chloroformdarstellung erwähnt; diese findet sich in jedem Lehrbuche.

Hr. v. Langenbeck: In Bezug auf die Combinirung von Chloroformnarcose und Morphiuminjectionen bemerke ich, dass dieselbe einstweilen keinen verbreiteten Eingang in die chirurgische Praxis finden konnte. Die Chirurgen fürchten dabei in der Beseitigung der bei Chloroform zuweilen eintretenden Asphyxie durch die Morphiumwirkung behindert zu werden. Wenigstens ist bei mir dies Bedenken die Veranlassung gewesen, dass ich von der in Rede stehenden Combination keinen Gebrauch gemacht habe.

Hr. Radziejewski: Die Asphyxie in der Chloroformnarcose entsteht, weil das Chloroform zuweilen als Herzgift wirkt. Diese Gefahr wird durch Anwendung des Chlorals nicht ausgeschlossen*).

2) Hr. A. Eulenburg stellt zur Illustration der differentiellen Diagnose zwischen Morbus Basedowi und Struma mit Reizung des Sympathicus zwei Kranke vor und bemerkt dabei:

Meine Herren! Ich stelle Ihnen hier zwei Patientinnen vor, die bei diesem Nebeneinander ein gewisses differential-diagnostisches Interesse in Anspruch nehmen. Die Eine davon ist eigentlich nur der Vergleichung wegen mit anwesend. Sie leidet an Morbus Basedowii und bietet, an sich betrachtet, wenig Aussergewöhnliches dar. Die Cardinalsymptome der Basedow'schen Krankheit sind bei ihr in sehr hohem Grade entwickelt; sie hat einen äusserst starken Exophthalmus (nebst den übrigen bekannten Augensymptomen); eine diffuse weiche Struma mit Gefässpulsation und blasenden systolischen Geräuschen; eine Pulsfrequenz von 144 mit linksseitiger Herzhypertrophie und einem hauchenden systolischen Geräusche an der Herzspitze. — Betrachten Sie nun die andere Patientin. Dieselbe hat auf der rechten Seite einen leichten Grad von Exophthalmus; ferner eine ziemlich beträchtliche Anschwellung der rechten Seitenhälfte der Schilddrüse von ebenfalls weicher Beschaffenheit und mit hörbaren systolischen Geräuschen; endlich eine Pulsfrequenz von 128 mit lebhaften Herzpalpitationen. Es ist also sehr verführerisch, anzunehmen, dass wir hier ebenfalls einen Morbus Basedowii vor uns haben, und dass der einzige Unterschied zwischen beiden Fällen darin besteht, dass in dem letzteren die Erscheinungen noch nicht so hochgradig entwickelt und bis jetzt vorzugsweise oder allein auf eine Seitenhälfte beschränkt sind. Der letztere Umstand macht die Sache freilich schon etwas suspect, da einseitiger Morbus Basedowii, namentlich mit anhaltendem einseitigen Exophthalmus, bisher nur in äusserst seltenen und wenig zuverlässigen Fällen beobachtet worden ist. Allein man könnte sich darauf berufen, dass in unserem Falle

*) In der Sitzung vom 2. Juli der Berl. med. Gesellschaft hielt Herr Geh. Rath v. Langenbeck einen Vortrag »über die Anwendung des Chloralhydrats bei Delirium potatorum«, in welchem er eines Falles Erwähnung that, in dem zu einer Comminutivfractur des Humerus ein heftiges Delirium tremens hinzutrat, gegen welches letztere innerhalb 12 Stunden 0,42 Opium nebst Branntwein ohne jeglichen Erfolg gereicht worden war, so dass wegen drohender Gangraen schon die Exarticulation der Extremität in Aussicht genommen war. Jetzt verordnete v. L. 4,0 Chloralhydrat und liess in kurzen Zwischenräumen später 3 Mal je 2,0 subcutan injiciren, worauf Patientin sofort in festen Schlaf verfiel, aus dem sie erst nach 16 Stunden gesund erwachte. Ein neuer Anfall wurde gleichfalls durch Chloralhydrat schnell bekämpft, so dass die Fractur ohne jegliche Störung der Heilung entgegengeht. — In einem Falle von Trismus traumat. will v. L. gleichfalls vom Chloralhydrat eine günstige Wirkung beobachtet haben. — Auch Hr. Geh Rath v. Bardeleben hat sich, nach den von ihm in derselben Sitzung gemachten Angaben, von der vortrefflichen hypnotischen Wirkung dieses Mittels, das er in der Dosis von 2,0—5,0 innerlich giebt, in vielen Fällen überzeugt. — Die Dosis Chloralhydrat (2,0) stellt sich jetzt auf 7½ Sgr. Dasselbe sieht glänzend weiss aus, hat einen scharfen Geruch, schmeckt bitter und ist in Wasser leicht löslich. Am besten wird es in einer Solution von Wasser und Syrup (zu gleichen Theilen) verordnet. (℞ Chloralhydrat 2,0, Aqu. dest., Syr. spl. āā 15,0. MDS. Auf einmal zu nehmen.)

auch eine ganz leichte, vielleicht beginnende Schwellung des linken Schilddrüsenlappens vorhanden ist und der Exophthalmus auf dieser Seite noch nachfolgen werde. Es bestehen aber ausserdem noch eine Reihe anderer Erscheinungen, welche einen tiefgreifenden Unterschied zwischen dem Symptomencomplex des Morbus Basedowii und diesem Falle begründen und einer ganz abweichenden Auffassung des letzteren das Wort reden. Ich mache Sie zunächst auf die sehr bedeutende, mit völliger Immobilität der Iris verbundene **Mydriasis** des rechten Auges aufmerksam. Dies ist ein Symptom, welches bei reinem Morbus Basedowii gar nicht vorkommt. Herr v. **Graefe** hat dasselbe unter 200 Fällen niemals beobachtet. Im Vergleiche zu dieser bedeutenden Mydriasis sind der Exophthalmos und die Erweiterung der Lidspalte, welche wir bei der Patientin finden, **relativ geringfügig**. Ich habe ferner die Temperatur in beiden äusseren Gehörgängen mit grösster Genauigkeit wiederholt gemessen, und gefunden, **dass dieselbe auf der rechten Seite geringer ist als auf der linken**. Die Differenz beträgt $^3/_{10}$ Gr. C., nämlich rechts 37,5, links 37,8 Gr. Bei der ersten Patientin (mit Morbus Basedowii) ist dagegen die Temperatur in beiden äusseren Gehörgängen gleichmässig **erhöht** und beträgt 38 Gr. C., die Temperatur der Achselhöhle ist ebenfalls (bis zu 38,4 Gr. C.) gesteigert, wie dies nach den von **Guttmann** und mir mitgetheilten Beobachtungen bei dieser Krankheit öfters der Fall zu sein scheint. Eine Erhöhung, jedenfalls keine Herabsetzung der Temperatur im Gehörgange bei Morbus Basedowii muss aber erwartet werden, wenn anders die gewöhnliche Annahme richtig ist, dass die Struma bei dieser Krankheit auf einem Lähmungszustande der im Sympathicus verlaufenden Gefässnerven beruhe. Die in unserem zweiten Falle auf der kranken Seite vorhandene Temperaturerniedrigung muss auf einer Gefässverringerung, eventuell auf einem Reizzustande der vasomotorischen Nervenfasern des Kopfes beruhen. Hiermit überein stimmt auch die Mydriasis, welche ein Reizsymptom der pupillären Fasern des Halssympathicus darstellt. Wir können daher in diesem Falle auch nicht annehmen, dass die Struma und die übrigen Symptome aus einer und derselben Quelle — aus einer **Neurose des Sympathicus oder seiner spinalen Centra** — herfliessen, da die Struma eine andauernde Lähmung der **Gefässnerven**, die Temperaturerniedrigung einen andauernden **Reizzustand** eben derselben Fasern des Kopftheils nothwendig voraussetzt. Vielmehr handelt es sich hier, wie ich glaube annehmen zu müssen, um eine **primäre Struma mit secundärer (Compressions-) Neurose des N. sympathicus dexter.** Sobald wir dies festhalten, erklärt es sich ohne Weiteres, dass wir hier Erscheinungen finden, welche bei Morbus Basedowii ganz constant fehlen, welche aber den Symptomen der experimentellen und traumatischen Reizung des Halssympathicus vollständig entsprechen, nämlich die Mydriasis und die Temperaturerniedrigung. Ich will noch eine andere Erscheinung hervorheben: die Kranke hat nämlich häufig gegen Abend Frostanfälle, wobei das Gesicht blass wird und die rechte Pupille dilatirt bleibt. Aehnliche Frostanfälle sind auch in einem von **Ogle** mitgetheilten Falle von Compression des Sympathicus durch eine Geschwulst beobachtet worden; möglicherweise sind dieselben ebenfalls durch Reizung der vasomotorischen Fasern, in Folge deren auch der Medulla oblongata weniger Blut zufliesst, veranlasst.

In unserem Falle befinden sich offenbar **sämmtliche dem Halssympathicus angehörige Fasern im Zustande abnormer Erregung**. Die pupillären Fasern verkünden die ibrige durch die Mydriasis; die Motoren der glatten Muskeln des Augenlids und der Orbita durch den Exophthalmos, die Erweiterung der Lidspalte und den von v. **Graefe** hervorgehobenen mangelhaften Consensus zwischen Lidbewegung und Hebung oder Senkung der Visirebene; die Gefässnerven des Kopfes durch die Temperaturerniedrigung; die Beschleunigungsnerven des Herzens durch die vermehrte Pulsfrequenz. Es scheint mir also unzweifelhaft, dass eine krankhafte Irritation des Halssympathicus vorhanden ist, wofür eine andere Ursache der Compression durch die einseitige, strumöse Geschwulst nicht vorliegt. Es liegt in diesem Falle auch zugleich der beste Beweis, dass Diejenigen Unrecht haben, welche meinen, dass bei Morbus Basedowii der Hergang ähnlicher Art sei, dass nämlich der Exophthalmos bei dieser Krankheit durch den Druck der Struma auf den Halssympathicus entstehe, eine Ansicht, welche bekanntlich **Koeben**, **Piorry** u. A. aufgestellt haben. Denn die Compression des Sympathicus am Halse manifestirt sich, wie alle bisher beobachteten traumatischen Fälle ausnahmslos beweisen, vor allen Dingen durch Functionsstörung in den pupillären Fasern, relativ schwächer oder weniger wahrnehmbar in den vasomotorischen Fasern, den Motoren der glatten Augenmuskeln und des Herzens. Daher ist auch hier der Exophthalmos relativ gering, die Mydriasis so bedeutend — während wir bei echtem Morbus Basedowii selbst neben dem bedeutendsten Exophthalmos keine Spur von Mydriasis finden.

Die differentielle Diagnostik zwischen Morbus Basedowii einerseits, und Struma mit secundärer Compressionsneurose des N. sympathicus andererseits gründet sich demnach vorzugsweise auf die pupillären und vasomotorischen Reizerscheinungen, welche bei letzterer Affection vorhanden sind, während dagegen bei echtem Morbus Basedowii Pupillenerscheinungen ganz fehlen, und im Gebiete der vasomotorischen Kopfnerven Lähmungserscheinungen vorliegen. Dagegen fehlen bei unserer zweiten Patientin die stenocardischen Anfälle und die psychischen Symptome, die wenigstens bei entwickeltem Morbus Basedowii selten vermisst werden, und welche denn auch die erste Kranke in exquisiter Weise darbietet. Ich begnüge mich für heute mit diesen Andeutungen, hoffe aber noch einmal auf die in Rede stehende Frage zurückzukommen, um so mehr, als die differentiell-diagnostische Entscheidung hier auch prognostisch und therapeutisch von grösster Wichtigkeit ist.

III. Tagesgeschichte.

Berlin. Analog der in der königlichen Ordre vom 20. Februar 1868 enthaltenen Bestimmungen über die künftigen Rangverhältnisse der Mitglieder des Sanitätscorps der Armee ist den bereits früher aus dem activen Dienste ausgeschiedenen Generalärzten der Rang eines Oberstlieutenants, den Oberstabs- (Regiments-) und den Stabs- (Bataillons-)Aerzten der eines Hauptmanns und den Assistenz- (Compagnie-) Aerzten der Rang eines Secondelieutenants nachträglich verliehen worden. — Auch über die Zugehörigkeit der Militair-Aerzte zur Reserve oder Landwehr, je nachdem sie vor oder nach Erlass der Verordnung über die Dienstverhältnisse der Offiziere des Beurlaubtenstandes aus der Activität getreten sind, steht eine Entscheidung hevor.

— Dem Director des hiesigen k. Veterinär-Instituts, Geh. Med.-Rath Dr. **Gurlt**, wurde zu seinem in diesen Tagen begangenen 50jährigen Doctor-Jubiläum von der medicinischen Facultät der Universität Breslau, wo er vor 50 Jahren promovirte, sein Doctordiplom in sehr anerkennender Weise erneuert zugesendet.

— **Statistik der Frequenz in den Badeorten** am 1. August. Baden-Baden 25,865, Carlsbad 10,937, Herkulesbäder 1852, Reinerz 1837, Kissingen 5446, Gmunden 805, Baden 5952, Wildbad-Gastein 4142, Liebwerda 307, Pyrmont 5087, Gleichenberg 1308, Franzenbad 4794, Krapina-Töplitz 1276, Marienbad 4895, Reichenhall 2681, Ischl 2157, Ems 6813.

London. Im abgelaufenen ersten Halbjahr von 1869 starben in London 37,663 Personen. Geboren wurden 56,187, also 18,524 Geburten mehr als Todesfälle. Von den Gestorbenen waren 17,934 weniger als 20 Jahre (darunter wieder 15,000 weniger als 5 Jahre alt), 5353 20 bis 40 Jahre, 6359 40 bis 60 Jahre, 8017 über 60 Jahre alt. Die Gesammtbevölkerung von London ist in diesem Augenblick 3,159,000.

Dublin. Der Professor der Chirurgie Dr. **Collis** wurde ein Opfer seines Berufes. In Folge einer leichten Verletzung, gelegentlich der Exstirpation des Oberkiefers, starb er an Pyämie.

IV. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 18. August 1869. 66. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **E. Pflüger:** Ueber die Ursache der Athembewegungen, sowie der Dyspnöe und Apnöe. (Archiv f. Physiol., I, pag. 61 u. ff.)

Einer grösseren Arbeit des Prof. E. Pflüger über dieses Thema entnimmt Bayer (Schmidt's Jahrbb., 6, 1869) Folgendes:

Die respiratorischen Bewegungen des Thorax beginnen mit der Geburt, mag die letztere normal, verfrüht oder verspätet eintreten. Die Ursachen der erwachenden Athmung sind deshalb nicht in einem bestimmten ausgebildeteren Entwicklungszustande des nervösen Centralorganes zu suchen, sie müssen vielmehr in den veränderten äusseren Verhältnissen des Geborenen gelegen sein. Immer geht die Unterbrechung der in dem Nabelstrange bestehenden Verbindung des kindlichen Organismus mit dem mütterlichen dem Eintritte der Respiration voraus. Der Aufhebung der Athmung der Placenta wurde es seit Whytt auch fast allgemein zugeschrieben, dass sie das unangenehme Gefühl des Respirationsbedürfnisses errege und damit die Auslösung von Inspirationen bedinge. Nach Haller u. A. war der durch den Geburtsact gesetzte Schmerz und das Angstgefühl, sowie der Eindruck der Kälte von Einfluss. Klinisch und experimentell behandelte zuerst Schwartz die Frage.

Ob dem Fötus überhaupt eine Respiration zukomme, dafür fehlen aber noch überzeugende Beweise.

Das Blut der Nabelarterien besitzt dieselbe Farbe, wie das der Nabelvene. Dass das Blut letzterer etwas heller sei, haben nur einige Beobachter in vereinzelten Fällen constatirt.

Das Vorkommen von Harnstoff und Harnsäure im fötalen Harne kann aber auf Oxydationsprocesse hinweisen (Schwartz). Da jedoch im Fötus innerhalb vieler Monate nicht mehr Harn als beim Geborenen in wenigen Stunden erzeugt wird, so muss der Oxydationsprocess der Frucht verschwindend klein sein. Allein die betreffenden Stoffe könnten aus dem mütterlichen Blute durch die Placenta mittelst Transsudation in den kindlichen Organismus während der langen Zeit gelangt sein, um von der Niere angezogen und in bekannter Richtung ausgestossen zu werden. Das Amnionwasser enthält normaler Weise keinen Harnstoff, also ist eine Entleerung der Harnblase dahin nicht anzunehmen. Dass zuweilen in dem Fruchtwasser Harnstoff nachgewiesen werden konnte, hängt mit Verunreinigung durch Harn zusammen, indem während der Geburt der Fötus sehr häufig Harn lässt.

Der Fötus soll etwas wärmer sein, als seine Umgebung. Aber zu dem geringen Plus reicht eine minimale Wärmequelle aus, und letztere ist, wie in den Muskeln, nicht nothwendig an die Gegenwart freien Sauerstoffs gebunden. Jedoch die Thatsache selbst ist noch nicht zweifellos.

Es giebt also nicht nur keinen Beweis für die allgemein behauptete Respiration des Fötus, es ist vielmehr eine Nothwendigkeit für eine bemerkenswerthe Respiration des Embryo kaum vorhanden.

Der grösste Theil der sich in dem Körper des Erwachsenen bei den Oxydationsprocessen continuirlich umsetzenden chemischen Spannkräfte geht durch Wärmestrahlung und Wasserverdunstung verloren. Für den Fötus fallen diese Ausgaben weg. Nur die Muskelarbeit hat die Frucht mit dem Geborenen gemeinsam, und auch sie ist natürlich sehr gering zu veranschlagen. Dass sie aber mit Verbrauch freien Sauerstoffes einhergehe, ist unbewiesen.

Aus dem Blute, welches durch einen sich contrahirenden Muskel fliesst, wird der Sauerstoff verschwinden, weil die gebildete Fleischsäure, zu dem Blute transsudirend, wie alle Säuren, sofort den Sauerstoff in festere Verbindungen überführt. Die oxydablen Zersetzungsproducte könnten aber möglicher Weise allmälig bei ihrer geringen Menge in der Placenta in das mütterliche Blut transsudiren und erst hier weiter verbrennen. Weil das Muskelvenenblut um so ärmer an Sauerstoff und um so reicher an Kohlensäure sich erweist, je stärker der Muskel sich zusammenzog, muss nicht die contractile Substanz Kohlensäure bei der Verkürzung bilden. Zersetzungsproducte, welche aus dem sich contrahirenden Muskel nach dem Blute diffundiren, könnten den Sauerstoff in Beschlag nehmen oder in feste Verbindungen überführen. Die Kohlensäurebildung könnte erst innerhalb der Capillaren stattfinden.

Verf. begründet es noch an sämmtlichen Geweben, welche bei der inneren Respiration in Betracht kommen, dass, wenn in der That ein Gasverkehr in der Placenta statt hat, dieser sehr gering sein muss. Unbegreiflich wäre sonst auch, wie der reife menschliche Neugeborene zuweilen viele Minuten, ohne einen Athemzug zu thun, lebensfähig bleiben kann.

Das arterielle Blut verschiedener Thiere ist um so reicher an Sauerstoff, je dunkler es erscheint.

Der Sauerstoffgehalt des arteriellen Blutes ist um so grösser, je höher das specifische Gewicht desselben gefunden wird.

Das Blut ist nicht absolut, aber nahezu mit Sauerstoff gesättigt. Der Sauerstoff befindet sich fast ausschliesslich in den Blutkörperchen. Doch darf auch eine kleine Sauerstoffmenge im Plasma als unzweifelhaft betrachtet werden; denn ein Oxyhämoglobin-Molekül vermag sich nur dann unzersetzt zu erhalten, wenn es in einem

Raume sich befindet, dem eine gewisse, wenn auch sehr kleine Sauerstofftension zukommt.

Das Blutserum bietet ein ziemlich constantes spec. Gew. Die grossen Schwankungen desselben beim Blute derselben Thierart können durch verschiedene specifische Schwere der Blutkörperchen oder durch ihre verschiedene Zahl bedingt sein. Das spec. Gew. der Blutkörperchen ist nur geringen Schwankungen unterworfen. Es muss das spec. Gew. des Blutes der Zahl der Blutkörperchen proportional sein. Da das Hämoglobin mit dieser Zahl ebenfalls linear wächst, so erweist sich die Sauerstoffbindung um so bedeutender, je höher das spec. Gew. ist. Kemmerich hat mit Preyer's Methode zur quantitativen Bestimmung des Blutfarbstoffes nachgewiesen, dass mit dem spec. Gew. des Blutes auch sein Hämoglobingehalt wächst. Das Blut findet, welches auch sein Gasgehalt sei, die nöthige Zeit in den Lungen, um sich mit Sauerstoff nahezu zu sättigen. So bedingt vermehrter Verbrauch in den Capillaren vermehrte Aufnahme in den Lungen.

Arterielles Blut von hohem spec. Gew., das also sehr reich an Sauerstoff ist, sieht dunkel aus, während solches von geringem ganz hell kirschroth erscheint und doch sehr arm an jenem Gase gefunden wird.

Die rothe Farbe des Blutes bei auffallendem Lichte ist wesentlich durch Spiegelung bedingt. Alle Momente, welche die reflectirenden Theilchen, d. i. die Blutkörperchen, in Lösung überführen, machen das Blut schwarz. Der Sauerstoff bedingt nur dann bei auffallendem Lichte die rothe Farbe oder verändert sie, wenn die Blutkörperchen noch erhalten sind. Wegen des schwankenden spec. Gew. ist das mit Sauerstoff gesättigte arterielle Blut um so reicher an diesem Gase, je dunkler es bei auffallendem Lichte erscheint, d. h. je reicher es an Blutkörperchen ist.

Ob die durch Sauerstoff bedingte grössere Helligkeit bei auffallendem Lichte in der geringeren Absorption beruht, die eine Spiegelung grösserer Lichtmengen zur Folge hat, und in wie weit das mit Sauerstoff gesättigte Blutkörperchen etwa stärker reflectirt, ist noch weiter zu untersuchen. Durchleiten indifferenter Gase (Wasserstoff oder Stickstoff) macht das Blut wegen der Austreibung des Sauerstoffes dunkel. Ebenso wirken chemische Agentien, welche den freien Sauerstoff binden (Schwefelwasserstoff). Die dunkle Farbe des Venen- und Erstickungsblutes ist nur durch den geringeren Sauerstoffgehalt bedingt, nicht durch die grössere Menge der Kohlensäure.

Die Kohlensäure könnte möglicherweise nur dann und darum das Blut dunkler machen, weil sie den Procentgehalt desselben an Sauerstoffgas vermindert. Die alte Ansicht von der Erzeugung der dunklen Blutfarbe durch Kohlensäure hat dadurch einen neuen Anhalt gewonnen, dass dieses Gas Hämoglobin in wässeriger Lösung zersetzt, wobei ein Hämatin-Streif in dem Spectrum des Blutfarbstoffes deutlich erkannt wird. In dem normalen kreisenden Blute kann jedoch bei den ohnehin geringen Quantitäten der Kohlensäure dieses Gas zur Erklärung eines Einflusses auf die Blutfarbe nicht in Betracht kommen.

Sauerstoffhaltig ist alles Blut, welches bei auffallendem Lichte und in dicker Schicht betrachtet noch einen deutlichen Stich in's Rothe oder Braunrothe zeigt.

Das Blut in den Gefässen des Nabelstranges ist braunroth; es muss folglich Sauerstoff enthalten, wenn auch geringe Menge. Hohen Sauerstoffgehalt und sehr dunkles Blut bei erhaltenen Blutkörperchen trifft man nur dann vereint, wenn das Serum möglichst entfernt ist. Da aber das Blut von Embryonen niedriges specifisches Gewicht hat, also arm an Blutkörperchen ist, deutet die Dunkelheit des Blutes auf Sauerstoffarmuth. Bei Unterbrechung des Placentar-Verkehrs wird das Fötalblut schwarz, es hat seinen Sauerstoff verloren; die schwarze Farbe ist nicht durch die Kohlensäure bedingt. Der Embryo verbraucht also bei seinem Stoffwechsel Sauerstoff, es kommt ihm eine Respiration zu. Das Blut der Nabelarterien und Nabelvene bietet keinen bemerkbaren Farbenunterschied, weil der Sauerstoffverbrauch des Embryo verschwindend klein sein muss gegen den des Erwachsenen. Weil eine Inspection des Fötus innerhalb der Eihüllen ohne tiefgreifende Verletzungen des mütterlichen Organismus unmöglich ist, so findet vermöge der eintretenden Uterin-Contractionen eine Suspension der Placentar-Respiration schon vor dem Beginne der Beobachtung statt. Die Forscher, welche einen geringen Unterschied des Blutes der verschiedenen Nabelgefässe constatirten, dürften unter besonders günstigen Verhältnissen beobachtet haben. Demnach tritt nach der Geburt eine Verarmung des Körpers des Neugeborenen an Sauerstoff ein, und diese ist die wesentliche Ursache der Inspirationen.

Durch die erste Lungenentfaltung wird nach Verf. noch ein besonderes Moment geschaffen, welches erst den normalen Gang der periodischen Innervation in der Medulla oblongata auslöst.

Für den Neugeborenen ist das Respirationsbedürfniss die wesentliche Ursache des ersten Athemzuges, bei dem Erwachsenen erhält dieses Moment allein die Athembewegungen im Gange. Die letzteren wachsen mit dem Bedürfnisse proportional und verschwinden mit seiner vollkommenen Beseitigung ebenfalls gänzlich.

Die genauere Beziehung des Sauerstoffs und der Kohlensäure zu der Medulla oblongata ist unbekannt. Die erregende Wirkung des Sauerstoffmangels ist eben so wenig bewiesen, wie die der Kohlensäure an sich.

(Schluss folgt.)

Professor **Hueter:** Ueber experimentelle Untersuchungen zur Aetiologie der Diphtheritis. (Sitzungsbericht des medicin. Vereins zu Greifswald vom 5. Juni 1869.)

Schon im März 1868 hat H. bei Gangraena diphtheritica in den noch lebenden Geweben und im Blut zahlreiche kleine, bewegliche, runde Körper nachgewiesen, welche er am besten zu Monas crepusculum rechnen zu müssen glaubt. Nachdem H. dieselben Körperchen in den diphtheritischen Auflagerungen der Rachendiphtheritis [illegible] funden hatte, gelang es ihm durch Einlegen [illegible] des diphtheritischen Belags von Menschen in [illegible] muskeln des Kaninchens, hier eine diphtherit[illegible] [illegible]yositis zu erzielen, welche von dem Eindringen jener Körperchen in das Muskelgewebe bedingt war und die Experimentalthiere schnell, in 20—40 Stunden, tödtete. Da bei der Fäulniss des Eiters dieselben kleinen Körperchen in grossen Mengen entstehen, so versuchte H. den experimentellen Beweis zu liefern, dass man durch faulenden Eiter in gewissen Stadien und unter gewissen Bedingungen echte diphtheritische Entzündungen bei Thieren hervorbringen könne. Schon früher war dieser Beweis mit annähernder Schärfe durch Injection von faulendem Eiter in die Bronchien geführt worden. Jetzt ist es H. auch gelungen, durch Versuche, welche er gemeinschaftlich mit Dr. Gerlach anstellte, namentlich durch Einspritzung von faulendem Eiter in die Muskeln, eine characteristische, schnell tödtende hämorrhagisch-diphtheritische Muskelentzündung hervorzurufen, welche jener, durch Einpflanzung diphtheritischer Membranen erzeugten diphtheritischen Myositis in jedem Punkte gleich ist. Die Eigenschaft, diphtheritische Entzündungen hervorzurufen, besitzt der faulende Eiter in den ersten Wochen der Fäulniss; in dieser Zeit entwickeln sich in ihm fast gar keine Vibrionen, wie im faulenden Muskelfleisch oder im faulenden Fettgewebe, sondern nur jene kleinen, runden Körperchen, Monas crepusculum. H. wies auf diese interessante Differenz in den morphologischen Erscheinungen der Fäulniss verschiedener thierischer Gewebe hin, und erwähnte noch, dass die Blutfäulniss mit der Eiterfäulniss dieselben morphologischen Charactere besitzt, und dass beide Processe jedenfalls mit den von Pasteur untersuchten Fäulnissprocessen, deren Erreger Vibrionen sind, nicht identificirt werden können.

Ferner erörterte H. den unmittelbaren Einfluss dieser Untersuchungen auf die Theorie der Wunddiphtheritis (der Hospitalgangraen) und den mittelbaren Einfluss dieser Ergebnisse auf die Ursachen der Rachen- und Schleimhautdiphtheritis überhaupt. Es ist sehr wahrscheinlich,

dass ähnliche Fäulnissprocesse, wie der des Eiters, auch in anderen Flüssigkeiten, z. B. in Cloaken, stagnirenden Wässern u. s. w., sich entwickeln können, welche die Keime für die solitären diphtheritischen Erkrankungen, wie auch für die endemische und epidemische Verbreitung derselben liefern können.

Endlich erwähnte H., dass das septische Erysipelas der Wunden als diffuse Diphtheritis der äusseren Haut aufgefasst werden müsse, indem die Gewebsflüssigkeit der erysipelatösen Haut dieselben kleinen Körperchen in grossen Mengen enthält. Sie gehen von da in das Blut über und werden sogar zahlreich und noch lebend, d. h. bewegungsfähig im Urin der Kranken ausgeschieden, wie dasselbe auch bei den Versuchsthieren ermittelt wurde.

C. L. Heppner: Die Doppelschlinge bei der Dammnaht. (Arch. f. klin. Chirurgie, X, 655—702. — Centralbl. No. 36, 1869.)

Verf. hat seit längerer Zeit bei allen Dammrissen ein eigenes Verfahren, die Doppelschlinge oder achtförmige Naht mit gutem Erfolge in Anwendung gebracht.

Eine krumme Nadel, welche an einem fusslangen Silberdraht befestigt ist, wird in einen Wundrand der Scheide, dem Wundwinkel zunächst, in einem ziemlich weitgreifenden Bogen eingestochen und parallel der Commissur der Wunde etwa in der Mitte der entsprechenden Wundfläche herausgeführt; auf gleiche Weise wird das Ende des Drahtes, mit einer Nadel armirt, in den anderen Wundrand der Scheide an einem correspondirenden Punkte eingestochen und dem Ausstichspunkte der ersten Nadel gegenüber herausgeführt. Die Nadeln sammt ihren Fäden werden nun gekreuzt; die linke Nadel dringt in den Ausstichspunkt der rechten, die rechte in den Ausstichspunkt der linken ein, und beide kommen in der Haut, in unmittelbarer Nähe des Afters oder des neuzubildenden Afters, in einer Entfernung von 3—4‴ vom Wundrande zum Vorschein. Auf gleiche Weise werden, je nach der Tiefe der Wundflächen, bis zu 9 Nähten angelegt. Die am tiefsten liegende Naht wird zuerst geknotet. Die Ebenen, in welchen die achtförmigen Nähte liegen, laufen wegen der bedeutenderen Länge der Dammwunde im Vergleich zu der Scheidenwunde, nicht parallel; es werden in Folge dessen die bogenförmigen Scheidenschlingen viel näher aneinanderliegen, als die wie Knopfnähte sich darstellenden Fadenenden am Damme, ein Umstand, auf den Verfasser in Bezug auf den sicheren Abschluss der Wunde gegen Eindringen von Scheidensecret grossen Werth legt. Besonders wichtig für den Erfolg, der in keinem Falle ausblieb, ist die sorgfältige Entfernung der Blutgerinnsel durch Irrigation und Pincette vor dem Schluss der Nähte, die beständige Berieselung der Scheide mit kaltem oder lauem Wasser (acht Tage hindurch), das Liegenlassen eines Kautschukrohres im After zur Entfernung der Darmgase und die durch Opiate künstlich erzeugte Stuhlverstopfung. Die Entfernung der Nähte beginnt Verfasser nicht vor dem achten Tag.

Maunder: Ueber den Steinschnitt in der Medianlinie an einem Kinde. (Med. Times and Gaz. — Med.-chir. Rundschau 1869.)

Den nachfolgenden Fall theilt Verf. zur Warnung für andere Chirurgen mit:

Am 3. Febr. d. J. hatte Verf. bei einem 2jährigen, mit einem Blasenstein behafteten Knaben es unternommen, den Blasenstein durch den Medianschnitt zu entfernen. Es wurde der membranöse Theil der Urethra auf dem Itinerarium gespalten und eine Sonde von der Wunde in die Blase eingeführt. Zwischen Itinerarium und Sonde wurde der Zeigefinger eingeführt und gegen den Blasenhals vorgedrungen, und weil sich der Finger zwischen Wegweiser und Sonde keilförmig einzwängte, so liess Verf. das Itinerarium ausziehen. Während er aber jetzt mit dem Finger vordrang, gaben die Gewebe nach, der Finger verirrte sich und konnte nicht in die Blase gelangen. Obwohl die Sonde stets mit dem Stein in Berührung blieb, so gelang es dennoch nicht, mit dem Finger oder mit dem Itinerarium in die Blase zu gelangen. Es blieb dem Verf. daher nichts übrig, als das Kind zu Bette zu bringen, mit dem Vorhaben, bei gelegener Zeit den Stein durch den gewöhnlichen Seitenblasenschnitt zu entfernen.

Verf. wirft bei dieser Gelegenheit die Frage auf, ob man den Medianschnitt bei Kindern unter 5 Jahren überhaupt machen solle?

Magni: Kali chloricum gegen Epithelialcarcinome. (Gazz. delle cliniche. — Gazz. med. ital. lombardiana, No. 23, 1869.)

In folgenden zwei Beobachtungen hat Verf. mit vollständigem Erfolge das obige Mittel angewendet.

1) Bei einem 52jährigen Arbeiter hatte man im Jahre 1865 wegen eines ulcerirten Epithelioms am inneren, linken Augenwinkel die Blepharoplastik ausgeführt, die bald zur Heilung führte. Allein nach drei Monaten bildete sich in der Narbe ein Geschwür, welches der Kranke unbeachtet liess und das allmälig grössere Dimensionen annahm. Bei der ersten Untersuchung durch den Verf., am 15. October v. J., fand dieser ein grosses Geschwür, welches das innere Drittheil des unteren Augenlides umfasste und von da bis zum unteren Rande der Nase, deren Flügel zerstört waren, sich erstreckte. Der Geschwürsgrund war mit scheckig gelblichen, unregelmässigen Granulationen bedeckt, auch war ein Theil der Conjunctiva des Bulbus bis zur Sclerotica infiltrirt und exulcerirt, von wo das Neoplasma in den beweglichen Theil des Thränensackes sich fortgepflanzt hatte.

Ebenso war die Schleimhaut des oberen Augenlides, besonders am Rand, mit harten Epithelialknoten besetzt. Da der an Kräften sehr heruntergekommene Kranke jeden blutigen Eingriff zurückwies, so schritt Verf. zu einem Versuche mit Kali chloricum. Man legte drei- oder viermal des Tages Charpie auf, die mit einer Lösung von einem Theile des Salzes auf 15 Theile Wasser befeuchtet war, und innerlich wurde eine Solution von $\frac{1}{2}$ in 90 Grammes Wasser verordnet. In den ersten Tagen zeigte sich der Zustand stationär, aber nach einem Monate war schon eine sichtliche Besserung desselben in der vorschreitenden Abflachung der Ränder und dann Resistenzverminderung sichtbar. Ausserdem war zu dieser Zeit der Geschwürsgrund trockener geworden, das speckige Aussehen und die Production von Neubildungen allmälig im Verschwinden; noch vor Ablauf von drei Monaten war der untere Theil der Ulceration vollständig vernarbt und von dem oberen gegenwärtig nur noch ein wenig Epithelialgewebe zurückgeblieben, das jedenfalls durch seine andauernde Reduction bald verschwunden sein wird.

In einem zweiten Falle war ebenfalls nach einer Blepharoplastik wegen eines Epithelioms am unteren Augenlide ein Recidiv aufgetreten, das der Anwendung des Höllensteins und salpetersauren Quecksilbers hartnäckig trotzte. Der günstige Erfolg des Kali chloricum in der ersten Beobachtung ermunterte zu dessen Anwendung auch in der zweiten. Dieselbe Applicationsweise, innerlich und äusserlich, hatte nach weniger als vier Wochen eine complete Vernarbung herbeigeführt.

Ein dritter Kranker, welcher seit drei Jahren an einem Epitheliom der Stirn leidet, befindet sich seit 20 Tagen unter der Behandlung des Kali chloricum und zeigt bereits bedeutende Besserungserscheinungen.

Martin: Ein Fall von Chorea rheumatica, welche nach achttägiger Anwendung von Bromkalium vollständig heilte. (Gaz. des Hôpitaux, No. 44, 1869.)

Die Erfolge, welche man bei der Behandlung von Epilepsie mit Bromkalium erzielt, haben Hrn. Worms, Arzt am Rothschild-schen Hospital in Paris, auf den Gedanken gebracht, das Mittel auch gegen rheumatische Chorea anzuwenden. Mit welch' gutem Erfolge dies geschehen, beweist der folgende, von Verf. berichtete Fall:

Ein Bureaubeamter, 15 Jahre alt, mager und schwächlich gebaut, wurde am 19. Decbr. 1868 in's Krankenhaus aufgenommen. Er hatte eben seinen zweiten Anfall von Chorea; das Jahr vorher um dieselbe Zeit hatte er den ersten, der nach einer 14tägigen Kaltwassercur sich besserte. Im Monat März 1868 bemerkte Pat. eine schmerzhafte Auftreibung der Kniegelenke, wahrscheinlich rheumatischer Natur. (Seine Mutter hatte ebenfalls wiederholt an rheumatischen Affectionen gelitten.) Seit dem 18. Decbr. ist Pat. wieder krank, die Nacht vor seiner Aufnahme in's Krankenhaus bekam er nach einer heftigen Bewegung sehr lebhaftes Zittern in allen Gliedern; diese Zufälle wiederholten sich sehr schnell und erreichten ihre höchste Intensität an dem Tage seiner Aufnahme. Den 19ten wurde festgestellt, dass seine Bewegungen der linken Seite ungeordneter als die der rechten wären. Verzerrungen des Gesichts sind nicht vorhanden. Von Zeit zu Zeit wird die Zunge leicht herausgestreckt und dann wieder in den Mund gebracht. Das Gesicht hängt bald vornüber, bald wird es plötzlich abgewandt. Der Kopf wird ohne Aufhören von rechts nach links bewegt, und ist durch die Halsmuskelbewegung oftmals von seiner normalen Stellung abgewichen. An den oberen Extremitäten bemerkt man gewaltsame Zuckungen, unregelmässige, heftige Pronation und Supination, ebenso Ad- und Abduction. Das Greifen ist sehr schwer. Pat. kann nur mit grosser Mühe ein Glas Wasser zum Munde führen, dann schnappt er danach mit den Zähnen, nachdem er zuvor eine Reihe von unregelmässigen, brusken und saccadirten Bewegungen mit den Armen gemacht hat. Die Unterextremitäten werden sehr heftig vorwärts geschleudert, sowohl nach rechts als nach links; der Gang ist unsicher und unregelmässig; das Gemüth ist sehr erregt, Geistesstörung dagegen nicht vorhanden. Allgemeine Hyperästhesie. Geringe Erweiterung der Pupillen. Athmung normal, Puls nicht frequenter als in der Norm. Herzschlag kräftig, dagegen Herzbeklemmung nicht vorhanden.

Herr Worms verordnete Bromkalium, 1 Grmm. pro dosi; den 20. Decbr. ist der Zustand unverändert; Schmerz, ein wenig Auftreibung und Röthe am Handwurzelgelenk ist vorhanden; an der hinteren Seite des Vorderarms hat Pat. heftiges Jucken, er erhält 1,50 Bromkalium. Den 21sten dieselben Zufälle, Puls schlägt langsam und schwer; Schmerzen im Fussgelenk, ziemlich beträchtliche Auftreibung ohne Röthe; Bromkalium 2 Grm. Den 22sten keine Besserung; Bromkalium 2,50. Den 23sten dieselbe Aufregung,

Schmerzen in den Gelenken vermindert; Bromkalium 3 Grm. Den 24sten die Aufregung ein wenig geringer; Bromkalium 3.50. Den 25sten Pat. noch weniger erregt, Schmerz im Handgelenk existirt nicht. Der Schmerz am Fussgelenk kaum spürbar. Die Auftreibung ist noch vorhanden. Bromkalium 4 Grm. Den 26sten die Aufregung und das Gliederzittern fast gänzlich verschwunden. Patient wünscht entlassen zu werden; bis zum 27sten erhält er Bromkalium in fallenden Dosen. Pat. ist vollkommen wiederhergestellt, er verlässt die Anstalt den 1. Januar, ohne einen Anfall wieder gehabt zu haben.

S. W. Valentin (Frankfurt a. M.): Practische Erfahrungen über die Abtreibung der Bandwürmer mit Benutzung der neueren, zu diesem Zweck empfohlenen Mittel. (Deutsche Klinik, 22. Mai 1869.)

Nach Verf.'s Erfahrungen kommen bei dem Abtreiben der Bandwürmer zwei wesentliche Punkte in Betracht, nämlich die Zeit, wann man auf den Wurm einwirkt, und die Art und Weise, wie man dieses thut. — Die geeignetste Zeit zur Abtreibung ist, wie es schon den Alten bekannt war, die Zeit des abnehmenden Lichtes. Wenn auch der Mond sicher hier mit dieser Sache nichts zu thun hat, so ist es doch gewiss, dass zur Zeit dieser 4wöchentlichen Periode die Kranken die meisten Beschwerden von ihrem Wurm empfinden, dass der Wurm in dieser Zeit in einer Art von Mauser ist, seine Proglottiden abstösst und gegen ihm feindliche Stoffe weit empfindlicher ist, als zu irgend einer anderen Zeit. — Was die Art und Weise betrifft, in welcher auf den Wurm eingewirkt wird, so muss nach Verf. der Wurm plötzlich und dauernd von dem Mittel getroffen werden, so dass er sogleich getödtet oder wenigstens betäubt wird und nicht Zeit hat, sich krampfhaft mit dem Kopfe an der Mucosa des Darmes anzusaugen, in welchem Falle der Kopf zurückbleibt und die Cur als misslungen anzusehen ist, da ja bekanntlich dann in 4—6 Wochen die ganze Kette wieder von Neuem sich gebildet hat. Um Letzteres zu vermeiden, giebt Verf. das Medicament wo möglich immer in breiartiger Form und in grosser Quantität auf einmal und lässt vorher blähende Speisen, namentlich Sauerkraut, roh oder gekocht essen, weil hierdurch das Lumen des Darmes erweitert und mithin der Wurm leichter in seiner ganzen Continuität getroffen wird. Colirte Infusa sind nach Verf. in ihrer Wirkung unsicherer, sie passiren den Darmcanal zu schnell und treffen auch oft den Wurm nur theilweise, indem häufig gerade sein wichtigster Theil, der Kopf, in den Falten des Darmcanals verborgen ist.

Verf.'s Methode der Abtreibung ist folgende:

Bei abnehmendem Lichte bestimme man dem Kranken einen Tag, an welchem er Morgens in der Frühe und nüchtern das Mittel auf 2—3 Mal zu nehmen hat. Bis dahin hält er ganz seine gewohnte Lebensweise bei. Nur den Tag vor der Abtreibung wählt er seine Kost aus lauter dem Wurm unangenehmen und unzuträglichen Speisen. So geniesst er also am Tage vor der Abtreibung zum Frühstück 1—2 Tassen Kaffee ohne Milch und etwas Weissbrod dazu, um 10 Uhr Schinken, Sardellen, scharfen Käse, oder, wenn es ein Kind ist, rohe Aepfel, Erdbeeren etc. Zum Mittagessen eine tüchtige Portion rohes oder gekochtes Sauerkraut mit gesalzenem Fleisch, im Sommer statt desselben weissen Kohl, gelbe Rüben und Abends einen Häringssalat mit Aepfeln, Zwiebeln, Salzgurken und einem Oel, aber ohne Kartoffeln.

Den anderen Morgen um 4 oder 6 Uhr wird das Mittel nüchtern im Bette genommen und zwar wenigstens in 2 Portionen im Abstand von einer ½ oder ¼ Stunde. Erfüllt den Kranken die grosse bittere Masse mit Ekel, wie dieses namentlich bei Cousso der Fall ist, so muss er denselben zu überwinden suchen, was bei Erwachsenen durch Willenskraft öfter gelingt, oder man lässt zur grösseren Sicherheit einen Theelöffel voll Citronensaft gleich nach jeder Dosis nachnehmen, wodurch das Erbrechen verhindert wird.

Die Diät ist an diesem Tage zu regeln, als hätte man ein Abführungsmittel genommen, also einige Stunden später eine Tasse Kaffee, zu Mittag eine milde, schleimige Suppe, etwas zartes gebratenes Fleisch, nach Umständen ist auch etwas rother Wein erlaubt. Während des Einnehmens des Arzneimittels behalte der Kranke eine ruhige, nicht nach vorwärts geneigte Körperstellung bei, wodurch das Erbrechen verhindert und die Wirksamkeit des Mittels befördert wird. — Ricinusöl wendet Verf. nur dann an, wenn nach den gegebenen Mitteln die Diarrhoe nicht reichlich genug wurde, um den Wurm auszustossen.

Beinahe alle Bandwurmmittel erregen schon an und für sich Diarrhoe, gewöhnlich bekommt der Kranke 4—5 dünne, nicht schmerzhafte Stuhlgänge darnach. Der erste erfolgt in der Regel schon eine Stunde nach dem Einnehmen des Mittels, die anderen folgen schnell nach, und mit dem zweiten oder dritten, öfters aber auch schon gleich mit dem ersten Stuhlgang geht gewöhnlich der Wurm ab. Ist der Kopf des Wurmes mit abgegangen, bringen die späteren Stuhlgänge keine Theile des Wurmes mehr, so ist die Cur als gelungen zu betrachten. Häufig empfindet der Kranke plötzlich einen zuckenden Schmerz im Epigastrium, mit schnell vorübergehender Verdunkelung des Gesichts, Ohnmachtsgefühl (wahrscheinlich entstanden durch den Todeskrampf des Wurmes), der nächste Stuhl bringt dann den Wurm zu Tage.

Die von Verf. gebrauchten Mittel sind:

1) Cousso, die Blüthen von Brayera anthelmintica, das billigste im Preis und sehr zuverlässig, aber schwer zu nehmen, weil der Satz mit genommen werden muss, in folgender Formel: ℞ Infus. pulvis florum Cousso (e ℥ vj) 22,5 parat. (℥ x) 300,0. Tota massa, non filtrata. Det. ad vitrum. S. Auf 2 Mal innerhalb einer ¼ Stunde zu nehmen. — Wird, was häufig der Fall ist, die zweite Dosis wieder herausgebrochen, so lässt Verf. die Arznei gewöhnlich sogleich noch 1 Mal zur Hälfte machen und diese Hälfte sofort auf einmal, oder, ist die Aversion dagegen zu gross, alle halbe bis ganze Stunde einen Esslöffel voll davon nachnehmen. — Ricinusöl ist dabei selten nöthig, beinahe immer erfolgen 3—6 Stühle auf diese Dosis des Cousso allein.

2) Saoria, die Samencapseln der Pflanze Moesa picta, ein sehr sicheres, aber theueres Mittel, die Dosis von einer Unze kostet gewöhnlich 4 Thaler. In neuester Zeit ist der Preis bis auf die Hälfte heruntergegangen. Die Samencapseln der Pflanze werden grob gestossen, so dass das Oel darin bleibt, und sieht das Pulver dann wie frischer Schnupftaback aus. Hiervon lässt man Morgens den Kranken 1 Unze auf einmal nehmen. Die Abyssinier nehmen das Mittel in Linsenbrei, noch besser aber hier zu Lande ist Aepfelbrei, nur muss man die Portion nicht zu gross machen, damit sie der Kranke auch vollständig consumiren kann. 1—2 Aepfel ist das Höchste. Erwachsene hat Verf. mitunter die Gabe in einem Glas Wasser mit Wein nehmen lassen, jedoch so gemischt, dass es eine breiige Flüssigkeit bildete. Die Saoria hat das Gute, dass sie keinen eigentlichen Beigeschmack besitzt und daher gut zu nehmen ist, höchstens wird sie durch die Menge etwas widerwärtig. Aus diesem Grunde eignet sie sich sehr für die Kinderpraxis, in welcher Verf. sie gewöhnlich mit dem besten Erfolge in der Dosis von ʒβ—ʒj nehmen liess. Wie die meisten Wurmmittel enthält auch die Saoria einen Farbstoff und färbt violett-blau. Der danach gelassene Urin ist blauroth. Vom Körper wird sie sehr gut vertragen und bringt gewöhnlich 2—3 Stuhlgänge hervor, öfters aber war Verf. auch genöthigt, Ricinusöl nachgeben zu müssen. — Da die Saoria den Aepfelbrei blau färbt und keinen eigentlichen Geschmack besitzt, so hat Verf. sie im Sommer kleinen Kindern öfters für Heidelbeeren gegeben, so dass das kranke Kind seinen Teller voll Saoria-Aepfelbrei ass, während seine Umgebung gekochte Heidelbeeren verzehrte.

Bei der Saoria hat Verf. den Bandwurm öfters erst den folgenden Tag halb verwest mit dem Kothe abgehen sehen, in allen Fällen aber war ihre Wirkung eine höchst zuverlässige.

3) Camala, der Blüthenstaub einer Abyssinischen Pflanze, ist sehr angenehm zu nehmen, weil man nur einer geringen Dosis bedarf. Man giebt 2 Dosen des feinen rothen Pulvers in ½—¼ stündigem Zwischenraum, jede Dosis von ʒβ—ʒj in einem Glas Zuckerwasser oder Wasser und Wein. Das Mittel wirkt drastisch, es erfolgen 6—12 Stuhlgänge, und mit diesen gehen bedeutende Wurmstücke, mitunter auch der ganze Wurm ab. Die Wirkung ist jedoch keine zuverlässige, vielleicht weil es an Masse zu wenig und nicht in breiiger Form ist, daher das Lumen der Därme nicht ausfüllt.

4) Radix filicis maris hat Verf. als Abortivum stets unwirksam gefunden. Er gab das Pulver der Vorschrift gemäss Theelöffelweise in Pausen von 2 Stunden und beobachtete nicht die geringste Wirkung, nicht einmal Stuhlgang darnach. Mit derselben Erfolglosigkeit verordnete er das so sehr empfohlene Extractum filicis maris aethereum in Pillenform, alle Stunde 5—6 Pillen, bis Wirkung erfolgt. Die Wurzel hat eigentlich nur eine specifische Wirkung auf die Taenia lata, welche bekanntlich bei uns sehr selten ist, da ihr Cysticercus in den Seeen Russlands, Polens und der Schweiz seinen Aufenthalt hat.

5) Cortex radicis Granatorum, ein zuverlässiges, ausgezeichnetes Mittel im frischen Zustand. Getrocknet aus den Officinen genommen für unseren Zweck untauglich, weil unzuverlässig. Soll sie wirken, so muss sie bekanntlich frisch sein. Zu diesem Zweck muss man sich einen Granatbaum acquiriren. Am besten sind die Wurzeln der im freien Lande gewachsenen Pflanze, muss man sie aber dem Treibhause entnehmen, so suche man sich eine mit einem grossen Topfe aus, denn je grösser der Topf, desto grösser natürlich auch die Wurzel. Die Wurzel enthält gewöhnlich 2—3 Unzen Rinde und die gebräuchliche Vorschrift für ihre Präparation ist bekanntlich folgende: ℞ Radic. Granatorum recentis ℥ij—℥iij, Macera per horas xij—xxiv in vase stanneo, Tunc coque et filtra calide ad remanentiam ℥vj, adde Extr. filicis maris aether. ʒβ MDS. Morgens in der Frühe alle halbe Stunde den dritten Theil davon zu nehmen und nach jeder Portion etwas Succus citri nachzunehmen. — Die zwei ersten Portionen werden gewöhnlich vom Magen vertragen und lässt Verf. zu diesem Zweck die Kranken sich ruhig hinsetzen, den Oberkörper etwas nach hinten geneigt. Die dritte Portion wird nicht selten ausgebrochen. Gewöhnlich ist sie auch nicht mehr nöthig. Sollte jedoch schon die zweite Portion ausgebrochen werden, so lasse man den Rest (die dritte Portion) nicht auf einmal nehmen, sondern in kleineren Quantitäten, also alle halbe Stunde 1 Esslöffel davon nehmen. Auf diese Weise wird sie dann eher vertragen. Die Granatwurzel bringt selbst hinreichende Stuhlgänge hervor.

6) Oleum terebinthini, von Thompson empfohlen, zu 1 Unze mit Ricinusöl gemischt und mit Eidotter verrieben, Abends vor Schlafengehen auf 2—3 Mal in Zeit von 1½ Stunden zu verbrauchen, — ist sicher das energischste Mittel dieser Gattung, aber auch für den menschlichen Körper wegen seiner heftigen drastischen, die Uropöese heftig afficirenden und erhitzenden Eigenschaft, nichts weniger als indifferent. Von Geschmack ist es ausserdem sicher das widrigste von allen Mitteln und soll trotzdem nach Küchenmeister seine Wirkung öfters versagt haben. — Verf. hat es niemals angewendet.

7) Semina cucurbitae, Kürbiskerne, von Girard im Bulletin de Thérapie empfohlen, der in mehreren Fällen 7—10 Stunden

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

nach dem Einnehmen von 100 Stück geschälter und mit Wasser und Zucker verriebener Kürbiskerne ohne alle Schmerzen Taenia solium hat abgehen sehen.

In den Fällen, in welchen diese Radicalcuren nicht anwendbar sind, entweder weil der Magen absolut keine grossen Dosen verträgt, oder weil die Kranken einen unüberwindlichen Abscheu davor haben, muss man sich auf eine weniger gewaltsame, länger dauernde, aber mit Ernst fortzusetzende Curmethode beschränken. Der Kranke muss 2—3 Monate lang solche Dinge zu sich nehmen, welche den Wurm krank machen und ihn mit der Zeit tödten, ohne aber dem menschlichen Körper selbst zu schaden. Hier sind folgende zu nennen: Der längere Gebrauch des Stahls, am besten, wenn es die Umstände erlauben, an einem Badeort wie Schwalbach oder Pyrmont, oder eine Erdbeer- oder Traubenkur. — Verf. hat einen Mann gekannt, welcher bei einem mehrmonatlichen Aufenthalt in der Schweiz von seinem Bandwurm dadurch befreit wurde, dass er sich dort zufällig an den täglichen Genuss eines Gläschens Schweizer Absynth gewöhnt hatte. Bonorden giebt folgendes recht empfehlenswerthes Mittel an (Preuss. Vereinszeitung 1858, pag. 12, Beilage): Man nehme 4 Wochen lang Morgens und gegen Abend ½—1 Theelöffel voll gezuckerte Radix filicis maris. Die Beschwerden hören auf, und der Wurm geht ab, oft schon verdaut. Giebt man nach 3 wöchentlichem Gebrauch des Pulvers eine Mischung aus Ol. Ricin. und Extract. filicis maris resinos., so geht kein Wurm mehr ab. Letzteres ist zugleich das mildeste Mittel.

Die Taenia solium wird häufig übersehen, denn bei ihr gehen die Stücke in der Regel nur mit dem Kothe gemischt, oder ist sie sehr gross, während des Actes des Stuhlganges ab. Die Taenia mediocanellata hingegen wird leichter erkannt, denn sie macht dem Kranken oft viele objective Beschwerden, da ihre Proglottiden auch ausser der Zeit des Stuhlganges aus dem After heraustreten und sich abschnüren, so dass sie oft in die Kleider fallen. Die Taenia amediocanellata ist überhaupt die Bandwurmspecies, welche die meisten Beschwerden macht und deren Abtreibung am schwierigsten ist. Sie kommt auch bei Menschen vor, welche niemals Schweinefleisch gegessen haben, da ihr Cysticercus sich auch im Fleische des Rindviehs aufhält.

Von der wirklichen Existenz des Bandwurmes geben lediglich die abgehenden Wurmglieder (Proglottiden) einen Beweis, während alle anderen Symptome trügerisch sind. Um die Diagnose auch in den zweifelhaften Fällen sicher zu stellen, lasse man den Kranken Morgens nüchtern 1—2 Löffel Ricinusöl nehmen, besser noch mit etwas Extr. filicis maris aethereum vermischt und zwar so lange, bis einige Stühle erfolgen. Ist ein Wurm vorhanden, so gehen mit dem Kothe einzelne Stücke davon ab. Gewöhnlich kann man schon jetzt an den abgehenden Stücken die Gattung des Wurmes erkennen, da bekanntlich der Bothryocephalus latus die Geschlechtsöffnungen oben in der Mitte der Glieder, die Taenia solium dieselben neben an der Seite und die Taenia mediocanellata wechselständig an der Seite der Glieder hat. Bei abgetriebenem Wurm nehme man nachher noch die microscopische Untersuchung des Kopfes vor.

In warmem Wasser oder in warmer Milch lebt der Wurm noch ½—1 Tag lang. In Spiritus gelegt geht er sehr rasch zu Grunde. — Da die Eier des Wurms eine sehr grosse Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten haben, so ist es das Beste, den Wurm entweder in die Erde zu vergraben oder zu verbrennen. Denn in die Dunggrube oder auf den Mist geworfen, wird er oft von Schweinen gefressen, oder er gelangt, dem Dünger beigemischt, auf das Feld, wo selbst seine Eier durch Pflanzen und Gräser wieder in Berührung mit dem menschlichen und thierischen Körper kommen können, wie es bei manchen Grasfressern, z. B. dem Schaf, der Fall ist.

Nach jeder Bandwurmcur lässt Verf. noch 1—2 Monate lang Stahl nachnehmen, theils um etwa noch zurückgebliebene Eier des Wurms nicht zur Entwicklung kommen zu lassen, theils um den Darm zu stärken und seine erschlaffte Mucosa zu consolidiren, und zwar in der Form der Tinct. ferri acetici Rademacheri, und giebt Erwachsenen täglich 2 Mal zu 25 Tropfen, Kindern von 6 bis zu 12 Tropfen. Die günstige Einwirkung auf die Verdauung und den allgemeinen Körperzustand wird sehr bald sichtbar.

Ist eine Bandwurmcur misslungen, so muss dieselbe wiederholt oder durch eine andere ersetzt werden, aber erst nach Verlauf von 4 Wochen, wenn der Körper sich von der ersten Cur recht erholt hat und der etwaige Abscheu vor dem angewandten Mittel verschwunden ist.

II. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung vom 2. Juli 1869.

1) Herr Medicinalrath Prof. Dr. Spiegelberg referirte über eine zweite Reihe von 6 durch ihn ausgeführten Ovariotomien. Die Fälle sind kurz folgende:

7) Linksseit. Cystoid. 23jährige Frau, hat 4 Mal geboren. 3 Mal punktirt. Leibesumfang 111 Cm., Erhebung der Geschwulst 49 Cm. Operation am 23. Juli 1867. Langer Schnitt. Viele parietale Adhäsionen und solche mit dem Netz, der Blase, dem rechten breiten Bande und der c. fossa iliac. Stiel 5 Cm. lang. Klammer und Schneideschlinge; Zerrung des Stieles, Ligatur unter der Klammer, Stiel versenkt nach Reinigen seiner Wundfläche. — Rasche Reconvalescenz.

8) Rechtsseit. Cystoid. 57jährige Unverheirathete, hat nie geboren. Bauchumfang 90, Geschwulsterhebung 32 Cm. Nie punktirt. Operation am 29. April 1868. Kleiner Schnitt, keine Adhäsionen; kurzer dicker Stiel. Klammer, Schneideschlinge; wegen Zerrung des Stieles Ligatur, Entfernung der Klammer und Versenken des nicht vom Schorfe befreiten Stieles. — Tod am 7. Tage in Folge von Verjauchung des Stielrestes.

9) Linksseit. Cystosarcom. 49jährige Frau, die 9 Mal geboren. Ascites. Umfang 96, Geschwulsterhebung 27 Cm. — Operation den 1. December 1868. Langer Schnitt wegen bedeutender schwartiger parietaler und Netzadhäsionen. Fast solider Tumor. Kein Stiel; extraperitoneale Wucherung der Geschwulst zwischen die Platten des breiten Bandes; innige Verwachsung derselben mit dem Uterus. Mühsame Losschälung der Geschwulst; vielfache Gefässunterbindungen. — Tod nach 23 Stunden durch Blutung in die Bauchhöhle. Die Section zeigt an Stelle des l. lig. lat. einen 12 Cm. langen und 7 Cm. breiten Substanzverlust.

10) Linksseit. papilläres Cystom. 42jährige Frau, die 6 Mal geboren. Geschwulst, welche in die Bauchhöhle ihren Inhalt entleert; Ascites. Bauchumfang 129 Cm. — Operation den 8. December 1868 als Probeincision. Papillom des Ovarium, d. h. papilläre Wucherungen der Cysten ragen frei in die Bauchhöhle; bei Berührung zertrümmern sie, die Exstirpation wird nothwendig. 4 Cm. langer Stiel. Ligatur, Versenken. Tod am 4. Tage an frischer Peritonitis; zugleich alte Periton. vorhanden.

11) Rechtsseit. Cystoid. 24jährige Unverheirathete, die nie geboren. Umfang 108, Geschwulsterhebung 41 Cm. Operation am 20. Februar 1869. 7 Cm. langer Schnitt, fadenförmige parietale und Netzadhäsionen. Stiel 3, 5 Cm. lang, sehr breit, dünne Ligatur, Versenken. Dauer der Operation 30 Min. Am 2. Tage doppelseitige Pneumonie, Oedem der Lungen, V. S. — dann Reconvalescenz. Nach 5 Wochen Pat. völlig geheilt entlassen.

12) Linksseit. Cystoid. 33jährige Frau, die 2 Mal geboren. Umfang 111, Erhebung der Geschwulst 44 Cm. Operation den 10. April 1869. 9 Cm. langer Schnitt. Adhäsionen mit der Bauchwand, besonders oben und linkerseits sehr reichlich. Breiter, dünner, mässig langer Stiel. Klammer, Ligatur, Versenken des Stieles. Dauer 25 Min. Genesung; am 16. Tage verlässt die Frau die Klinik.

Das Resultat dieser zweiten Reihe ist dasselbe, wie das der ersten, die Hälfte der Operirten ist genesen. Von den unglücklich verlaufenen Fällen waren zwei absolut tödtlich: der eine wegen extraperitonealer Wucherung des Tumors, so dass das lig. lat. zerrissen und die Geschwulst aus ihm herausgeschält werden musste (ein Unicum), eine Nachblutung nicht zu vermeiden war. Im andern Falle lag eine im klinischen Sinne maligne Neubildung und ein schon krankes Bauchfell vor. Nur der dritte Fall war nicht an und für sich ungünstig; die betreffende Kranke ist zu Grunde gegangen, weil der Stiel mit dem Cauterium abgetrennt, dann ligaturirt und so versenkt wurde; er musste verjauchen, weil er so nicht mit der Umgebung in lebendigen Connex treten konnte (wie es nach Prof. Waldeyer's und meinen Untersuchungen sonst die versenkten Stiele thun), und die Obduction hat ja auch dies Resultat ergeben. Hier war der unglückliche Ausgang also höchst wahrscheinlich vermeidlich. In den übrigen drei Fällen, in denen keine böse Complication vorlag, erfolgte rasch Genesung; sie sprechen zugleich für die vom Vortragenden geübte Behandlungsweise des Stieles. Im Ganzen sind die vorliegenden Erfahrungen ermuthigend für die Operation; zu bedauern bleibt nur der unbegründete und eigentlich nur aus Unkenntniss zu erklärende Widerstand, den die Mehrzahl deutscher Aerzte der Operation noch leisten; so kommt es, dass die Kranken meist zu spät zur Operation sich entschliessen, zu spät sich ihr unterziehen können. Es kann nicht oft genug betont werden, dass die Hauptbedingung eines günstigen Ausganges Resistenz des Organismus ist.

Darauf machte Redner Mittheilungen über die diagnostische Bedeutung der Punction bei Ovariengeschwülsten. Man übt die Probepunction, um die Cysten des Eierstocks von denen anderer Organe, um dieselben unter sich, und schliesslich um Cysten von freier Bauchwassersucht unterscheiden zu können. Die erste der drei Indicationen ist nicht unwichtig; gewisse Cysten haben ihren characteristischen Inhalt, und die Probepunction kann Aufschluss über das Vorhandensein von Nierencysten, hydronephrotischen Säcken und Echinococcussäcken geben. Verwechselungen mit diesen Krankheiten sind vorgekommen, Redner selbst ist es passirt (in Gemeinschaft mit seinen beiden klinischen Collegen), einen Echinococcussack, der von der rechten Niere ausging, für ein Eierstockcystoid zu halten und zu exstirpiren. Die Probepunction hätte vor diesem Irrthum geschützt; sie war leider unterlassen. — Die zweite der Indicationen hat wenig Bedeutung, da in jeder Ovariencyste dieselben Elemente vorkommen können; nur die sogenannten Dermoidcysten wird man durch die Punction in der Regel bestimmt erkennen können. Desto wichtiger ist der dritte der aufgestellten Zwecke der explorativen Punction. Freie Bauchwassersucht ist oft so schwer von den Cysten zu unterscheiden, viel mehr, als man gewöhnlich glaubt; als diagnostische Unterschiede, wie sie die Punction liefert, werden der stärkere Eiweissgehalt des Cysteninhaltes und die Mannigfaltigkeit der epithelialen Bildungen in demselben gegenüber der peritonealen Flüssigkeit hingestellt. Redner indess hat mit Prof. Waldeyer wichtigere und entscheidendere Differenzen gefunden: In der peritonealen Flüssigkeit bildet sich nach einiger Zeit spontan ein Gerinnsel — sie enthält fibrinogene Substanz, im Cysteninhalt nie; in jener befinden sich bewegliche, amöboide Zellen, in letzterem nie. Diese Erscheinungen an dem Inhalt der Serosa können nicht befremden, die Serosa des Bauches kann ja als ein grosser Lymphsack betrachtet werden. Der Unterschied aber ist nach unseren Untersuchungen durchschlagend; so er-

möglichte er es in dem Falle 10., im Leben die Diagnose auf Ascites mit Cystenbildung und Entleerung des Cysteninhalts in die Bauchhöhle mit Bestimmtheit zu stellen. — Durch die angedeuteten Erfahrungen erst hat die Probepunction ihre richtige Bedeutung gefunden, darf also vor einem radicalen Eingriffe nie unterlassen werden, obgleich auch sie nach einigen Erfahrungen des Vortragenden nicht immer so unschuldig ist, wie sie gemeiniglich hingestellt wird.

2) Herr Dr. Bruck jun. sprach über angeborene und erworbene Defecte des Mundes, setzte nach einer kurzen Erörterung der betreffenden anatomischen und physiologischen Verhältnisse die Art und Weise auseinander, wie er auf künstlich plastischem Wege den Defect zu ergänzen bemüht ist. Ausserdem demonstrirte er mehrere kleinere Apparate seiner Construction, die er zur Verbesserung der Aussprache bei dergleichen Kranken benutzt. Ferner zeigte er seinen noch unter Presse befindlichen Atlas der ersetzten angebornen und erworbenen Defecte des Mundes und Gesichtes, welche er für die hiesige königl. chirurgische Klinik unter den Professoren Dr. Middeldorpf und Dr. Fischer angefertigt hat. Schliesslich stellte er eine Patientin aus dem Elisabethiner-Hospital vor, der er einen durch Phosphornecrose entstandenen Verlust des Ober-, Unterkiefers und der Highmorshöhle künstlich ersetzt hatte.

III. Miscelle.

Ueber die Sterblichkeit in der österreichisch-ungarischen Armee. Der »Kamerad« hatte am 25. v. M. einen Aufsatz über »die hohe Sterblichkeit in der Armee« gebracht, welcher (nach v. Witzleben's Angaben in dessen »Heerwesen und Dienst der preussischen Armee«) für das Jahr 1861 die Todesfälle auf je 10,000 Mann: in Oesterreich auf 280, in Preussen auf 69—70 Mann berechnete und hieraus Schlüsse zog, dass in Oesterreich die Mangelhaftigkeit der Verpflegung des Soldaten, sowie der Militair-Lazarethe die Schuld dieser hohen Mortalität trüge.

Unter dem 9. d. M. bringt nunmehr »der Kamerad« eine ausführliche Berichtigung jenes Aufsatzes, welche demselben von der 14. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums zur Veröffentlichung zugegangen ist.

Zunächst wird die Richtigkeit der oben angeführten Mortalitätsziffer für Oesterreich angezweifelt, da bis 1868 in der Armee die Anzahl der Verstorbenen nicht nach dem Effectivstande allein berechnet wurde, sondern auch die verstorbenen Urlauber, Reservisten und Invaliden dabei mitgezählt wurden, welche bis dahin in Erkrankungsfällen in die Militairspitale aufgenommen werden mussten. Diese nicht zum Präsenzstande der Armee gehörenden Mannschaften, deren Zahl im Ganzen auf ebenso hoch, als die Stärke der präsenten Friedens-Armee geschätzt wird, hätte aber bisher stets ein zahlreiches Contingent zur Gesammtsumme der Todesfälle geliefert, was bei einer Vergleichung der Sterblichkeit mit anderen Armeen berücksichtigt werden müsste.

Es werden sodann folgende Angaben über die in den Jahren 1867 und 1868 in den Militair-Heilanstalten der österreichisch-ungarischen Armee Verstorbenen gemacht:

	Zahl der Todesfälle	Friedensstand der Armee	Sterblichkeitsverhältniss i. Procenten der Friedensstärke
1867	4,432	364,519	1,2 pCt.
1868	3,422	256,659	1.3 pCt.

Dies ergiebt mithin pro 10,000 Mann 120, resp. 130 Todesfälle, ein günstigeres Resultat also, als für das Jahr 1861 in Russland, Frankreich, England, Italien und Belgien berechnet wird. Ausser den Invaliden in den Invalidenhäusern (von denen 1868 84 starben) werden auch gegenwärtig noch bei Erkrankungen die Patental-Invaliden und mit bestimmtem Urlaub in die Heimath entlassenen Soldaten (welche beide Categorien zusammen etwa 42,000 Mann betragen) in Militairspitäler aufgenommen und behandelt. Zieht man die Verstorbenen dieser drei Categorien von der Gesammtzahl der im Jahre 1868 Verstorbenen ab (worüber indess dem Ministerium die Detailausweise noch nicht vorliegen), so dürfte sich, wie der Bericht hinzufügt, das Mortalitätsverhältniss in der österreichisch-ungarischen Armee noch günstiger gestalten, wenngleich der plötzliche Climawechsel bei der Einstellung der Rekruten und bei Garnisonsveränderungen, die ungesunde Lage einzelner Garnisonsorte u. a. m. die Erkrankungs- und Sterblichkeits-Quote in derselben naturgemäss höher steigert, als in anderen Armeen, welche damit weniger zu kämpfen haben. Nächstdem weist die officielle Berichtigung mit vielen einzelnen Details die Behauptungen des früheren Aufsatzes hinsichts der mangelhaften Verpflegung der Soldaten und der mangelhaften Lazareth- und Kasernen-Einrichtungen in Oesterreich-Ungarn zurück.

(Mil. Wochenbl.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Bei der Bearbeitung des Bundesstrafgesetzbuches kamen auch eine Reihe von Fragen zur Erörterung, welche vornehmlich dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und deren Hilfswissenschaften angehören. Diese Fragen betreffen in erster Linie die Zurechnungsfähigkeit, die geminderte Zurechnungsfähigkeit, die Altersstufe, die widernatürliche Unzucht, den Missbrauch jugendlicher Personen, den Kunstfehler der Aerzte, den Begriff des Ausdrucks »Gift«, die Medicinalpfuscherei, die verweigerte Hilfe von Seiten der Aerzte. — Dem Justizminister Leonhardt erschien es im Interesse des unternommenen Gesetzgebungswerkes wünschenswerth, die in den Entwurf aufzunehmenden einschlagenden Bestimmungen auf die Vorschläge medicinischer Autoritäten gründen zu können. Er richtete deshalb am 12. August 1868 an den Minister der Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten v. Mühler das Ersuchen, die eben angeführten Fragen vom Standpunkte der medicinischen Wissenschaft, insbesondere dem der gerichtlichen Medicin prüfen zu lassen und ihm das Resultat dieser Prüfung mitzutheilen. — Auch die Petition der Berliner Aerzte gegen den § 200 des Strafgesetzbuches (Verweigerung ärztlicher Hilfe) ward dem Minister v. Mühler überwiesen. — Unterm 12. April 1869 hat nun der Cultusminister dem Justizminister das von der Königlich wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen erstattete Gutachten, d. d. 24. März 1869, zugehen lassen. Dieses Gutachten ist auf Grund schriftlicher Vorträge mehrerer Referenten in vier Sitzungen berathen und beschlossen worden und ist unterzeichnet von den Herren: Lohnert, Jüngken, v. Horn, v. Langenbeck, Housselle, Martin, Virchow, Hofmann, Bardeleben, v. Skrzeczka. (In einer der nächsten Nummern werden wir Näheres hierüber mittheilen.) — Mit der Frage von der Zurechnungsfähigkeit, soweit die Principien derselben für das neue Strafgesetz maassgebend sein sollen, hat sich auch die hiesige medicinisch-psychologische Gesellschaft in ihren letzten Sitzungen eingehend beschäftigt und das Resultat ihrer Berathungen dem Herrn Justizminister in einer Denkschrift mitgetheilt, behufs Berücksichtigung derselben für den obigen Gesetzentwurf. — Im Allgemeinen war man der Ansicht, dass die Criterien, welche sich z. B. im § 40 des Preussischen Strafgesetzbuches aufgestellt finden, in keiner Weise zureichend sind, sowie, dass dem Arzte keine Frage vorgelegt werden dürfe, welche nicht zu seiner Competenz gehöre, dass er also nicht die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit, sondern die nach dem Vorhandensein einer Krankheit oder Störung zu beantworten habe. Man sprach sich ausserdem für die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit aus in denjenigen Fällen, bei welchen, ohne dass sich eine eigentliche Geistesstörung nachweisen lässt, doch die Seelenvorgänge nicht in normaler Weise von Statten gehen.

— In der Woche vom 6. bis 12. August d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 307 männliche und 302 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 271 männliche und 254 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 33, Lebensschwäche bald nach der Geburt 28, Altersschwäche 5, allerlei Unglücksfälle 6, Pocken 6, Masern 3, Keuchhusten 2, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 10, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 3, Brechdurchfall (bei älteren Personen) 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 166, Entzündung des Gehirns 14, brandige Bräune 18, häutige Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 7, Entzündung des Brustfells und der Lungen 10, Entzündung des Unterleibs 10, Hals- und Lungenschwindsucht 46, Starrkrampf 6, Eklampsie der Kinder 28, Schlagfluss 16, Abzehrung 39.

— Nach dem amtlichen Bericht aus dem Regierungsbezirk Gumbinnen wird jetzt die Typhusepidemie, welche daselbst geherrscht hat, als erloschen betrachtet; sie hat von der Mitte December bis über die Mitte des vorigen Monats hinaus gedauert, also im Ganzen 7 Monate. In dieser Zeit sind 4102 Individuen erkrankt und im Ganzen 374 Personen an der Krankheit gestorben, [illegible] berechnet sind 9 pCt. gestorben, 89 pCt. genesen [illegible] noch in Behandlung. Der Bezirk enthält ca. 745,0[illegible] sind etwa ½ pCt. erkrankt und $^1/_{10}$ pCt. gestorben, [illegible] kam ein Krankheits- und auf 2000 ein Todesfall.

— Auf Antrag der technischen Commission für die pharmaceutischen Angelegenheiten hat der Minister für das Medicinalwesen eine Taxe für homöopathische Arzneiverordnungen ausarbeiten lassen, welche in nächster Zeit zur Verkündigung gelangen und in Kraft treten soll.

Frankfurt, 10. August. Der Congress der Zahnärzte, der in voriger Woche hier tagte, war von 116 Personen, darunter 106 Zahnärzte und 10 hiesige Aerzte, besucht. Für das künftige Jahr ist der Verein in Frankfurt als Ausschuss gewählt und zu Secretären des Centralvereins die Herren zu Nedden aus Nürnberg, Dr. Jansen aus Schwerin und Dr. Wienicke aus Dresden ernannt. Als Ehrenmitglied wurde Herr Prof. Wedl in Wien, welcher seinen Atlas über zahnärztliche pathologische Anatomie dem Vereine dedicirt hatte, ernannt. Wirkliche Mitglieder wurden 9 aufgenommen.

Wien, 14. August. Die Ernennung des Primararztes Dr. Hoffmann zum Director des allgemeinen Krankenhauses soll bereits erfolgt sein.

V. Personalien.

Auszeichnung: Dem practischen Arzte etc. Dr. Frühauf in Beuthen a. O. ist der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellung: Der Kreisphysikus Dr. Werner ist aus dem Kreise Merseburg in den Kreis Sangerhausen versetzt worden.

Niederlassungen: Die practischen Aerzte Dr. Michelson in Königsberg i. Pr., DDr. Guttmann, Heunemeyer, Hartmann, Haebler, Reger und Steinberg in Berlin, Dr. Stabl in Neustadt E.-W.

Verzogen sind: Die practischen Aerzte Dr. Kleist von Storckow nach Berlin, Dr. Berthold von Breslau nach Berlin, Dr. Kessler von Cottbus nach Berlin, Dr. Reiche nach Berlin, Dr. Salzmann von Danzig nach Berlin, Dr. Robinski von Kauernick nach Berlin, Dr. Schneider von Berlin nach Kiel, Dr. Lantzsch von Wittenberg nach Cüstrin, Dr. Flitner von Halle nach Orb.

Todesfall: Dr. Boehm, Geh. Med.-Rath und Professor in Berlin.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisphysicatsstelle des Unterlahnkreises mit dem Wohnsitze in Limburg; jährl. Gehalt 200 Thlr.; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Wiesbaden. — Die Kreiswundarztstelle des Stadtkreises Wiesbaden mit dem Wohnsitze in Wiesbaden; Geh. 100 Thaler; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Wiesbaden.

Vacanzen: In Wartha in Schlesien ist die baldige Niederlassung eines Arztes dringendes Bedürfniss; Näheres durch den Magistrat. — In Greiffenberg i./Schl. (3000 Einw.) wird die baldige Niederlassung eines zweiten Arztes gew.; Näh. durch den Magistrat das.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 21. August 1869. 67. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 102 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **E. Pflüger:** Ueber die Ursache der Athembewegungen, sowie der Dyspnöe und Apnöe. (Schluss.)

Rosenthal sucht die Ursache des gesteigerten Athembedürfnisses (Dyspnöe) in dem Mangel an Sauerstoff, Traube und Thiry in der vermehrten Tension der Kohlensäure, Dohmen in beiden Momenten.

Die bisher zur Entscheidung angewandten Methoden stützen sich alle auf die Veränderungen der Frequenz und Tiefe der Athembewegungen bei der Einathmung verschiedener Gasgemische. Liess man nun Thiere Stickstoff oder Wasserstoff athmen, so war wohl anzunehmen, dass der Sauerstoff aus dem Blute durch die continuirlich im Körper ablaufenden Oxydationsprocesse verschwindet, ungewiss war aber, dass die Kohlensäure ebenso leicht wie bei Einathmung atmosphärischer Luft von den Lungen abdunste. Nach Preyer's Untersuchungen bildet das Blut wahrscheinlich durch die Berührung mit Sauerstoffgas Säuren, welche die Spannung dieses Gases in den Lungen vermehren müssen. Allerdings war bei dem defibrinirten Blute die Umwandlung fest gebundener in lockere oder freie Kohlensäure nur gering, nach Verf.'s Untersuchungen zerlegt auch entgastes Blut die Carbonate leicht.

Dohmen und Thiry haben nachgewiesen, dass, wenn Thiere Gemische von Sauerstoff und Kohlensäure, worin viel mehr Volumprocente Sauerstoff als in der atmosphärischen Luft enthalten sind, einathmen, Tiefe und Zahl der Athembewegungen vermehrt wird. Man schloss hieraus, dass die Kohlensäure ein Erreger der Inspirationen sein müsse, weil nach W. Müller in solchen Fällen die Absorption des Sauerstoffs in den Lungen ungestört weiter gehe. M. hat indessen nur constatirt, dass die Thiere innerhalb einiger Minuten eben so viel Sauerstoff absorbiren als vorher. Es wird aber viel energischer geathmet, und somit müsste etwas mehr Sauerstoff verbraucht werden. Wird dem Blute aber nur die gleiche Quantität wie sonst zugeführt, so muss der Gehalt an Sauerstoff allmälig abnehmen, und es könnte eine Erregung durch Mangel dieses Gases bedingt werden. Nach Thiry ist die Farbe des arteriellen Blutes bei Athmung von Gasgemischen der Kohlensäure und des Sauerstoffs, worin dieses in grösserer Menge als in der atmosphärischen Luft enthalten ist, heller als normal. Verf. leugnet, dass hiermit eine Steigerung des Sauerstoffgehaltes bewiesen ist.

Bezüglich der Frage nach der Ursache der verstärkten Athembewegungen, welche durch Verschluss der Trachea, durch Inspiration indifferenter Gase oder solcher indifferenter Gemische, in denen weniger als 10 Vol. pCt. Sauerstoffgehalt, hervorgerufen werden, betont Verf., dass in dem Blute erstickter Hunde der Sauerstoffgehalt stets ausserordentlich vermindert, meist fast ganz verschwunden ist. Die Kohlensäure ist gewöhnlich vermehrt, übertrifft zuweilen den Gehalt des Venenblutes beträchtlich. Jedoch im Allgemeinen kommen die Werthe der Kohlensäure mit dem des Venenblutes überein, ja in einzelnen Fällen ist der Kohlensäuregehalt im Erstickungsblute kleiner, als im normalen Arterienblute. — Zu beachten ist auch, dass Hunde lange Zeit leben können, welche viel grössere Kohlensäuremengen in ihrem Blute beherbergen, aber keinen Mangel an Sauerstoff leiden.

Zur Feststellung der Ursache der Dyspnöe bei der Erstickung oder dem Athmen indifferenter Gase stellte Verf. Experimente an, die mit absoluter Bestimmtheit ergaben, dass während der Athmung indifferenter Gase die Kohlensäure vermehrt, vermindert und unverändert bleiben kann. Wenn also die Blutgase einen Einfluss auf die Medulla oblongata ausüben, so kann nur der stets vorhandene Sauerstoffmangel die wesentliche Ursache der fulminanten Erscheinungen der Dyspnöe und Asphyxie sein.

Pflüger nimmt an, dass, weil sich continuirlich durch den thierischen Stoffwechsel leicht oxydirbare Substanzen in unserem Körper und dem Blute bilden, eine Vermehrung und abnorm grosse Ansammlung dieser Producte dann eintreten muss, wenn der Sauerstoff fehlt, welcher sie schnell weiter zerlegt; und diese leicht oxydirbaren Stoffe sind die Erzeuger der Dyspnöe und Asphyxie. A. Schmidt (Ludwig) hat bereits gezeigt, dass Erstickungsblut viel energischer und schneller Sauerstoff in feste Verbindungen überführt und Kohlensäure erzeugt, als diese bei arteriellem Blute wahrzunehmen ist.

Sucht man unter den bekannten chemischen Körpern nach einem leicht oxydirbaren, welcher die Athembewegungen anregt, in grösserer Gabe Dyspnöe und Erstickung erzeugt, so erinnert Verf. daran, dass die Blausäure unter Erscheinungen tödtet, die am ähnlichsten den fulminanten bei Tracheaverschluss auftretenden Symptomen sind. Der Nachweis von Cyanwasserstoff im Erstickungsblute gelang jedoch nicht.

Die Apnöe wird von Ueberladung mit Sauerstoff und Entleerung der Kohlensäure abgeleitet. Da der wesentliche Erreger der Athembewegungen der Sauerstoffmangel ist, versteht man die Ursache der Apnöe. Dass Paul Hering während der Apnöe den Sauerstoffgehalt vermindert fand, erklärt sich daher, weil der Gehalt des Blutes an Sauerstoff zwar bei demselben Thiere zu verschiedenen Zeiten sehr wenig schwankt, aber bei verschiedenen Thieren derselben Species ungemein veränderlich ist, und H. die Analysen für die Apnöe andern Thieren entnahm, als die für die normale Respiration. Auch

während der Apnöe besteht, wiewohl vermindert, der Oxydationsprocess.

Zur Entscheidung der Frage, ob auch die Kohlensäure erregend auf die Athembewegungen einwirke, entwickelte Verfasser die Kohlensäure in das grosse Spirometer. Dann wurde die Glocke durch Zulassen von Sauerstoff fast ganz gefüllt und einen Tag stehen gelassen. Vor dem Versuche ergab eine Probe, dass das Gemisch 70pCt. Sauerstoff und 30pCt. Kohlensäure enthielt.

Die Athmung verstärkte sich bei Hunden durch das betr. Gasgemisch höchst auffallend. Der Sauerstoffgehalt des Blutes mehrte sich beträchtlich, der Kohlensäuregehalt ganz colossal. Nach Entfernung des Hundes vom Spirometer wurden die Athemzüge durch atmosphärische Luft wieder ruhiger. Als sie dem Ansehen nach normal erschienen, ergab die Blutanalyse, dass die Kohlensäure noch etwas unter ihren Normalwerth gesunken war, der Sauerstoff sich ein wenig verringert hatte. Bei erneutem Athmen des betr. Gasgemisches traten abermals verstärkte Athembewegungen ein. Die Blutanalyse ergab ein Steigen des Sauerstoffes um 0,8pCt., der Kohlensäure von 27,5pCt. auf 53,9pCt. Die Dyspnoe ist also hier ganz entschieden durch die Kohlensäure und nicht durch Sauerstoffmangel bedingt gewesen.

Nach alledem erzeugt Sauerstoffmangel Dyspnoe; aber Kohlensäure in grösserer Anhäufung thut das Gleiche.

Dohmen hat gezeigt, dass die Anhäufung ungeheurer Kohlensäuremassen im Blute ganz ausserordentlich viel länger ertragen wird, als der Sauerstoffmangel, welcher in rapidester Schnelle unter den fulminantesten Erstickungserscheinungen tödtet. Die Erstickung bei Tracheaverschluss oder beim Athmen indifferenter Gase ist nur durch Sauerstoffmangel bedingt.

Bereits ein niederer Kohlensäuregehalt des Blutes, der einem Partialdrucke von 6pCt. der Alveolenluft entspricht und deshalb nahezu mit dem normalen übereinkommt, hat eine Erregung der Medulla oblongata zur Folge, welche aber mit dem Anwachsen der Kohlensäureretention im Blute nicht so schnell zu Tod bringenden Störungen führt, als bei Sauerstoffmangel. Nicht unwahrscheinlich ist, dass die Apnoe wenigstens durch die bei raschem Lufteinblasen eintretende Abnahme der Kohlensäure im Blute begünstigt wird.

(Archiv f. Physiol., I, 1.)

Ballard: Ueber den Einfluss des Wetters auf die Gesundheit. (The med. record, No. 79, 1869.)

1) Die Zunahme der atmosphärischen Temperatur verursacht in der Regel eine Zunahme von Krankheiten.

2) Das Sinken der atmosphärischen Temperatur hat gewöhnlich eine Verringerung der Krankheiten zur Folge.

3) Meistentheils steht die Zu- und Abnahme der Krankheiten in geradem Verhältniss zu der Stärke, mit welcher die Lufttemperatur steigt oder sinkt.

4) Die Annahme, dass plötzliche Temperaturveränderungen stets den allgemeinen Gesundheitszustand gefährden, ist eine irrige. Nur der plötzliche Uebergang von Kälte in Hitze wirkt nachtheilig, während der umgekehrte Fall mit zu den günstigsten Momenten für Verbesserung von Krankheitsdispositionen gezählt werden muss.

5) Die erwähnten Einflüsse machen sich bei den Temperaturminderungen im Winter mehr als bei denen des Sommers geltend.

6) Mit der täglichen Zunahme der Temperatur steigt auch der ungünstige Einfluss der letzteren auf die Gesundheit, während mit dem täglichen Sinken der ersteren eine deutliche Verbesserung der letzteren zu constatiren ist.

7) Regengüsse wirken im Allgemeinen, mitunter sofort, günstig auf den Krankenstand, und ist die Reduction des letzteren eine grössere, je stärker es regnet.

8) Trockenes Wetter vermehrt die Disposition zur Entstehung von Krankheiten.

9) Feuchte Witterung influirt im Sommer günstiger, als im Winter auf den Gesundheitszustand.

M. Wolff (Rostock): Drei Fälle von Addison-scher Krankheit. (B. Wochenschr., No. 17, 18, 19 und 22, 1869.)

Bei der nach Addison benannten Krankheit, welche sich durch allgemeine Hinfälligkeit, Muskelschwäche, grosse Empfindlichkeit im Epigastrium mit Neigung zu Erbrechen, anämisches Aussehen und bald früher, bald später hinzutretende bronceartige Hautfärbung characterisirt und regelmässig letal endet, ohne dass sich während des Lebens eine Organerkrankung nachweisen lässt, hat A. bekanntlich post mortem häufig eine Erkrankung der Nebenniere nachweisen können, weshalb er die letztere in seiner 1855 erschienenen Brochüre im Allgemeinen als den Hauptgrund dieser Krankheit bezeichnet, ohne diese auf einen bestimmten pathologischen Process in der Nebenniere zurückzuführen. Spätere Erfahrungen wiesen nach, dass vorwiegend die Tuberkulose der Nebenniere sich mit Broncefärbung combinire, ohne dass diese allein dem qu. Symptomencomplex zu Grunde liege, da derselbe vielmehr auch nicht selten bei Carcinom, amyloider Degeneration, chronischer Entzündung zu constatiren ist, wie andererseits auch Fälle beschrieben worden sind, in denen bei hochgradiger Zerstörung der Nebennieren die specifische Hautfärbung vermisst wurde, und wiederum Fälle, in denen exquisite Hautpigmentirung ohne jede Nebennierenerkrankung bestand. So kam es, dass man die Nebennierenaffection als hierbei unwesentlich bezeichnete, die Addison'sche Krankheit als morbus sui generis leugnete und die Broncefärbung auf Anämie oder Cachexien zurückführte.

»Der gegenwärtige theoretische Standpunkt neigt mehr dahin, das Wesen der Krankheit in einer Affection des sympathischen Nervensystems zu sehen, und zwar einerseits, weil die histiologischen Untersuchungen ergeben haben, dass die Marksubstanz der Nebennieren wahrscheinlich Nervenmasse ist, mit zahlreichen sympathischen Ganglienzellen, andererseits wegen d[illegible] pathologischen Veränderungen, die bisher, wenn auc[illegible] Fällen dieser Krankheit am Sympathicus des [illegible] funden sind. Die nachgewiesenen Veränderungen bestanden theils in fettiger Degeneration des Ganglion semilunare und des Plexus solaris, theils in Verdickung der Nerven des letzteren, theils in Atrophie des Bauch-Sympathicus. In diesem hypothesenreichen Zustand befindet sich die Lehre von der Addison'schen Krankheit, und in neuester Zeit ist zu den vorhandenen Hypothesen noch eine chemische hinzugetreten.«

»Nach den Untersuchungen von Cloez und Vulpian kommt in den Nebennieren Taurocholsäure vor. Vielleicht führe nun die pathologische Veränderung eine vermehrte Bildung oder vermehrten Uebergang dieser Säure in's Blut herbei. Dadurch werde eine lebhaftere Vernichtung der rothen Blutkörperchen (daher die ziemlich constant vorkommende Oligämie), ein vermehrtes Auflösen des als Muttersubstanz aller Pigmente zu betrachtenden Blutfarbstoffes, und folglich auch die vermehrte Pigmentablagerung in das für solche Ablagerungen vorzugsweise disponirte Rete Malpighii möglich. Durch die Anwesenheit der Taurocholsäure im Blute werde auch die verlangsamte Herzwirksamkeit erklärt werden.«*)

Verf. theilt drei interessante Fälle Addison'scher Krankheit mit:

1) Ein 18jähriger Kaufmannslehrling erkrankte im Juni 1868 zum ersten Male, ohne bekannte Veranlassung, unter den Symptomen von grosser Mattigkeit, Athemnoth, Herzklopfen, verbunden mit bedeutender Abmagerung. Nach kurz dauernder Besserung traten bald wieder Appetitlosigkeit, heftiges Erbrechen, Ohnmacht, vorübergehende Blindheit, erschwerte Sprache und rechtsseitige Parese ein. Diese Symptome wiederholten sich, die Mattigkeit wurde auffallender und die Verdauungsstörungen dauerten an. Während dieser Zeit bekam die Haut eine dunklere Färbung und zeigte „Leberflecke". Als Patient im October 1868 in die med. Klinik zu Rostock aufgenommen wurde, fiel bald seine eigenthümliche Hautfärbung auf. Die ganze Haut war schmutzigbräunlich gefärbt, am intensivsten im Gesichte, am Nacken, in der Achselfalte, an den Händen, in der Unterbauchgegend, um die Kniescheiben und die Dorsalflächen der Füsse; in

*) Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin 1867, II. Band, 1. Abth., pag. 309.

dieser allgemeinen bräunlichen Grundlage fanden sich theils braunschwarze Flecke von Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, wodurch namentlich das Gesicht scheckig erschien, theils kleinere Flecke von Grösse und Farbe und Verbreitungsweise der Sommersprossen. An den Hinterbacken hatte die Pigmentirung ein mehr rauberes Aussehen. An den Conjunctivis bulbi, im inneren Augenwinkel beiderseits eine schwach bräunlich pigmentirte Stelle; eine diffuse, gelblichbraune Pigmenteinlagerung zeigte sich an der rechten Hälfte des harten Gaumens, an der Innenfläche der Lippen und am Zahnfleischrande der Schneidezähne, während die übrige Mundschleimhaut blass und anämisch war. Ausserdem wurden Symptome der Anämie, gastrische Störungen, enorme Empfindlichkeit des Epigastriums und Schmerzen in der Lumbalgegend constatirt, so dass die Diagnose einer Nebennierenerkrankung gerechtfertigt erschien. Lungen und Herz gesund.

Bis Ende Januar 1869 blieben die Beschwerden des Patienten, mit vorwiegenden gastrischen Erscheinungen (Appetitmangel, übler Mundgeschmack, Aufstossen im Anfange, und kurz vor dem Tode auch Erbrechen, Stuhlverstopfung, einmal vorübergehende Diarrhoe) fast unverändert. Die Hautausdünstung hatte einen eigenthümlichen, höchst unangenehmen Geruch. Der Puls war klein und frequent (100), besonders bei Muskelanstrengungen; dagegen betrug die Athemfrequenz durchschnittlich 11—12 Respirationen in der Minute. Fieber nicht vorhanden. Zeitweise musste Patient das Bett wegen Mattigkeit hüten, zeitweise vermochte er dasselbe zu verlassen, bis er plötzlich am 22. Januar einen Schüttelfrost bekam. Hierauf trat geringes Fieber auf, während Pat. vorher stets fieberfrei gewesen, ja subnormale Temperaturen gezeigt hatte. In der Nacht auf den 23sten Schlaf unruhig, am Morgen des 23sten wiederholtes Frösteln, Uebelkeit, grosses Schwächegefühl, Temperatur Morgens 38,8, Abends 40,2. Am folgenden Tage Apathie, Druck auf das Epigastrium aber ruft Schmerz hervor, Temperatur meist um 28° herum, gegen Abend leichte Diarrhoe. In der Nacht auf den 25sten Kopfschmerzen, Morgens Frost, Erbrechen, Unruhe; von Mittag bis Abend liegt der Kranke soporös, leichte tonische Contraction der Extremitäten. Gegen Mitternacht abermals Erbrechen, Temperatur erhöht. Am nächsten Morgen Frost bis zum Zähneklappern, Gänsehaut, eingefallenes Gesicht, Lippen und Nägel blau, Erbrechen von grüner Flüssigkeit. Bei zunehmender Kleinheit und Frequenz des Pulses und bei steigender Temperatur (von Morgens 7 Uhr 38 bis Abends 7 Uhr 40,6) erfolgte unter Hirnsymptomen der Tod um 7 Uhr Nachmittags.

Section (15 Stunden p. m.): Am Herzbeutel zahlreiche dunkle ecchymotische Flecke von verschiedener Grösse, ebensolche hellrothe an beiden Lungen, in diesen einzelne kleine, bronchitische und peribronchitische, mit Pigmentsäumen umgebene Knötchen, an der Basis des oberen Lappens der linken Lunge ein taubeneigrosser, keilförmiger, käsiger Heerd; aus den Bronchialdurchschnitten quillt auf Druck zäher, weisser Eiter hervor. Das Herz ganz normal, ebenso die Leber. Die Mesenterialdrüsen gross, derb, markig geschwellt. In der Gallenblase ziemlich viel dunkelbraune Galle. Milz grosser als normal, 11 Ctm. lang, 8 breit, 4 dick, Pulpa dunkel violett, ziemlich fest. Die Portio pylorica des Magens mamelonnirt, etwa 1" vom Pylorus entfernt, ein ½ Ctm. im Durchmesser haltendes Ulcus, im Dünn- und Dickdarm zahlreiche, prominirende Follikel. Die Gehirnsubstanz blass, mürbe, ödematös.

In den Nieren nichts Abnormes.

Beide Nebennieren sind mindestens um das Dreifache vergrössert, derb, höckerig, mit verdickten fibrösen Hüllen. Auf der Schnittfläche erscheinen die Nieren knotig, die einzelnen Knoten sind von dichten Bindegewebszügen umgeben und mehr oder weniger verkäst. Von der normalen Substanz der Nebennieren ist macroscopisch nichts sichtbar. Tuberkeln nirgends vorhanden. Die Nerven des Plexus solaris, ebenso wie die Ganglia semilunaria und die Nervenäste, die zur Nebenniere gehen, sind von einer schwieligen, derben Bindegewebshülle umgeben.

Die microscopische Untersuchung der Haut ergiebt, dass ein diffuser, gelblich-brauner Farbstoff am reichlichsten in den Zellen des Rete Malpighii liegt, so dass die Zellenkerne des Pigmentes wegen grösstentheils nicht sichtbar sind. In den weiter nach dem Stratum corneum gelegenen Zellen nimmt das Pigment ab und fehlt vollkommen in den Epidermiszellen. An den Stellen, die eine Naevus-artige Beschaffenheit haben, ist das Pigment tief braun, ebenfalls am intensivsten an dem Zellensaum, welcher die Papillen unmittelbar umgiebt, und in den Einsenkungen zwischen den Papillen. Aber auch einzelne Papillen sind mit demselben tief braunen Pigment erfüllt, wie die Zellen des Stratum mucosum, und zwar war das Pigment grösstentheils in Zellen eingeschlossen, nur hier und da fanden sich grössere Pigmenthaufen. Desgleichen sind in der Cutis unter diesen Naevus-artigen Stellen zum Theil spindelförmige, zum Theil mehr verästelte Pigmentzellen vorhanden.

Die microscopische Untersuchung der Nebennieren zeigt an einzelnen Stellen reichliche Züge von fibrillärem Bindegewebe, das hier und da mit spindelförmigen Zellen besetzt ist, während von den normalen Elementen der Nebenniere hier Nichts zu entdecken ist. An anderen Stellen ist das Bindegewebe viel spärlicher und in demselben eingebettet reichliche grosse, theils runde, theils mehr unregelmässige Zellen mit grossen Kernen und Kernkörperchen, die den normal in der Marksubstanz der Nebennieren enthaltenen Zellen entsprechen. Hier und da trifft man in der Marksubstanz auf Zellen, die die vorigen an Grösse noch um das Dreifache übertreffen, ebenfalls kernhaltig sind und mit Wahrscheinlichkeit die in der Nebenniere vorkommenden sympathischen Ganglienzellen vorstellen. An den käsig erscheinenden Partien finden sich geschrumpfte Zellen und reichlich feinkörniger Detritus. In der Nebenniere constatirte man demnach einen chronisch entzündlichen Process mit Bindegewebs-Neubildung und spärlichem käsigen Zerfall der chronisch entzündlichen Producte. Unter der Bindegewebs-Neubildung ist die normale Substanz der Nebenniere stellenweise völlig zu Grunde gegangen, an anderen Stellen dagegen im Wesentlichen erhalten geblieben.

Die microscopische Untersuchung der Ganglia semilunaria ergiebt, dass die bei Weitem grösste Zahl von Ganglienzellen wohl erhalten ist und einen deutlich sichtbaren Kern zeigt; nur hier und da finden sich einzelne Ganglienzellen mit spärlichen Fettmolecülen erfüllt. Der Process in den Ganglien und Nerven stellt sich als ein im Wesentlichen mit Bindegewebs-Neubildung einhergehender dar, so jedoch, dass durch denselben weder die Ganglienzellen, noch die Nervenfasern zur Atrophie gelangten.

Epikritisch hebt Verf. hier besonders das finale intermittirende, irreguläre Fieber dieses Falles hervor, wie es bisher bei M. Addisonii noch nicht beobachtet worden ist. Er glaubt eine Erklärung desselben nach Analogie der Traube'schen Fiebertheorie geben zu können, wenn man gleichzeitig auf die schon mit blossem Auge sichtbaren und microscopisch nachweisbaren Veränderungen der Ganglia semilunaria und einzelner Nerven des Plexus solaris recurrirt. Die Traube'sche Fiebertheorie besteht bekanntlich darin, dass die Fieber erregende Ursache auf das vasomotorische Nervensystem erregend wirkt und unter dem Einfluss dieser Erregung ein Tetanus der kleinen Arterien, überhaupt der kleinen, mit Muskelfasern reichlich versehenen Gefässe des Körpers entsteht. Hieraus resultirt die Abkühlung der Haut im Fieberfrost bei gleichzeitiger Steigerung der Bluttemperatur, hieraus die Cyanose und alle übrigen fieberhaften Erscheinungen. Mit Hilfe dieser vasomotorischen Hypothese möchte Verf. das Endfieber erklären. Die Versuche über das vasomotorische Nervensystem haben im Allgemeinen so viel ergeben, dass es sich um ein von vielen Punkten aus zu erregendes System handelt. Als Erregungsursache im vorliegenden Falle dürfte der interstitielle Entzündungsprocess in den Ganglia semilunaria angesprochen werden; derselbe war jedoch, wie die microscopische Untersuchung lehrt, noch nicht so weit gediehen, dass die Nerven und Ganglienzellen durch ihn zur Atrophie gelangten: leitungsfähig für die Erregung sind daher die Nerven geblieben. Hinsichtlich der Frage, warum die Krankheit während der grössten Dauer fieberlos verlief und nur in den letzten Tagen Fieber der oben bezeichneten Art eintrat, nimmt Verf. an, dass möglicher Weise der entzündliche Reizungsprocess in den Ganglien eine bestimmte Höhe erreicht haben muss, ehe derselbe Fieber auf obigem Wege hervorzubringen im Stande ist.

Auch einige andere Symptome sucht Verf. von demselben Standpunkte aus zu erklären, so den beständig über die Norm erhöhten Puls. — Das Erbrechen in der ersten Zeit, wo Pat. relativ wohl sich befand, wie die übrigen gastrischen Symptome sind bekanntlich schon früher auf einen krankhaften Zustand der Ganglia semilunaria und Plexus solaris oder auf den Einfluss bezogen worden, den die Veränderung der nervösen Elemente in den Nebennieren selbst hervorruft. Das Erbrechen sub finem vitae fällt, ebenso wie die häufig auftretenden Convulsionen (in anderen Fällen), in die Categorie der cerebralen Symptome; die letzteren möchte Verf., analog den Fällen von Epilepsia vasomotoria, auf einen Gefässkrampf der Hirngefässe zurückführen. (Schluss folgt.)

Edward Woakes: Nutzen des Secale cornutum gegen Neuralgie. (Brit. med. Journ., 3. Oct. 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 5, 1869.)

Verf. hatte durch frühere Untersuchungen gefunden, dass die Erscheinungen bei Verwundung von Nerven (Neuralgie und Hauteruption) grosse Uebereinstimmung zeigen mit denen bei idiopathischen Neurosen, so dass man beide insofern als identisch ansehen könne, als nur der Grad der Affection verschieden, dagegen der anatomische und physiologische Vorgang bei beiden derselbe sei. Es findet bei beiden eine Lähmung der die Arterien in ihrer Verzweigung zur Haut und den Empfindungsnerven begleitenden Sympathicusfasern statt. Der Tonus der Gefässwand leidet; passive Congestion, Erguss von Serum tritt ein. Findet dies in der Umgebung einer Hautpapille statt, so tritt zunächst eine Erhebung der bedeckenden Haut ein, die allmälig zur Bläschenbildung übergeht und zuletzt den völlig ausgebildeten Herpes dar-

stellt. Dieselbe Arterie, welche die betreffende Hautstelle versorgt, schickt aber auch ernährende Gefässe zu den benachbarten Empfindungsnerven, es wird daher Dilatation der Gefässe, Exsudation wässerigen Inhaltes zwischen die Nervenfibrillen, und da die fibröse Nervenscheide eine mechanische Beschränkung des Raumes bedingt, Druck auf die sensiblen Fasern stattfinden, der als neuralgischer Schmerz sich äussert.

Die Richtigkeit dieser Theorie wird durch die Erfolge der darauf begründeten Behandlungsweise bewährt. Man wird demnach darnach streben müssen, den durch Sympathicuslähmung gestörten Tonus der Gefässe wieder herzustellen, worauf, nach Herstellung des natürlichen Gleichgewichtes, ein Verschwinden der zwischen die Nervenfibrillen ergossenen Ausscheidungen und somit des Schmerzes von selbst zu erwarten ist.

Vermuthlich wirken die bisher bei Neuralgie angewendeten Mittel, unter denen Verf. als vorzüglichstes Belladonna nennt, in der angeführten Weise, tonisirend auf die Gefässe. Auf die Anwendung des Secale wurde Verf. durch Beobachtung günstiger Erfolge bei Haemoptöe geführt, welche er als durch das sympathische Nervensystem vermittelt betrachtet. Verfasser bediente sich des Secale theils allein, theils in Verbindung mit anderen Mitteln; von den ersteren Fällen, die Verf. nur mittheilt, referiren wir die folgenden:

1. Fall: Zoster. M. M., 22 Jahre, unverheirathet, blassen Aussehens, litt seit 6 Monaten an ausgebliebener Menstruation, seit sechs Wochen an Kopfschmerz, um welche Zeit ein empfindlicher Schmerz auf der rechten Seite des Rumpfes auftrat, nach 8 Tagen gefolgt von einer Herpeseruption unter der Brust bis nach hinten zur Wirbelsäule. Am 10. Februar 1868 klagte Pat. überdies über einen empfindlichen neuralgischen Schmerz im 2. Intercostalraume rechterseits. Die nächsten Tage nahmen die Hauteruption und der Schmerz noch zu, es trat ein eigenthümlicher scharfer Geruch am Körper der Kranken hervor. Am 15. Februar wurden 15 Tropfen Extract. liquid. Secalis in 30 Grmm. Wasser 4stündlich gegeben, worauf die nächsten Tage Nachlass, vom 19ten an Verschlimmerung der Empfindungen eintrat. Es wurde bis zu 40 Tropfen gestiegen. Am 21sten war die Kranke fast völlig frei von Schmerzen, klagte aber über geschwächtes Sehvermögen und zeigte Erweiterung der Pupillen. Secale ward ausgesetzt und 3 Mal täglich 20 Tropfen Sol. Ferri perchlor. in Wasser gegeben. Am 24. Februar waren die Menses eingetreten, der üble Geruch beseitigt, die Kranke fühlte sich wohl und ohne Schmerzen. Am 29sten erfolgte ein kleiner Rückfall des Schmerzes mit grosser Abspannung. Das Eisen ward ausgesetzt und einige Dosen von 20 Tropfen des Extr. Secalis genügten, um das Wohlbefinden wieder herzustellen.

Bemerkenswerth ist in diesem Falle u. A. das Auftreten der übelriechenden Schweisse, die man auch anderwärts bei Nervenverletzungen beobachtet hat. Das Secale empfiehlt Verf. in einfachen Fällen gestörter Menstruation (Chlorose) mehr als Eisen.

2. Fall: Ischias. E. L., 21jähr. Frauenzimmer, an Schmerz längs dem Verlaufe des linken N. ischiadicus, und zwar Nachts schlimmer, seit 4 Monaten leidend. Anfangs wurde Iodkalium gegeben, da man ein rheumatisches Uebel vermuthete; da sich die Schmerzen vermehrten, reichte man den 3. März 1868 4stündlich 10 Tropfen Extr. Secalis liqu. in 30 Grmm. Wasser, und schon nach 3 Tagen war der Schmerz vollständig beseitigt. Eine noch zurückgebliebene allgemeine Schwäche ward durch Liqu. Ferri sesquichlor. in Verbindung mit Extr. Secalis liqu. vollends gehoben.

3. Fall: Tic douloureux. E. B., 21 Jahre, am 27. April 1868 von einem sehr heftigen Tic der linken Gesichtshälfte, hauptsächlich im Bereich des N. dentalis inferior, und herab bis zur Schulter sich erstreckend, befallen; daneben bestand Dyspepsie, übrigens befand sich die Kranke wohl. Verf. verordnete 4stündlich 30 Grmm. einer Lösung von 6 Grmm. Kali bicarb., 4 Grmm. Extr. Sec. liqu. in 180 Grmm. Inf. Secalis. Am 29. April war der Gesichtsschmerz ziemlich verschwunden, Abspannung bestand noch; beim nächsten Besuch war das Wohlbefinden völlig wieder hergestellt.

4. Fall: Hemicranie. J. G., 35 Jahre, litt seit längerer Zeit an Anfällen von Supraorbital-Neuralgie, die gewöhnlich durch Chinin und Eisensesquioxyd zum Verschwinden gebracht wurden, indess zuweilen, bei heftigerem Auftreten, länger dauernde Behandlung erforderten. Bei einem solchen stärkeren Anfalle im Mai 1868 verordnete Verf. 4stündlich 30 Grmm. einer Lösung von 7,50 Grmm. des flüssigen Extractes in 180 Grmm. eines Aufgusses des Secale. Nach 3 Tagen war Patientin hergestellt.

5. Fall: Tic douloureux. E., 22 Jahre, klagte am 2. Juni 1868 seit 2 Wochen über Schmerz in der l. Schläfengegend, zuweilen von grösster Heftigkeit; die Zunge zeigte sich belegt. Nach Gebrauch von Natron mit Rhabarber wurde der Zungenbeleg geringer, die Neuralgie blieb. Nach 8tägigem Gebrauche einer Mischung von 10 Grammes des Extr. auf 240 Grammes des Aufgusses des Secale, 4stündlich zu 30 Grmm., war auch letztere beseitigt.

In einem Falle von chronischer und einem von acuter Ischias blieb das Secale corn. ohne Wirkung.

William Mac Cormac: Zur Anwendung der Carbolsäure in der Chirurgie. (Dubl. Journ., Febr. 1869.)

Verfasser erhielt in der ersten Zeit, als er die Carbolsäure anwandte, keine sehr befriedigende Resultate; die späteren günstigeren Erfolge verdankt er seiner grösseren Bekanntschaft mit dem Mittel. Seine Anwendungsweise der Carbolsäure ist nicht so complicirt, wie die Lister's (vergl. No. 25 dies. Ztg. [pag. 212] 1868). In den meisten Fällen ist nach seiner Ansicht die Pasta zu entbehren. Nachdem die Hämorrhagie gestillt ist, wird die Wunde mit einer schwachen Lösung von Carbolsäure (1 : 30) gewaschen und nach Vereinigung der Ränder mit mehreren Lagen Lint, die alle in eine Lösung mit Oel (1 : 4) getaucht sind, bedeckt; letztere müssen regelmässig wieder damit getränkt werden. Bei complicirten Fracturen ist ein Waschen der Wunde unnöthig und nur ein Bedecken derselben mit solchen Compressen erforderlich. Beim Oeffnen von Abscessen ist auch der (sog.) »antiseptische Vorhang« zu entbehren.

Die Schlüsse, die Verf. aus seinen Erfahrungen über Carbolsäure zieht, sind folgende:

1) Dass in einzelnen Fällen gar kein Eiter, in vielen Fällen sich wenig Eiter bildet, und dass dieser keine Neigung zur Decomposition zeigt.

2) Schmerz, entzündliche Anschwellung und das traumatische Fieber fehlen meist.

3) Pyämie scheint seltener aufzutreten.

4) Jedenfalls können alle die Thesen nur durch länger fortgesetzte Beobachtungen festgestellt werden.*)

Ruben (Hamburg): Subcutane Ergotin-Injectionen bei Menorrhagien. (Deutsche Klinik, No. 32, 1869.)

Angeregt durch v. Langenbeck's Mittheilung über den Nutzen der obigen Injectionen bei Aneurysmen (vergl. No. 33 dieser Zeitung 1869), versuchte Verf. dieselben bei Menorrhagie. Der ausserordentliche Erfolg, mit dem dies geschehen, veranlasst denselben zur Veröffentlichung zweier Fälle:

1) Eine 43jährige Wittwe, die vorher wiederholt an Metritis gelitten hatte, erkrankte in den ersten Tagen des Juni an profuser Menstruation; zuerst Ausfluss von fleischwasserähnlichem Secret und gleich darauf Coagula, die genau die Form des Uterus wiederholten, aber des zwei- bis dreifach vergrösserten. — Diese Coagula waren anfänglich seltener gekommen, etwa drei- bis vierstündlich, stellten sich jetzt aber bei jeder Bewegung ein. Pat. wurde im höchsten Grade anämisch, es war die höchste Lebensgefahr. — Anwendung von Reizmitteln aller Art: Madeira, stärkste Bouillon und Eiswasserinjectionen per vaginam, Eisbeutel auf den Leib, innerlich Ergotin mit Ferr. sulphur. 0,10 ää, erst dreistündlich, dann seltener, brachten die Patientin innerhalb 8 Tagen so weit, dass die Blutung stand und die drohendsten anämischen Symptome verschwunden waren, sie konnte sich aber kaum im Bette aufrichten.

Bei innerlicher Untersuchung fand Verf. den Uterus weich, etwa um das Doppelte vergrössert, aber ohne bedeutende Lageveränderung.

Den 19. Juni stellte sich die Menstruation (wie gewöhnlich bei dieser Dame um 24 Tage) wieder ein und wurde am 20. profus mit bedeutenden Coagulis.

Verf. liess sich eine Lösung von Ergotin 1,0, Aqu. dest., Glycerin ää 2,0 bereiten = 150 Tropfen, und injicirte davon 15 Tropfen, = Ergotin 0,10 in die Bauchhaut. — Den 21. Juni Morgens Reaction unbedeutend, bedeutende Abnahme der Blutung. Den 22. Wiederholung der Injection mit solchem Erfolg, dass die letzte Injection beinahe überflüssig war. Nach dieser hatte die Blutung gänzlich aufgehört, kein weisser Fluss blieb zurück, die untergelegten Tücher waren völlig trocken. Die Genesung machte nun sehr schnelle Fortschritte. Patientin konnte nach 4 Tagen das Bett verlassen.

Die nächste Menstruation, Mitte Juli d. J., verlief vollständig normal innerhalb 8 Tagen ohne Coagulum.

2) Eine 44jährige Frau, die mehrmals geboren hatte, zuletzt vor etwa 15 Jahren, consultirte Vf. kürzlich wegen schon 4 Monate anhaltender Metrorrhagie. Der Uterus zeigte sich schwammig aufgelockert, vergrössert. — Vf. machte in seiner Behausung eine Injection von 15 Tropfen obiger Ergotin-Lösung in die Bauchhaut mit so geringer Reaction, dass die Frau nach 5 Minuten nach Hause gehen konnte. Am anderen Tage wurde die Einspritzung wiederholt, ebenso

*) Bekanntlich hat auch Watson in Edinburg die Carbolsäure in Verbindung mit Glycerin bei der Behandlung der verschiedensten Wundflächen erfolgreich angewendet.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

am dritten Tage, worauf die Blutung gänzlich aufhörte und bisher nicht wiedergekehrt ist. In den ganzen 4 vorhergegangenen Monaten hatte Pat. nicht Einen Tag ohne mehr oder weniger starken Blutverlust gehabt.

II. Kritik.

Aerztliche Briefe. Besprechungen über die Stellung der Aerzte im Staate von Dr. Albert Volz. Karlsruhe 1869.

Die in dieser kleinen Schrift enthaltenen Erörterungen und Vorschläge hatte der geehrte Verf. schon in der Deutschen Vierteljahrschrift pro 1868, No. 128 ausgesprochen, und es ist bei den jetzt von allen Seiten hervortretenden Reformbestrebungen eine dankbare Aufgabe, dieselben immer auf's Neue anzuregen, damit die Sache nicht wieder einschlafe, wenn ich mich so ausdrücken darf. Alle Vorschläge des Herrn Verf.'s gipfeln in der Betheiligung der Aerzte an der Leitung und Ordnung ihrer Berufsangelegenheiten; jedoch theilt er nicht die Ansichten, welche im Reichstage dahin geführt haben, den § 29 der Gewerbe-Ordnung zu schaffen, denn er will, dass nur solche Personen zur Heilung von Krankheiten ermächtigt und zugelassen werden, welche ihre Befähigung durch eine Prüfung erworben haben. Mit Recht verwirft er dagegen die Auffassung Derer, welche das ärztliche Wirken als ein Gewerbe erachten, und nennt es richtiger einen Beruf, der sich auf Wissenschaft und Erfahrung gründet, und darum ist er nicht für die freie Ausübung der Heilkunde, mit der freien Verantwortlichkeit seinem Gewissen and dem Eide, der Religion und der Sitte, auch nicht der Willkür der Massen unterworfen, und darum will er auch nicht, dass die Zwangspflicht der ärztlichen Hilfe aufgehoben werde. Er sucht das wohl durch Hinweis auf die Zustände in Nordamerika zu beweisen, allein er schildert nur die schlimmsten Verhältnisse, ohne die guten Seiten, die sich auch dort schon entwickeln, zu beachten. Recht hat der Hr. Verf., wenn er diese Frage einen Principienstreit, einen Streit de lana caprina nennt, oder wie Andere es nennen, ein Experimentum crucis, aber wie ich schon an einer anderen Stelle sagte, es ist der erste Schritt, der in der That aus den Bestrebungen der Aerzte selbst hervorgegangen ist. Wünschen wir, dass er zu unserem Heil ausfalle, und dies kann der Fall sein, wenn die Aerzte selbst die veränderte Sachlage richtig würdigen, damit die Befürchtung des Herrn Verf.'s sich nicht erfülle, die er S. 19 ausspricht: »dass, wenn der Staat die Zwangspflicht der Aerzte aufheben würde, die Gesellschaft sie unter sich einführen würde«.

Ueber die Armenpraxis finden wir wenig Neues. Verf. appellirt an die Humanität und Klugheit der Aerzte einerseits, während er andererseits sie von der Verpflichtung, arme Kranke unentgeltlich zu behandeln, frei spricht, und hier Alles von gegenseitigen Verträgen abhängig machen will.

Der Herr Verfasser will ferner, dass ärztliche Vergehen nicht vom Staate, nicht von Richtern, sondern von Standesgenossen selbst, nach Art der Geschwornen, beurtheilt werden sollen, aber ich finde nicht, dass er sich den Modus der Ausführung irgend wie klar gemacht hat, so wie er wieder in einem Athem sich gegen Ehrengerichte ausspricht, und zwar weil er annimmt, dass die grosse Mehrheit der Aerzte sie nicht wolle, um nicht neben den Gerichten und ihrem Gewissen noch einer weiteren Censur unterworfen zu sein.

Das ärztliche Vereinswesen erfährt eine sehr derbe Kritik, aber auch hier fehlt es an positiven Vorschlägen, wenn dasselbe so grosse Aufgaben lösen soll, wie sie der Hr. Verf. S. 34 ihnen zuweist. Ich meine, dass mit der Neugestaltung der ärztlichen Verhältnisse das ärztliche Vereinsleben andere Formen annehmen muss, als dies bisher der Fall war, wenn überhaupt den Aerzten aus ihnen eine Hilfe möglich ist. Ich zweifele aber gewaltig daran, denn in keinem Stande ist der Egoismus so gross als im ärztlichen, und der Hr. Verf. hat dies S. 31 treffend geschildert, so dass er zu dem Ausspruch gelangt: »Wer so viel für sich zu thun hat, kann nicht auch für Andere sorgen«.

In dem siebenten Abschnitte, der von den Vertretungen der Aerzte dem Staate gegenüber handelt, erfahren wir, dass in Baden, Sachsen, Braunschweig ärztliche Ausschüsse, Kammern etc. vom Staate gebildet werden, welche berufen und berechtigt sind, bei allen den ärztlichen Stand betreffenden Angelegenheiten gehört zu werden, und über Beschwerden der Aerzte zu befinden.

In dem letzten Abschnitt über Gesundheitspflege finden wir überall nur Bekanntes über die Mängel unserer Einrichtungen, Empfehlungen der Einrichtungen in Frankreich und Holland u. s. w., und dann Appellation an die Aerzte, resp. die ärztlichen Vereine, in freiwilliger Betheiligung dem Staate zu dienen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Juli 1869. Vors.: Hofrath Prof. Rokitansky.

Docent Dr. Isidor Neumann: Ueber die Wirkung der Carbolsäure auf den thierischen Organismus, auf pflanzliche Parasiten und gegen Hautkrankheiten.

Nach einer kurzen Erwähnung der bisher publicirten Arbeiten über die Phenylsäure führte N. seine eigenen, an Thieren angestellten Versuche an, welche darthun, dass die Carbolsäure ein intensives Gift ist, das, in den Organismus gebracht, bei kleinen Thieren schon in kleiner, bei grossen in grosser Dosis unter den Erscheinungen von Convulsionen den Tod herbeiführt.

N. brachte die Säure in Form subcutaner Injectionen, durch den Magen theils in flüssiger Form, theils in Capseln und Pillen, durch den After, durch die Vena jugularis externa und durch's Herz bei.

Es zeigte sich z. B. bei Fröschen, denen 3 Tropfen Säure auf 18 Tropfen Wasser subcutan injicirt wurde, schon nach einer Minute Lähmung der Extremitäten, Zuckungen aller willkürlicher Muskeln, beschleunigte Respiration und Circulation, vermehrte Secretion der Hautdrüsen. Diese Erscheinungen hielten bis kurz vor dem Tode an, nur die Circulation und Respiration wurden retardirt. Die gleichen Symptome zeigten sich bei Kaninchen, denen nur 6 Tropfen Phenylsäure subcutan beigebracht wurden, während bei Hunden gerade die subcutanen Injectionen nur wenig abnorme Erscheinungen hervorriefen, was mit der Thatsache übereinstimmt, dass man bekanntlich Hunden Eiter, selbst Jauche ohne weiteren Nachtheil unter die Haut einspritzen kann. Dagegen wirkt sie auch bei diesen Thieren sehr rasch durch den Magen, am intensivsten in einem flüssigen Vehikel — langsamer in Pillenform. In letzterer Form können überhaupt sehr grosse Quantitäten ohne Functionsstörung vertragen werden, weil das der Pillenmasse beigemischte Pflanzeneiweiss gleichzeitig als Antidotum gegen die Säure wirkt. Clysmata wirken gleichfalls rasch, und am raschesten tritt der Tod ein, wenn die Säure ins Herz oder in die Vena jugularis eingespritzt wird.

Als ein constanter Befund zeigte sich bei allen mit Carbolsäure vergifteten Hunden die fettige und körnige Entartung der Leber und körnige Trübung des Nierenepithels.

Je nach Alter, Geschlecht, Constitution der Individuen, ebenso wie nach der Zeit der Verabreichung und der Beschaffenheit des Vehikels, in welchem die Säure verabreicht wurde, traten beim Menschen die Erscheinungen verschieden auf. Kleine Kinder vertragen die Säure schlecht, ebenso zarte Weiber, während kräftige Individuen zuweilen selbst grosse Quantitäten ganz gut nehmen können. Die Intoxicationserscheinungen äussern sich in folgender Weise: Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, Schwäche in den Beinen, so dass die Individuen zu wanken beginnen — eine Art Trunkenheit — Zittern der Extremitäten, starke Schweisssecretion. Kleine Kinder deliriren und sind sehr reizbar. Das kleinste Geräusch erregt ihren Zorn.

Was die Wirkung der Carbolsäure gegen Hautkrankheiten betrifft, so hat N. dieselbe vorzugsweise äusserlich angewendet und lobt concentrirte Lösungen derselben gegen leichte Formen des Lupus maculosus, tuberculosus, erythematodes; doch ist die Behandlungsdauer eine weit längere, als nach dem Gebrauche intensiver Aetzmittel. Erfolge erzielte N. damit bei verschiedenen syphilitischen Efflorescenzen (Geschwüren, Condylomen), bei breitaufsitzenden Warzen, Teleangiectasien u. s. w. Diluirte Lösungen werden erfolgreich angewendet gegen Eczema squamosum und andere schuppige Hautkrankheiten.

Innerlich hat N. die Carbolsäure nur bei Syphilis, Prurigo und Psoriasis versucht. Bei ersterer erzielte er mit derselben gar keinen Erfolg, während bei letzterer, wie bereits Lemaire und Bazin hervorheben, eine sehr eclatante Wirkung zu beobachten ist. Schon nach 2—3 Wochen nimmt hier nämlich die Röthe und Schuppenmenge ab und Efflorescenzen, deren Ausdehnung nicht sehr gross, und bei denen keine bedeutende Verdickung der Haut vorhanden ist, schwinden auch vollständig. — Daher reicht die Säure bei inveterirter und ausgebreiteter Psoriasis zu deren Beseitigung nicht hin und wird, gleich dem Arsenik, nur zur Unterstützung der localen Behandlung dienen können. Man wird aber stets berücksichtigen müssen, dass grössere Dosen, wie der lange fortgesetzte Gebrauch kleiner Gaben Carbolsäure, unangenehmere und gefährlichere Folgen (Veränderungen in Leber und Nieren), als die zu beseitigende Psoriasis nach sich ziehen kann.

Auf die Keimungsfähigkeit pflanzlicher Parasiten haben diluirte Lösungen (1 : 1000) von Carbolsäure gar keinen Einfluss. Lösungen von 1 : 500 sistiren die Keimung, heben sie jedoch nicht ganz auf, während eine Lösung von 1 : 300 die Keimungsfähigkeit ganz zerstört. An Saaten von Penicillium glaucum, Mucor, Oidium etc. konnte N. diese Beobachtungen constatiren. Concentrirte Lösungen heben nicht blos die Keimungsfähigkeit ganz auf, sondern lösen auch die Mycelien auf und machen die Conidien schrumpfen.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 10. August 1869. Präsident: Denonvilliers.

André Sanson: Ueber die Diät nach Knochen-Resectionen.

Bakewell's Fütterungsversuche an jungen Thieren haben zuerst gezeigt, dass an phosphorsaurem Kalk reiche Nahrungsmittel eine vorzeitige Ausbildung des Skelets bewirken. Hierhin gehören besonders die Samenkörner der Cerealien, Leguminosen und Oleaginosen, denn während bei den üppigsten Wiesenpflanzen der Gehalt an Phosphorsäure 0,75, und der an phosphorsaurem Kalk 2,50 pCt. nicht übersteigt, ist das Verhältniss z. B. bei der Bohne 1,20 resp. 0,18, und bei dem Oelkuchen 2,50 resp. 0,98. Verf. wendet diese Erfahrungen auf die Diät nach Knochen-Resectionen an, und empfiehlt daher für die Operirten Bohnen, Erbsen, Linsen, Wicken, die alle über 8,85 pCt. Phosphorsäure enthalten. Das Kleienbrod verdient den Vorzug vor Brod, das aus gebeuteltem Mehle gebacken wird, denn mit der Kleie geht die überwiegende Menge des Kalksalzes verloren. Weizenmehl enthält nämlich 0,40 pCt. Phosphorsäure und 0,02 pCt. Kalkphosphat, Roggenmehl 0,70 pCt. respective 0,05 pCt., während die entsprechenden Zahlen für Weizenkleie 2,50 respective 0,11 pCt. sind. Herr Mège-Mouriès hat die Bereitung eines Weiss-Brodes angegeben, bei der alle nährenden Bestandtheile des Weizenkornes erhalten werden.

Man muss den phosphorsauren Kalk nehmen, wie die Pflanzen

ihn uns bieten; nur dann ist er assimilirbar, während alle früheren Versuche, die Phosphorsalze (s. B. die Hypophosphite der Alkalien) direct in den Organismus einzuführen, deswegen erfolglos gewesen sind.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach dem ›Wochenblatt des deutschen Vereins für medicinische Statistik‹ sind in der Woche vom 16. bis 22. Juli in 10 grösseren Städten Deutschlands 1310 Kinder geboren und in 13 Städten 1205 Personen gestorben. In Barmen starben 55 pCm. der Bew., in Berlin und Breslau 78, in Danzig und Darmstadt 57, in Dresden 52, in Frankfurt a. M. 42, in Hamburg 63, in Kiel 51, in Köln 61, in Königsberg 52, in Stettin 42, in Weimar 33 und in Wien 58. Die Sterblichkeit in London betrug 41, in Paris 43 pCm. An Phthisis starben in 13 Städten im Ganzen 233 Personen = 21 pCt. der Verst., in den einzelnen Städten: in Wien 28, Barmen 18, Königsberg 14, Stettin, Breslau und Hamburg 12, Frankfurt a. M. 15, Dresden 13, Berlin 9, Köln 10, Danzig 3 pCt; an Entzündungen der Respirationsorgane 108 Personen, 8 pCt., und zwar in Kiel 35, in Hamburg 9, in Wien und Königsberg 7, in Dresden 4, in Berlin 6, in Danzig 9, in Breslau 2 und Barmen 7 pCt.; an Durchfall und Brechdurchfall 278 Personen, 22 Procent, in Berlin 29 Procent, in Stettin 22, in Wien 18, in Breslau und Barmen 13, in Königsberg 12, in Danzig 3, in Dresden und Frankfurt a. M. 9 pCt. Plötzliche Todesfälle kamen im Ganzen bei 43 (3 Procent Mt.), und zwar in Hamburg bei 6, in Dresden und Breslau 4, in Cöln und Berlin bei 2, in Barmen bei 5 pCt. vor. Von Gehirnkrankheiten kamen 71 Todesfälle, 5 pCt., und zwar in Dresden 2, in Stettin, Köln und Breslau 6, in Hamburg 9, in Frankfurt a. M. 12, in Barmen, Königsberg und Danzig 3, in Berlin 4 pCt. vor; von Bräune und Diphtheritis in Berlin 15, Wien 5, Hamburg und Breslau 3, Cöln 4, Königsberg und Dresden 1 Fall; an Flecktyphus starb in Breslau 1 Person. In Berlin sind 5 Todesfälle und 15 Erkrankungen, in Wien 5, in Breslau 4, in Königsberg und Danzig 1 Todesfall an Pocken vorgekommen. Am Schariachfieber starben in Berlin und Barmen 3, in Breslau und Frankfurt a. M. je 1, Hemburg 2, in Paris 9 und in London 85 Personen. Die Masern erlangten wieder eine weitere Verbreitung bis nach Darmstadt; dort kamen 5, in Hamburg 18, Berlin und Wien je 2, in Dresden, Frankfurt a. M. und Kiel je 1 Todesfall vor.

— Die von der technischen Commission für die pharmaceutischen Angelegenbeiten ausgearbeitete Taxe für homöopathische Arzneiverordnungen ist im gestrigen Staatsanzeiger bereits publicirt und demgemäss in Kraft getreten.

— Aus dem Gonvernement Wjatke (Russland) wird gemeldet: Die sibirische Pest, d. h. der Milzbrand, ist in mehreren Wolosten des Kreises Jelabuga bei den Hausthieren ausgebrochen.

Leipzig. Dem Berichte des Stabsarztes Dr. Needon von der Sanitätsdirection (Ztschr. des Kgl. Sächsischen statist. Bureau's) entnehmen wir folgende interessante Details über die Aushebung im Herbste 1868: Es waren im Herbst 20,661 Gestellte zu untersuchen, von denen 8397 vollkommen dienstfähig befunden wurden. Die Zahl der zeitlich Dienstunbrauchbaren belief sich auf 2245, die der dauernd Dienstunbrauchbaren auf 7296. Unter letzteren ergaben sich bei 194 Cigarrenmachern 118, bei 154 Lehrern 90, bei 287 Schreibern 155, bei 531 Kaufleuten 307, bei 47 Schriftsetzern 25, bei 115 Gymnasiasten 60, bei 119 Druckern 62, bei 154 Gürtlern, Goldarbeitern, Uhrmachern etc. 79, bei 583 Strumpfwirkern 259, bei 98 Instrumentenmachern 44, bei 365 Schneidern 171, bei 68 Musikern 29, bei 497 Fabrikarbeitern 226, bei 2015 Webern, Posamentirern 852, bei 208 Künstlern (Maler, Bildhauer etc.) 86, bei 124 Eisenbahnarbeitern 124, bei 59 Färbern 24 dauernd Dienstunbrauchbere. Durch eine relativ niedrige Zahl dauernd Dienstunbrauchbarer zeichneten sich aus die Ziegel- und Schieferdecker (8 unter 56), die Brauer (22 unter 99), die Fleischer (68 unter 298), die Schiffer (11 unter 46), die Müller und Zeugerbeiter (80 unter 306), die Zimmerleute (147 unter 519), die Töpfer (15 unter 52). Die Ursache der dauernden Dienstunbrauchbarkeit ist zunächst die allgemeine Schwächlichkeit des Körpers; sie ist die höchstbezifferte, und zwar in der Gesammtsumme von 2385 = 32,689 pCt. Der Lungenphthisis erliegen 33 pCt. sämmtlicher Untüchtigen, sie ist meist unter Webern und Strumpfwirkern zu finden. Die meisten Untermässigen zählte die Amtshauptmannschaft Annaberg, 13,8 pCt., Freiberg, Rochlitz, Meissen zählten je 12—13 pCt., nach ihnen Löbau, Glauchau je 11—12 pCt., Zwickau, Döbeln, Pirna, Chemnitz je 10—11 pCt.; Dresden, Grimma je 8 bis 9 pCt.; Plauen 7,3 pCt.; Bautzen 6,4 pCt., endlich Leipzig nur 5,7 pCt.

Franzensbad, den 10. August 1869. Wir haben gegenwärtig wohl die Höhe der diesjährigen Saison erreicht, und noch ist der Andrang zu den Quellen und Promenaden ein sehr grosser. Die Gesammtzahl der Kurgäste betrug bis jetzt über 4000. — Die Zahl der hiesigen Badeärzte beträgt 13 nebst 2 Chirurgen; die in den letzten Jahren verstorbenen Doctoren Komma, Neitherd und Fried sind durch jüngere Kräfte bereits ersetzt. — Dess Dr. Cartellieri in der deutschen, zu Frankfurt a. M. erscheinenden Badezeitung verläumderisch und ungerechter Weise angegriffen worden, hat hier allgemeine Indignation erregt. Der Redacteur ist deshalb soeben gerichtlich zu einer Geldbusse verurtheilt worden. — Die in den letzten Jahren ansehnlich erweiterten Baulichkeiten bieten den aus allen Weltgegenden hierherströmenden Fremden hinreichenden, wenn auch kostbaren Comfort, doch wären Betten mit Federmatrazen und bequemere Ruhebetten zunächst sehr zu wünschen; wo man z. B., wie es mir jetzt zu Theil wird, für ein grösseres und kleineres Zimmer monatlich 120 Gulden, fast 63 Thlr. Preuss., zahlen muss, dürfte man wohl auf die oben angedeuteten Bequemlichkeiten für Kranke rechnen. Ein anderer noch viel grösserer Uebelstand ist die fehlerhafte Einrichtung in den Abzugsgängen der Cabinets inodores, welche durch ihre mephitischen Ausdünstungen und durch den Mangel der Wasserleitungen und der Senkgruben Nase und Auge empfindlich beleidigen. So jämmerliche Kloaken habe ich selten, und beispielsweise nur noch in Berchtesgaden, gefunden, und es ist in der That zu verwundern, dass sie nicht mehr Unheil anrichten, da Cartellieri in seiner 1866 erschienenen letzten trefflichen Brunnenschrift (Franzensbad und seine Heilmittel) Infectionskrankheiten (Cholera, Typhus, Diphtheritis) als hier nie vorkommend bezeichnet. Es wäre jedoch unter allen Umständen Zeit, den betreffenden nothgedrungenen Erfordernissen gerecht zu werden. — Was die thermalen Einrichtungen betrifft, so mangelt es gänzlich an einer überall schon gebräuchlichen zweckmässigen und auch für den Salzbrunnen schon vorhandenen Erwärmungsmethode des Franzensbrunnens, und das Einschenken aus einer Theekanne ist eben so ungehörig als lächerlich. Es wäre wohl gut, dass der Hr. Bürgermeister zu Eger seine Furcht, als könnten die nahen Colonnaden leicht in Brand gerathen, aufgebe und die von der Sanitätscommission begehrte Anlegung eines Wärmeofens für die herrliche Franzensquelle nicht länger hinderte. Die schon jetzt stark zum Trinken benutzte Cartellieri'sche Stahlquelle hat ohne allen Zweifel noch eine grosse Zukunft.

Die hiesigen 3 Badehäuser, das grösste des Dr. Loimann, das Egerer Stadtbad und das höchst sauber angelegte des Dr. Cartellieri, enthalten alle drei zum grösseren Theil Schwarz'sche Bäder. Es wäre jedoch wünschenswerth, dass die alte zersetzende Erwärmungsmethode der Louisenquelle überall aufgegeben und ausserdem jede Badestube noch mit einer kalten Brause versehen würde, wie man sie in den neu angelegten Wannenbädern fast an allen Orten antrifft.

Innsbruck. Zu ordentlichen Professoren an der neu zu eröffnenden medicinischen Facultät sind die nachstehenden bisherigen Professoren der aufzulassenden hiesigen medicinisch-chirurgischen Lehranstalt ernannt: Prof. Dr. Carl Dantscher für das Lehramt der descriptiven Anatomie, Prof. Dr. Virgil Ritter v. Meyrhofen für das Lehramt der Geburtshilfe und Gynäkologie, Prof. Dr. Anton Tschurtschentheler für das Lehramt der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie, und Prof. Dr. Otto Rembold für das Lehramt der speciellen Pathologie und medicinischen Klinik.

Wien. Die definitive Ernennung des Primararztes Dr. Hoffmann zum Director des allgem. Krankenhauses ist erfolgt.

Tauris, 9. August. Die Cholera, welche von Teheran in der Richtung nach Süden vorschreitet, grassirt gegenwärtig besonders in Ispahan und Schiras.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 25. August 1869.** **68. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

P. Uspensky (Petersburg): Ueber den Einfluss des constanten Stromes auf das Rückenmark. (Centralbl. f. d. med. Wissensch., No. 37, 1869.)

Hierüber stellte Verf. Versuche an Fröschen an, die ihn zu folgenden beachtenswerthen Resultaten führten:

1) Kurz andauernde Ströme sowohl in auf- wie absteigender Richtung haben keine merkbaren Veränderungen zur Folge.

2) Sehr lange andauernde Ströme, ungefähr 20—25 Minuten, sowohl in auf- wie absteigender Richtung, paralysiren das Rückenmark und dabei in absteigender Richtung schneller, wie in der aufsteigenden.

3) Bei der Wirkung von Strömen, die 5—10 Minuten andauern, zeigt sich ein grosser Unterschied und nämlich:

a) Bei Wirkung des aufsteigenden Stromes werden die Athembewegungen sehr energisch, und die Reflexbewegungen in den unteren Extremitäten verschwinden oder werden wenigstens viel schwächer. Wenn man die Frösche los macht, springen sie normal, oder wenigstens bewegen sie sich willkürlich.

b) Bei Wirkung aber des absteigenden Stromes werden die Athembewegungen immer schwächer, und verschwinden zuletzt ganz, die Reflexbewegungen aber der unteren Extremitäten erhalten sich sehr lange. Wenn man die Frösche los macht, machen sie keine willkürlichen Bewegungen, obgleich die Reflexbewegungen, wie oben gesagt, sich erhalten.

Nach der Wirkung des absteigenden Stromes sterben die Frösche gewöhnlich innerhalb einiger Stunden, während beim aufsteigenden sie ganze Tage lang leben, obwohl die Reflexe in den unteren Extremitäten viel schwächer sind als im normalen Zustande.

Dieser Unterschied in der Wirkung des aufsteigenden und absteigenden Stromes wird noch deutlicher, wenn man die Wirkung der Picrotoxinvergiftung dabei beobachtet. Bei Wirkung des aufsteigenden Stromes auf mit Picrotoxin vergiftete Frösche entsteht sogleich Tetanus, und besonders im Anfange des Versuches; bei der Wirkung aber des absteigenden Stromes verschwinden die Krämpfe bei Vergiftung mit Picrotoxin sogleich, aber nach Aufhören des Stromes kommen sie nach einigen Augenblicken wieder zurück.

Wenn man vor der Vergiftung mit Picrotoxin den constanten Strom anwendet, so erscheinen die Krämpfe nach Anwendung des absteigenden Stromes viel später als nach dem aufsteigenden.

Aus diesen Versuchen folgt, dass sowohl für die Leitung der Erregungsvorgänge durch das Rückenmark hindurch, als auch für die im Rückenmark selbst entstehenden Reflexe das Rückenmark sich ganz wie ein peripherischer Nerv verhält, d. h. in der Gegend der Anode wird die Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit vermindert, in der Gegend der Cathode erhöht.

M. Bernhardt (Königsberg): Beitrag zur Lehre von der specifischen Natur der Tuberculose und ihrer Uebertragbarkeit von Menschen auf Thiere. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Band, 5. u. 6. Heft, 1869.)

Der wesentlichste Punkt, um den sich in der neuesten Zeit die zahlreichen Forschungen über die Impfbarkeit der Tuberculose drehten, ist die Frage gewesen, ob jeder beliebige eingebrachte fremde Körper, welcher an Ort und Stelle eine schleichende Entzündung, einen käsigen Heerd zu erzeugen vermag, auch im Stande ist, allgemeine Tuberculose hervorzubringen, oder ob hierzu nur ein besonderes, nämlich ausschliesslich tuberculöses Material geeignet ist, d. h. die Lehre von der specifischen Natur der Tuberculose.

Diese ursprünglich von Villemin bejahte Frage ist auf Grund zahlreicher Experimente von verschiedenen Autoren, namentlich von Waldenburg (No. 100 dieser Ztg. 1866 u. 67), Sanderson und Fox (No. 98 dies. Ztg. 1868), in neuester Zeit von Cohnheim und Fränkel (No. 6 u. 7 dies. Zeitung 1869) in entgegengesetztem Sinne dahin beantwortet worden, dass jeder Eingriff, welcher einen käsigen Heerd erzeugt, auch von allgemeiner miliarer Tuberculose gefolgt sein kann, wogegen sich von den deutschen Autoren Klebs in der allerneusten Zeit (No. 1 u. 2 dies. Ztg. 1869), ebenfalls auf Grund seiner Experimente, für die Specificität der Tuberculose ausgesprochen hat.

Verf. hat nun im Laufe der letzten 1½ Jahre vorwiegend an Kaninchen Impfversuche angestellt, durch deren Ergebnisse, nach seiner Meinung, eine Vermittelung jener beiden abweichenden Ansichten angebahnt werden könne.

Vorerst hebt Verf. hervor, dass die namentlich von Langhans erhobenen Einwände gegen die Impfresultate, als meist durch Anwesenheit von Entozoen bedingte Veränderungen, Einwände, welche schon von anderer Seite her zurückgewiesen sind, auch mit seinen Erfahrungen in keiner Weise übereinstimmen. Vielfach hatte Verfasser Gelegenheit, Kaninchen, welche zu anderen Versuchen benutzt und dann getödtet worden waren, zu obduciren, und obwohl er sich oft von dem Vorkommen von Psorospermien in Leber und Darm, auch von Cysticercusblasen in der Bauchhöhle überzeugte, so sah er doch nie in den Lungen jene von Langhans durch die Anwesenheit von Strongylus erklärten und nach ihm mit Miliartuberkeln

so oft verwechselten Heerde. Nach Verf. muss also wohl das Auftreten der in den Lungen durch den Aufenthalt jener Parasiten erzeugten Veränderungen an locale Bedingungen gebunden sein, wie ja auch nicht selten eine ganze Reihe von Kaninchen nur wenig oder keine Psorospermien in ihren Lebern beherbergt, andermal die Kaninchenställe durch diese Krankheit der Thiere decimirt werden.

Im Ganzen hat Verf. zu seinen Versuchen hundert Kaninchen und sechs Meerschweinchen benutzt. Vierzig Kaninchen starben innerhalb der ersten zehn Tage nach der Impfung, meist, wie die Sectionsbefunde ergaben, an Septicämie oder, bei einigen Impfungen in das Peritoneum, an acuter Peritonitis; alle übrigen Impfungen sind an Thieren ausgeführt, welche von dem Tage der Inoculation an mindestens 14 Tage lebten. (Schluss folgt.)

M. Wolff (Rostock): Drei Fälle von Addison-scher Krankheit. (Schluss.)

Für die Broncefärbung der Haut giebt Bartsch (Jahresber. üb. Leist. u. Fortschr. i. d. ges. Med. pro 1867, 2. Bd., 1. Abth.) in einem Falle von fettiger Degeneration und Atrophie der Ganglia semilunaria und der Nerven in denselben folgende Hypothese. Er sieht in den Ganglia semilunaria oder in den Nebennieren, die ebenfalls verändert waren, die Centra für die trophischen Nervenfasern der Haut, ohne sich darüber bis jetzt zu entscheiden, ob erstere oder letztere mit mehr Wahrscheinlichkeit als das Centrum für die trophischen Nerven zu betrachten seien. »Erkranken diese Centra, so kommt es zum Schwunde der Haut und in weit vorgeschrittenen Fällen zur Broncefärbung, die man sich durch eine Veränderung in der Substanz des Rete Malpighii, eine Art fettige Atrophie, entstanden denken muss, wie sie in der braunen Atrophie der Herzmusculatur ihre Analogie hat. Veränderungen von Blutfarbstoff bringen diese verbreiteten Broncefärbungen nicht hervor.«

»Die Berechtigung zur Aufstellung einer besonderen Categorie von trophischen Nervenfasern,« fährt Verf. fort, »ist überhaupt von vielen Seiten in Zweifel gezogen und der Einfluss der Nerven auf die Ernährung hauptsächlich auf vasomotorische Nerven zurückgeführt. Mit zunehmendem Tonus der Arterien sinkt die Blutmenge, welche die Capillaren in der Zeiteinheit erhalten, und in Folge dessen der Druck, der auf der Innenfläche derselben lastet, wovon die unmittelbare Folge der verminderte Durchtritt von Ernährungsflüssigkeit für die Gewebe ist. Es ist nun die Frage, ob man nicht von diesem Gesichtspunkte aus den Schwund der Haut und die Broncefärbung nach Bartsch erklären kann; wenigstens spricht für den mangelhaften arteriellen Zufluss der beständig geringe Umfang des Arterienrohres bei gleichzeitig verminderter Spannung.«

2) Am 4. Januar 1865 wurde auf die chirurgische Klinik ein Pat. aufgenommen, bei dem die Untersuchung ausser einer Hydrocele einen Abdominaltumor nachwies, der sich durch die Probepunction als ein Echinococcustumor herausstellte. Derselbe wurde durch die Doppelpunction mit nachfolgender Incision geheilt, so dass Pat. am 8. August 1866 die Klinik nur mit einer Fistelöffnung, aus der fortdauernd Eiter floss, im blühendsten Wohlsein verlassen konnte. Michaelis 1867 liess sich Pat. behufs Erweiterung der Fistelöffnung wieder in die Klinik aufnehmen, woselbst schon das sonnverbrannte, dunkelgelbe Aussehen desselben auffiel. Täglich verlor Pat. 1 bis 2 Unzen Eiter. Ostern 1868 wurde er wiederum gebessert entlassen, kam jedoch Michaelis desselben Jahres wegen grosser Beschwerden, die ihm der gehemmte Eiterabfluss wieder verursachte, zum dritten Male in die Klinik. In der Zwischenzeit war Patient abgemagert und muskelschwach geworden, die Schleimhäute waren anämisch, wogegen die dunkelgelbe Farbe der Stirn und des Gesichtes auffallend contrastirte. Anfangs December stellten sich Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, lebhafte Schmerzen im Epigastrium und linken Hypochondrium, sowie constantes, nicht zu stillendes Erbrechen ein, am Rumpfe und den Extremitäten bemerkte man bis linsengrosse, schwarze Pigmentflecke. Man dachte an Nebennierenerkrankung durch Echinococcus oder einen entzündlichen Process, durch die Nachbarschaft desselben erregt. Wegen Eiterretention wurde Anfangs Januar an der vorderen Bauchwand, oberhalb des Ligamentum Poupartii eine Gegenöffnung gemacht, ein Catheter zur Fistelöffnung ein- und zur Schnittwunde herausgeführt und der freie Eiterabfluss hergestellt. Der Anfangs günstige Erfolg der Operation, Besserung des Appetits, geringere Eiterung, spärliches Erbrechen, hielt nicht lange an; am 20. Januar wiederholten sich die alten Beschwerden, das Erbrechen wurde reichlicher, die Muskelschwäche grösser, die Eiterung schlechter, die Stimmung trüber, und gleichzeitig traten copiöse Durchfälle hinzu. Der Urin war spärlich und enthielt etwas Eiweiss. Am 2. Februar starb Pat. unter allen Erscheinungen der Cachexie, nachdem einige Tage vor dem Tode noch Oedem der unteren Extremitäten hinzugetreten war.

Section (18 Stunden p. m.): Die Pigmentirung der Haut hatte nach dem Tode, wie bereits in anderen Fällen beobachtet worden ist, ein auffallend helleres Aussehen angenommen, so dass nur eine schmutzig gelbe Färbung zurückgeblieben war, während die schwarzen Pigmentflecke ihre frühere Farbe behalten hatten. Pigmentirungen an inneren Organen fehlten. In beiden Lungenspitzen spärliche bronchitische und peribronchitische Verdichtungsstellen. An der Pleura der oberen Lappen, ebenso wie an den Lungenbasen, lagen in vascularisirten, von der Pleura abstreifbaren bindegewebigen Pseudomembranen mässig reichliche, grösstentheils hellgraue und durchscheinende, theilweise auch verkäste miliare und submiliare Knötchen. Aehnliche Miliartuberkeln fanden sich im Gewebe der Pleura beider oberen Lappen selbst; im Lungenparenchym wie auf der übrigens blassen Schleimhaut der Bronchien waren Tuberkeln nirgends sichtbar. Herz und Herzbeutel normal. Die Milz und die Leber bedeutend vergrössert, stark amyloid entartet. In der Leber ausserdem eine grosse Anzahl weisser, markiger Knötchen, von Linsen- bis Erbsengrösse, an denen fettig-käsige Veränderungen nirgends sichtbar waren. Die genaue Untersuchung wies dieselben als lymphatische Neubildungen nach.

Die rechte Niere war 12 Ctm. lang, 7 breit; ihre Oberfläche etwas höckerig. Auf dem Durchschnitt zeigte sich die Rindensubstanz von buttergelber Farbe, breit, blutleer, mit deutlich sichtbaren Glomeruli; die Pyramiden der Marksubstanz waren etwas blutreicher. Nach Iodzusatz traten die Glomeruli als rothe Punkte hervor. Ausserdem erschienen sowohl in der Rinden- wie Marksubstanz vielfach rothe Striche, die in letzterer dem Verlaufe der geraden Harncanälchen parallel liefen, in der Rindensubstanz theilweise, wie man schon mit blossem Auge sah, den Arterien angehörten, von denen die Vasa afferentia der Glomeruli abgehen. In dieser Niere fanden sich zwei Heerde von Bohnengrösse beim Uebergang der Rinden in die Marksubstanz, so zwar, dass der grösste Theil derselben in die letztere hineinreichte. Diese Heerde hatten ein grauweisses Aussehen, nur hier und da waren in dieselbe gelbe, fettig-käsige Partieen eingesprengt. Die rechte Nebenniere war vollkommen normal.

Die linke Niere kleiner als die rechte; es bestand eine mässig starke Hydronephrose. Die Fettkapsel der Niere war stark entwickelt, und in der Fettkapsel selbst hatte die Entwickelung des Echinococcus stattgefunden, so zwar, dass derselbe die Niere an ihrer Oberfläche nirgends erreicht hatte. Der Bindegewebssack, in dem sich die Mutterblase des Echinococcus etablirt hatte, war zu einer Fistel geschrumpft von 8 Ctm. Länge.

Die linke Nebenniere war mindestens um das Vierfache vergrössert; die umgebende Bindegewebskapsel verdickt. Auf dem Durchschnitt zeigte das Gewebe derselben das Aussehen von geräuchertem Lachs und fühlte sich bei Fingerdruck sehr derb an. Eine Unterscheidung zwischen Mark und Rindensubstanz war macroscopisch nicht zu machen; ebenso trat die von Virchow als Intermediärschicht bezeichnete Pigmentzone zwischen Cortical- und Marksubstanz weder als solche, noch als Spalt zwischen beiden hervor. Die von der Hülle ausgehenden Bindegewebsepta erschienen nach dem Durchschnitt sehr deutlich und bildeten stellenweise breite sehnige Inseln und Züge, die das braunrothe Parenchym der Nebenniere unterbrachen.

Die Schleimhaut des Magens und Darmcanals zeigte keine Abnormitäten; Amyloidreaction fehlte. Die Lymphdrüsen waren in der Mehrzahl nicht vergrössert, nur einzelne Retroperitonealdrüsen fanden sich hier und da im Zustande markiger Schwellung.

Die microscopische Untersuchung ergab zunächst für die Haut den bei Morbus Addisonii mit Broncefärbung gewöhnlichen Befund der Ablagerung eines diffusen gelbbraunen Pigments in den untersten Zellenlagen des Rete Malpighii.

Die microscopische Untersuchung der linken Nebenniere (die rechte war nicht verändert) zeigte an allen Präparaten sowohl aus der Mark- als Rindensubstanz die in einem abnorm reichlichen fibrillären bindegewebigen Stroma eingebetteten Gefässe in grosser Ausbreitung amyloid degenerirt. Was die zelligen Elemente anbetrifft, so fand man in der Rindensubstanz ausser fettig entarteten Elementen, wie sie in der Rinde der Nebennieren oft zur Beobachtung kommen, grösstentheils amyloid entartete Zellen von homogener glänzender Beschaffenheit; dieselben wurden durch Iod-Iodkaliumlösung rothbraun gefärbt. Pigmentirte Zellen waren in der Rinde nirgends zu entdecken. In derselben Weise wie die Zellen der Rindensubstanz waren auch die in der Marksubstanz gelegenen sehr weit verbreitet amyloid degenerirt. Es fanden sich hier alle Uebergänge von den gewöhnlichen blassen unregelmässigen Zellen mit grossem Kern und Kernkörperchen zu Zellen, deren Protoplasma homogen und glasig geworden, ohne Kern und Kernkörperchen und mit exquisiter Iodreaction.

Epikrise. In diesem Falle ist der Echinococcus nicht unmittelbar die Causa mortis geworden, im Gegentheil war die operative Behandlung von relativ günstigem Erfolge, sondern die in Folge der beinahe vierjährigen Eiterung eingetretene Cachexie hat, nach Verf., das letale Ende veranlasst. Unter dem Einfluss dieser Cachexie bildeten sich die amyloiden Erkrankungen und die älteren und frischen Lungenveränderungen aus.

»Was die Beziehungen dieses Falles zur Addison-schen Krankheit anbetrifft, so werden diejenigen, die den Morb. Addisonii als specifische Krankheit leugnen und auf Cachexie zurückführen, den Fall für sich verwerthen. Interessant ist nur die einseitige Erkrankung der Nebenniere; dieselbe hat in Bezug zur Addison'schen Krankheit im Allgemeinen betrachtet nichts Auffallendes, da Fälle von einseitiger Erkrankung der Nebennieren mit Broncefärbung der Haut vielfach vorkommen, und selbst bei einseitig partieller Erkrankung die Entfärbung der Haut beobachtet ist (Virchow, Geschwülste, II., S. 697). Im vorliegenden Falle liegt der Gedanke nahe, dass die amyloide Erkrankung, also der Ausdruck der Cachexie, zu der vorher bereits interstitiell veränderten Nebenniere hinzugetreten sei. Dahin führt einerseits die schon 1867 unverkennbare dunkelgelbe Färbung der Stirn und des Gesichtes, zu einer Zeit, als Patient im Uebrigen noch nicht wesentliche cachectische Erscheinungen darbot, andererseits die macroscopisch und microscopisch nachgewiesenen reichlichen Bindegewebszüge in der amyloid veränderten Nebenniere.«

3) Am 15. Februar d. J. wurde ein 20jähriger Tischlergeselle in die Rostocker Klinik gebracht, der bei der Aufnahme ziemlich stark benommen war, eine hochgradige Dyspnoe darbot, mit 40 Respirationen in der Minute, 106 Pulsen und einer Temperatur von 40,6 C. Pat. hatte im 6. und 7. Lebensjahre an Intermittens (anfangs tertiana, später quotidiana) gelitten, seit welcher Zeit er eine dunkelbraune Hautfärbung bekommen hatte, indess er bis zum October 1868 im Uebrigen vollkommen wohl geblieben war. Damals erkrankte er plötzlich mit Schüttelfrost, darauf folgender Hitze, Steifigkeit im Kreuz und lebhaften Schmerzen in der linken Regio lumbalis, von denen er nach dreiwöchentlicher Dauer geheilt war. In der Nacht vom 13. zum 14. Februar d. J. erkrankte Pat. abermals mit denselben Erscheinungen; es trat abermals ein Schüttelfrost ein, der beinahe eine Stunde dauerte, darauf lebhafte Kopfschmerzen, grosse Hitze und ein solches Gefühl von Schwindel, dass er am 14ten Morgens vergebens versuchte, sich ausser Bett aufrecht zu erhalten. In der Nacht vom 14. zum 15ten wenig Schlaf, viel Durst und Unfähigkeit, wegen Steifigkeit im Kreuz und lebhafter hinzugetretener Schmerzen an derselben Stelle der Lendengegend, wie früher, im Bett sich zu bewegen. Als er am 15ten früh in die Klinik aufgenommen wurde, fiel die mulattenartige Hautfärbung desselben auf. Am intensivsten war dieselbe an den der Sonne nicht exponirten Stellen: am Abdomen, am Scrotum, an der Haut des Penis, an den Hinterbacken und an den Unterextremitäten, während das Gesicht, der Nacken, die Oberarme und Hände eine heller braune Färbung besassen. In dieser allgemein verfärbten Cutis fanden sich zahlreiche braune und an der rechten Seite des Halses, am Thorax, am linken Troch. major, an der linken Hinterbacke einzelne schwarze Pigmentflecke von Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, im Ganzen etwa ein Dutzend. — Die Mundschleimhaut, die Schleimhaut des Pharynx, die Conjunctiva ohne Pigmenteinlagerung und anämisch. Pat. war noch immer in einem halb comatösen Zustande, Druck in der Gegend des linken Quadratus lumborum, dicht neben der Lendenwirbelsäule, in der Höhe des ersten und zweiten Lendenwirbels, rief lebhafte Schmerzempfindung hervor; Druck auf die Proc. spinos. der Wirbel selbst, ebenso wie auf die rechte Regio lumbalis war vollständig schmerzlos. Beim Versuch, den Pat. aufzusetzen oder auf die Seite zu wenden, bestand ein solcher Grad von Steifheit, dass derselbe, ohne die geringste active Muskelbewegung zu machen, brettartig gehoben und herumgedreht werden musste. Die Lungen normal, das Herz hypertrophisch, die Leber und Milz etwas vergrössert. — Das Fieber bedeutend.

Im weiteren Verlaufe setzte sich das Krankheitsbild zusammen aus nervösen Symptomen (vorwiegend Depressionserscheinungen), grosser Muskelschwäche und intensivem Lumbalschmerz, während die gastrischen Erscheinungen mehr in den Hintergrund traten. Das Fieber zeigte fortan einen irregulär-intermittirenden Typus (wie im ersten Falle), ohne dass hier irgend welche Organerkrankungen vorhanden waren, die dasselbe erklären konnten. Die Temperatur wechselte zwischen 40,6 und 36,0. Vom 19. Februar an wurde das Fieber im Ganzen etwas geringer, wenn auch der irregulär intermittirende Fiebertypus, mit Ausnahme weniger völlig fieberfreier Tage, die jedoch ohne Regel zwischen die Fiebertage fielen, etwa bis zum 27. März beobachtet wurde. Auf den nervösen Ursprung des Fiebers wies der Umstand hin, dass jedesmal dann, wenn Pat. lebhafte Schmerzen in der linken Lumbalgegend hatte, sofort eine Temperatursteigerung eintrat, und dass mit Nachlass der Schmerzen die Temperatur sofort sank.

Am 2. April wurde Pat. gebessert, aber nicht geheilt entlassen, mit Zeichen von noch bestehender grosser Hinfälligkeit, Muskelschwäche und linksseitiger Lumbalschmerzen.

Zur Untersuchung des Hautpigments waren dem Pat. einige Zeit nach der Aufnahme an verschiedenen Stellen Vesicantien gelegt worden. Die microscopische Untersuchung der abgehobenen Epidermis ergab, dass die oberflächlichen Epidermiszellen überall frei von Pigment waren, und dass die Broncefärbung in diesem Falle nicht bedingt war durch die Entwickelung einer specifischen Pilzform in der Epidermis, wie sie von Prof. Marowsky »Zur Lehre von dem Wesen des Hautpigments bei der Broncekrankheit« (s. No. 45 dies. Ztg. 1869) in einem Falle beschrieben und als Cryptococcus Addisonii bezeichnet wird. — Um Zellen aus dem Stratum mucosum zu bekommen, strich man nach Abtragung der Epidermis an den Vesicatorstellen über die wunde Haut mit einer Lancette. Die hierbei erhaltenen Zellen zeigten in grosser Häufigkeit einen diffusen, gelblich-braunen Farbstoff, der in den peripherischen Schichten des Zellprotoplasma's gelegen war, während die um den wohlerhaltenen, nicht pigmentirten Kern gelegenen Partieen pigmentlos waren. An den oben erwähnten schwarzen Pigmentflecken waren die Zellen mit schwarzbraunem Pigment dicht erfüllt.

Wardell: Ueber Bleilähmung. (The Lancet, No. 23, Vol. 1, 1869.)

Nachdem Verf. einzelne Beobachtungen aus seiner zahlreichen, einschlägigen Praxis angeführt hat, spricht er sich über diese Affection folgendermaassen aus: Das Metall gelangt auf drei Wegen in den Körper: durch Nahrungsmittel, durch die Hautdecke und durch die Schleimhaut der Respirationsorgane. Am schnellsten treten Krankheitssymptome auf, wenn das Gift vom Magen oder von den Lungen aus in den Körper übergeführt wird. Geht die Absorption langsam vor sich, so treten in der Mehrzahl der Fälle vor den Lähmungserscheinungen Kolikanfälle auf. Unter 102 Fällen von Lähmungen hatte sich 62 Mal Kolik vor der Paralyse eingestellt. Das Blut wird dabei vollständig alterirt, doch trotzdem sind nicht sämmtliche Organe seiner Einwirkung gleichmässig unterworfen. Am meisten sind bis jetzt die Milz und die Armmuskeln, von denen besonders der Deltoides und die des Daumens erkranken, zur Untersuchung gelangt. Mitunter werden nur der Daumenballen oder einzelne Fingermuskeln von dem Einflusse des Giftes berührt. Jedenfalls prädisponiren gewisse noch nicht erklärte Constitutionsverhältnisse für die schädliche Einwirkung des Metalles, da bei Malern und anderen Personen, die der Absorption des Bleies ausgesetzt sind, nur selten der Organismus von jenem alterirt wird. Die anatomische Veränderung der gelähmten Muskeln erweist sich als fettige Degeneration derselben und als Substitution von Oelmolecülen für das Sarcolemma. Die Nerven dieser Muskeln werden erst secundär afficirt, und nur in den schlimmsten Fällen participiren auch die grossen Nervencentren an der Erkrankung. In diesen hat man Blei in der Gehirnsubstanz gefunden. Die Symptome der Bleilähmung treten allmälig, niemals plötzlich auf, da der Verlust der normalen Ernährung ein langsamer ist, welcher mit einer Atonie des motorischen Nerven beginnt. Faradisation der durch Bleiintoxation gelähmten Muskeln vermehrt nicht deren Reizbarkeit; ausserdem wird die Krankengeschichte, der Zahnfleischrand etc. etc. die Diagnose leicht festhalten lassen. Die Heilung ist stets eine langsame, mitunter ungewöhnlich protrahirt. Die Hauptindicationen bei der Behandlung sind die Elimination des Giftes und die Wiederherstellung der gestörten oder suspendirten Functionen. Verf. empfiehlt zu ersterem Zwecke insbesondere warme Bäder mit Schwefelleber, und das Iodkali, welches das Blei in eine lösliche Form umwandelt und so zur Aufnahme in das Blut geeigneter macht. Galvanisation und Electricität sind die besten Stimulantien für die atrophirten Nerven, jedoch muss man sie mit Unterbrechungen anwenden. Als Prophylacticum bei Bleibeschäftigungen empfiehlt Gendrin häufigen Genuss von verdünnter Schwefelsäure.

Panas: Atrophie einer ganzen Gesichtshälfte bei einem Individuum von 25 Jahren, dem im zehnten Jahre der Körper des linken Unterkiefers gebrochen war. (Gaz. des hôp., 26. Juni 1869.)

Nicht nur Unterkiefer, sondern auch Jochbogen, Oberkiefer, und Bogen der Orbita derselben Seite sind in der Entwickelung zurückgeblieben. Die ganze Gesichtshälfte ist abgeplattet, und die Nase steht nach links über. Das ist das Resultat eines Unterkieferbruches in einem Alter, wo die Gesichtsknochen noch nicht ihre volle Ausbildung erlangt hatten, welches die Beachtung der Chirurgen in hohem Grade verdient.

Saint-Cyr: Experimentelle Untersuchungen über die Transmission des Favus vom Menschen auf Hausthiere und von Thieren auf den Menschen.*) (Comptes-rendus de l'Acad. des sciences de Paris, 1868/69. — Annales et Bulletin de la médecine de Gand, 1869.)

Die Versuche, mit denen sich Verf. seit 1864 beschäftigt, gewähren ein doppeltes Interesse, nämlich sowohl 1) in Hinsicht der comparativen Pathologie, wie 2) der öffentlichen Hygieine.

Ad 1) geht aus denselben zur Evidenz hervor, dass das Achorion Schoenleinii mit grösster Leichtigkeit auf der Haut der Katze und des Hundes sowohl, wie auf der des Menschen keimen kann. — Es ist Verf. gelungen, den Favus bei jungen Hunden zur Entwickelung zu bringen, indem er einer Katze entnommene Sporen des Achorion auf die Haut zweier Versuchsthiere übertrug, von denen andere Hunde sich durch Berührung ansteckten.

Ad 2) Beweisen dieselben unwiderlegbar die Thatsache, dass der Parasit von Thieren auf den Menschen sich leicht überträgt. — Verf. theilt die zufällige Uebertragung des Favus von den erkrankten Hunden auf sich selbst unter der Form des Herpes circinnatus mit.

F. Herrmann: Acute tödtliche Iodvergiftung. (Petersb. med. Ztschr., 11. 12, 1868.)

Ein 36jähriger Potator trank in selbstmörderischer Absicht am 21. Januar 1869 Abends 7½ Uhr 2 Unzen Iodtinctur. Bald darauf empfand er ein Brennen und Schmerzen im Rachen, die sich auf den Leib ausdehnten, am lebhaftesten jedoch im Magen offenbarten, zu ihnen gesellten sich Erbrechen und flüssige Stühle.

Bei der 2½ Stunden später erfolgten Aufnahme im Hospital ergab sich Folgendes: Patient liegt mit erhöhtem Oberkörper im Bette, das Gesicht ist sehr bleich, verfallen, in Folge dessen treten die glänzenden, nicht thränenden Augen etwas glotzend hervor, die Pupille ist mässig erweitert, gegen Licht empfindlich, die Temperatur des ganzen Körpers kühl, vorzüglich an den obern Extremitäten, die Nase eiskalt, die Haut mit leichtem kühlem Schweiss bedeckt, der Leib weich, nicht aufgetrieben, die Blase leer. Die brennenden Schmerzen im Magen und der Nabelgegend werden durch Druck nicht vermehrt, Hyperästhesie oder Anästhesie einzelner Theile sind nicht vorhanden, eben so wenig convulsivische Bewegungen, Starre oder Contractur der Extremitäten. Die Mundhöhle ist blass, trocken, die Lippen sind nicht cyanotisch, von braunrothen oder gelben Flecken an ihnen oder der Zunge findet sich keine Spur, nur über der Wurzel der Uvula erhebt sich ein schmaler rother Bogenstreif mit der Convexität zum harten Gaumen. Die hintere Pharynxwand ist trocken, leicht geröthet, das Velum und die Tonsillen nicht verändert; die exspirirte Luft hat einen starken Iodgeruch, dieser tritt während und nach dem Erbrechen besonders stark hervor und zeigt eine halbe Stunde später eine deutliche Beimischung von Branntweingeruch. Patient ist bei vollkommener Besinnung, kein Stupor, keine Abnahme der Perception, keine Incohärenz der Ideen, von sensuellen Störungen nur Ohrensausen und Schwere des Kopfes vorhanden, am meisten klagt er über grosse Präcordialangst, die ihn seine Stellung beständig wechseln lässt. Nicht minder gross sind der Collapsus und die Prostration, doch kommt es zu keiner vollkommenen Ohnmacht, und selbst bei dem häufigen Erbrechen erhebt sich Pat. ohne Beihilfe vom Bette. Die Respiration ist etwas beschleunigt, in den unteren Lappen normal, in den oberen etwas scharf, übrigens frei von Rasselgeräuschen, die Stimme matt, doch keineswegs klanglos, der Leib wie bereits angegeben, kein Priapismus vorhanden, die Blase vollkommen leer. Die Radialarterie erscheint unter dem untersuchenden Finger als ein harter dünner Strang, eine ab- und anschwellende Blutwelle lässt sich nicht wahrnehmen, auch der Carotidenpuls ist schwach, klein, 120, in grellem Gegensatze zu den tobenden, unregelmässigen, zuweilen aussetzenden Bewegungen des Herzens. Unter leichtem Würgen erfolgte in den ersten Stunden alle 10 bis 15 Minuten, später in grösseren Zwischenräumen ein rasches, nicht allzureichliches Erbrechen. Das Entleerte bestand zu Anfange aus dem dunklen Mageninhalte, nach Darreichung von Stärke und Magnesia usta aus einer kaum bläulichen, mehr weissen, dicken Flüssigkeit. Getränk und Bewegung schienen das Erbrechen zu steigern, kurze Erleichterung auf jeden solchen Act zu folgen, einige Uebelkeit auch in den freien Pausen anzudauern, doch trat sie bei der Alles überwiegenden Präcordialangst weniger deutlich hervor. Die Stühle erfolgten unter Coliken und Drängen, und enthielten einen dünnflüssigen rothbraunen Brei von starkem Iodgeruch.

Die Nacht auf den 22. wurde schlaflos zugebracht, und am Morgen ergab sich folgender Zustand: Störungen in den grossen Nervencentren sind nicht aufgetreten, die Präcordialangst und die Respirationsstörungen haben zugenommen, die Temperatur ist kühl wie gestern, der fühlbar gewordene, aber sehr kleine Puls macht 132 Schläge in der Minute, der Collapsus und die Entstellung der Gesichtszüge sind gross, die Sprache etwas stotternd, die Stimme heiser, der Durst gross, das Schlingen beginnt schwierig zu werden. Die Schmerzen im Epigastrium sind bedeutend und erstrecken sich eben so wohl in den meteoristisch aufgetriebenen Unterleib und den Rücken, als in den Oesophagus. Das Erbrechen ist seltener geworden, enthält aber bereits um 3 Uhr Nachts, ebenso die Stuhlentleerung eine starke Beimischung von reinem Blute. Von Urin wurden im Verlaufe von 24 Stunden kaum 3 Esslöffel entleert, derselbe ist dunkelrothbraun, von starkem Iodgeruch und erinnert überhaupt in seiner äusseren Beschaffenheit stark an Iodtinctur. Unter grosser Unruhe im Bette sitzend, verschied Patient bei klarem Bewusstsein und fast ohne Todeskampf um 4 Uhr Morgens den 23. Januar, 33 Stunden nach Einnahme des Giftes.

Section, 24. Jan.: In den Blutleitern des Hirns ist wenig Blut enthalten, dagegen erscheinen die grossen Venen stark mit Blut gefüllt, dasselbe gilt von den capillären Gefässen der Pia mater. Die Hirnwindungen treten sehr stark hervor, die Rindensubstanz ist auffallend blass und blutarm, die innere Hirnsubstanz zähe, elastisch. — Der harte und weiche Gaumen sind stark injicirt, auf dem Zäpfchen und den Segeln finden sich zerstreute, orangegelbe Flecke, die durch eine dünne, aber fest zusammenhängende und leicht abziehbare Membran gebildet werden, auf der hinteren Pharynxwand zusammenfliessen und, an Stärke zunehmend, sich in den Oesophagus und die Luftröhre fortsetzen. Unter dieser Membran tritt die hyperämische, aber nicht geschwellte Schleimhaut zu Tage. — Beide Flächen der Epiglottis sind mit starken pseudomembranösen Gerinnungen bedeckt. Die Schleimhaut erodirt, dunkelroth, von einer Menge stark injicirter Gefässe durchzogen, die submucöse Schicht ist trotz ihres ödematösen Zustandes straff, die Morgagnischen Taschen sind durch Schwellung geschlossen und von derselben Pseudomembran überkleidet; auch hier ist die Schleimhaut tief geröthet und stark injicirt. Derselbe Process und ähnliche, jedoch mehr fleckenartig zerstreute Ablagerungen finden sich auf den Stimmbändern und dem unter ihnen lagernden Theile des Larynx. Die Trachea hingegen ist frei. — Der ganze Bronchusbaum ist bis zu seinen feinsten Verzweigungen entzündet und mit zähem Schleime überfüllt, die Schleimhaut nicht ödematös, aber acut geschwellt und sehr bedeutend injicirt; auf jedem Schnitte in die Lungensubstanz erscheinen höchst kleine, gleichsam eitrige Punkte, die bei näherer Prüfung sich als der aus den feinsten Bronchialzweigen quellende Schleim herausstellen. — Hochgradiges acutes Emphysem zwischen allen Lappen und Läppchen der Lungen. Das Lungenparenchym selbst ist blutleer, dasselbe gilt von seinen nicht vergrösserten Venen. — Das Herz ist gross, der pericardiale Raum hingegen klein und kein Serum vorhanden; der linke Ventrikel hat starke Wandungen, seine engräumige Höhle enthält theils flüssiges Blut, theils feste Fibringerinnsel, im rechten, sonst normalen Ventrikel ist das Gerinnsel grösser, das flüssige Blut in beiden trübe, von braunrother Farbe, die durch Einwirkung der Luft keineswegs verändert wird, der Geruch ist weder der gewöhnliche animalische, noch erinnert er an Iod. — Die Schleimhaut der Wangen ist unversehrt, die Zunge weder des Epithels beraubt, noch geschwollen, Einschnitte in dieselbe zeigen kein Infiltrat. Der Oesophagus ist vom Schlunde bis zum Magen mit der oben geschilderten continuirlich zusammenhängenden Membran überkleidet, die letzte orangegelb, ziemlich fest und der ganzen Länge nach abziehbar, auf der unteren Fläche erscheint sie dem freien Auge glatt, unter der Loupe aber gestreift und mit den Abdrücken der unter ihr lagernden Schleimhaut versehen. Das bindegewebige Stroma der Mucosa ist auffallend dünn, an einigen Stellen phlegmonös eitrig, zieht man die letzte ab, so stösst man auf das völlig normale Stratum submucosum. — Der Magen enthält eine mässige Quantität einer orangegelben schleimigen Flüssigkeit, in welcher weder schwebende Flocken, noch Niederschläge enthalten sind. Die Schleimhaut ist von derselben Farbe und stark geschwellt; die stark angedeuteten Labdrüsen haben im Centrum jedes Acinus ein capilläres Blutextravasat. Die ganze umgebende Mucosa ist fein punktirt, wie vom einem Exsudat durchsetzt, Exulcerationen, Abschilferungen oder Gerinnungen auf der Schleimhaut sind nicht vorhanden, das submucöse Stratum normal. — Das Duodenum zeigt die bei Beschreibung des Magens geschilderte Farbe und Schwellung, dasselbe gilt von dem mit einem etwas dickeren Inhalte gefüllten Dünndarme. Der Dickdarm ist normal. Die Mesenterialdrüsen sind blutleer und unverändert, das Peritoneum ist blass, feucht, ohne Spur einer entzündlichen Reizung. — Die Leber ist gross, cirrhotisch und icterisch, die Lebervenen strotzen von dunkel braunrothem Blute, der Peritonealüberzug ist normal, die Gallenblase wenig gefüllt. — Die Harnleiter normal, die Blase stark zusammengezogen, leer, der geringe Inhalt in Farbe und Geruch kein Iod verrathend.

Als lethale Dosis des Iods für den Menschen betrachten die meisten Schriftsteller 1 Drachme des reinen Iodmetalls, weniger heftig sind seine Verbindungen mit Basen, doch wirken nach Pelikan 1—4 Drachmen des Iodkaliums tödtlich auf Kaninchen, rufen aber bei Hunden nur Erbrechen hervor. Die von dem obigen Kranken genommenen 2 Unzen der Tinctur entsprechen 96 Gran reinen Iods, eine solche Quantität in flüssiger, also zur Aufsaugung möglichst geeigneter Form musste um so sicherer zum Tode führen, als des Kranken Magen leer, und in Folge des starken Branntweingenusses von chronischem Catarrh ergriffen war. Dieser zufällige individuelle Zustand hatte auf die Gestaltung der Vergiftungssymptome keinen weiteren Einfluss, die ersten localen durch Contact und Imbibition

*) Eine Bestätigung der in Deutschland längst bekannten Thatsache. (Ref.)

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

bedingten Wirkungen traten in den Vordergrund, die spätere, durch den Kreislauf vermittelte Absorption und Verbreitung im ganzen Organismus trat zurück, und der Tod erfolgte, bevor es zur Ausscheidung des Giftes auf den bekannten Wegen kam.

Die chemische Analyse von Prof. Schmidt ergab: in 91,3 Grm. des Mageninhaltes 0,0182 Grm. Iod, in 91,3 Grm. Lebervenenblut 0,0209 desselben. Der Dickdarm enthielt im Widerspruche mit den Erfahrungen anderer Beobachter fast ebenso viel Iod als der Mageninhalt, der Dünndarm eine bedeutend geringere Quantität, der Harn zeigte deutliche Iodreaction, seine quantitative Analyse war bei der geringen Menge des in der Leiche enthaltenen nicht möglich, der im Leben ausgeschiedene Harn (1½ Unzen) vom Krankenwärter leider weggegossen worden; die Galle zeigte keine Spuren von Iod.

II. Kritik.*)

Die Behandlung der Hals- und Lungenleiden mit Inhalationen von Dr. Emil Siegle, Hofrath und pract. Arzt in Stuttgart. Dritte, stark vermehrte Auflage. Stuttgart. Verlag von A. Kröner. 1869. 8. S. 286.

In der so schnellen Aufeinanderfolge dreier Auflagen liegt die treffendste Kritik über den Werth des obigen Werkes. In der That vermag der Leser sich mittelst desselben über alle, das neue local therapeutische Verfahren betreffenden Einzelnheiten genügende Aufklärung zu verschaffen. Nicht nur die eigenen reichen Erfahrungen des Hrn. Verf.'s liegen dem Inhalte dieses Buches zu Grunde, sondern mit kritischer Umsicht hat derselbe auch den mannigfachen Beiträgen, die seiner Disciplin in den letzten Jahren aus Fachschriften und grösseren Werken in reichem Maasse zugeflossen sind, in umfassender Weise Rechnung getragen. Ganz besonders müssen wir die leidenschaftslose Polemik hervorheben, mit der der gelehrte Autor für die durch positive Erfolge berechtigte therapeutische Stellung der Inhalationstherapie in die Schranken tritt, indem er selbst zugieht, dass die kühnen Erwartungen, welche durch die Inhalationstherapie bei seinem ersten Auftreten allenthalben wach gerufen wurden, nur zum Theil sich realisirt haben, während andererseits die geringschätzenden und wegwerfenden Urtheile, mit welchen der junge Sprössling bei seinem Eintritt in die Welt von mancher Seite empfangen wurde, allmälig einer gerechteren Erkenntniss Platz gemacht.

Nach einander gelangen in dem compendiösen Werke zur Behandlung: die Geschichte, die verschiedenen Inhalationsapparate,**) die Wahl derselben, die Frage von dem Eindringen der zerstäubten Flüssigkeiten, die Indicationen und Grenzen der Inhalationsmethode, die zu den Inhalationen verwendeten Arzneikörper, deren Wirkungsweise, die Technik des Verfahrens, die specielle Anleitung zum Gebrauch von Verfassers Dampfzerstäuber, die specielle Anwendung der Inhalationen bei den Erkrankungen des Rachens und der Respirationswerkzeuge (Nase, Gaumen, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien, Lunge), die Inhalationssäle der Bäder, die Anwendung zerstäubter und medicamentöser Flüssigkeiten in der Augen- und Ohrenheilkunde, sowie schliesslich in einem Anhange eine Uebersicht der bis jetzt zu den Inhalationen häufiger angewandten Arzneimittel gegeben ist.

Druck und Ausstattung sind ganz ansprechend.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung vom 30. Juli 1869.

I. Prof. Heidenhain sprach über eine eigenthümliche Einwirkung des Nervensystems auf die Körpertemperatur. Gelegentlich eines Vergleiches der Wärme des arteriellen Blutes und des Gehirnes bei Reizung sensibler Nerven stellte sich heraus, dass durch den letzteren Vorgang eine schnelle Erniedrigung der Temperatur des arteriellen Blutes herbeigeführt werde. In Folge dieser Beobachtung hat der Vortragende mit den Herren Stud. A. Heimann und E. Remak die Temperatur an verschiedenen Orten des Körpers (Vena iliaca communis, Vena cava inferior in ihrer ganzen Länge, Zweige der Vena hepatica, rechtes und linkes Herz, Mastdarm, Bauchhöhle) bei (electrischer, mechanischer, caustischer) Reizung sensibler Nerven an curarisirten Hunden untersucht und constant eine schnell (in ½—1 Min.) eintretende Herabsetzung der Temperatur (um 0,1—0,5° C.) beobachtet. Nach aufgehobener Reizung geht die Temperatur wieder in die Höhe, in der Regel viel langsamer, als sie gefallen. Denselben Effect hat Reizung des verlängerten Markes durch electrische Ströme oder durch Athmungssuspension. Die Temperatur-deprimirende Wirkung der Empfindungsnerven wird nicht verhindert durch Trennung des verlängerten Markes von den darüber gelegenen Hirntheilen, dagegen aufgehoben nach Trennung desselben vom Rückenmarke. Danach muss das verlängerte Mark als das die betreffende Wirkung vermittelnde Centrum angesehen werden. — Bei der Reizung der Empfindungsnerven treten bekanntlich erhebliche Circulationsänderungen ein: Beschleunigung oder — bei intacten Nv. vagis — Verlangsamung des Herzschlages, Krampf der kleinen Arterien, in Folge dessen Drucksteigerung in den grossen Arterien, Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren und Venen. Diese Aenderungen des Kreislaufes sind nicht die Ursache der Temperatur-Erniedrigung, denn: 1) wenn man den capillären und venösen Blutlauf durch Reizung des peripheren Vagus-Endes oder durch ergiebige Blutentziehung verlangsamt, findet nicht Herabsetzung, sondern Steigerung der Temperatur in den Venen statt; 2) die in Rede stehende Erscheinung tritt auch in Körpertheilen ein, deren Kreislauf durch vollständigen Verschluss der zuführenden Arterien aufgehoben ist; 3) fiebernde Thiere zeigen bei Reizung der sensibeln Nerven dieselbe Kreislaufsänderung, aber keine Temperaturherabsetzung, vielmehr meist eine geringe Steigerung.

Die Temperatur-Erniedrigung hat ihre Ursache nicht in beschleunigter Abkühlung durch Haut und Lungen, denn sie wird beobachtet 1) an Thieren, die in Wattdecken eingehüllt oder ganz und gar in ein Bad von 37° C. versenkt sind, 2) während der Athmungssuspension, die bekanntlich das verlängerte Mark stark reizt.

Die Temperatur-Erniedrigung kann auch nicht von verminderter Wärmebildung herrühren. Nach dem Tode nämlich sinkt die Temperatur im Innern des Körpers, z. B. in der untern Hohlvene, äusserst langsam. Wird der Hinterkörper eines lebenden Thieres unter die Abkühlungsbedingungen eines todten gesetzt durch Aufhebung des Kreislaufes (Compression der Brustaorta) und der Athmung, so tritt in sehr kurzer Zeit (nach anfänglicher geringer Steigerung) eine schnelle Herabsetzung der Temperatur von einer Grösse ein, wie sie nach dem Tode nur in Stunden zu Stande kommt. H. hat die Temperatur schnell bis um 2,6° C. sinken sehen. Ist bei fortgesetzter Athmungssuspension der Tod erfolgt, so geht die Temperatur wieder in die Höhe.

Nach allem Vorhergehenden sieht sich der Vortr. zu der Annahme gedrängt, dass bei einer — direct oder von den Empfindungsnerven aus indirect — herbeigeführten Reizung des verlängerten Markes im Körper Vorgänge eingeleitet werden, welche Wärme zum Verschwinden bringen, — sei es durch Umsetzung derselben in eine andere Form lebendiger Kräfte, sei es durch Herstellung chemischer Processe, welche Wärme binden. Da nach Durchschneidung des Halsmarkes am Hinterkörper Temperatursteigerung beobachtet worden ist, und da im Fieberzustande bei Reizung der Empfindungsnerven die Temperaturdepression nicht mehr zu Stande kommt, scheint der Schluss nahe zu liegen, dass im Normalzustande vom verlängerten Marke aus durch eine tonische Thätigkeit fortwährend Wärme im Körper zum Verschwinden gebracht wird, beim Fieber aber eine Parese jener tonischen Thätigkeit der Med. obl. unter den Ursachen der Temperatursteigerung eine Rolle spielt.

Schliesslich erwähnt der Vortr. noch einige Versuche an fiebernden Thieren. Wird ein solches mit Eiswasser-Umschlägen bedeckt, so sinkt die Temperatur in der Vena cava inferior allmälig. Reizt man innerhalb der ersten 20—60 Minuten der Abkühlung die Empfindungsnerven, so wird das Sinken verlangsamt, aufgehoben, oder selbst ein geringes Steigen herbeigeführt, — offenbar weil der die Reizung begleitende Krampf der kleinen Arterien das Zuströmen des kalten Blutes von den peripherischen Körpertheilen her verlangsamt. Nach einiger Zeit jedoch wird, ähnlich wie bei nicht fiebernden Thieren, das Sinken der Temperatur durch die Reizung beschleunigt, während nach aufgehobener Erregung ein Wiederansteigen eintritt. Das verlängerte Mark ist also wieder erregbar geworden. Es bleibt nach Fortnahme der kalten Umschläge und Einhüllen des Thieres in Watte, während die Körpertemperatur wieder steigt, noch kürzere oder längere Zeit erregbar, wird jedoch schliesslich wieder paretisch.

Ausser durch Einwirkung von Kälte kann bei fiebernden Thieren auch durch Injection von Chinin in das Blut der erörterte Einfluss der sensibeln Nerven auf die Temperatur wieder hergestellt werden. —

Weitere Mittheilungen behält der Vortr. sich je nach dem Fortgange seiner Untersuchungen vor; sie sollen sich zunächst auf eine Prüfung der einzelnen Organe des Körpers bezüglich ihres thermischen Verhaltens bei Reizung der Empfindungsnerven beziehen.

II. Prof. Dr. Waldeyer spricht über den Bau der Ovariencysten. Alle diese Geschwülste entwickeln sich aus den epithelialen Gebilden des Eierstocks, niemals aus dem bindegewebigen Stroma. Man kann zwei Hauptformen, das Cystoma proliferum glandulare und das Cystoma proliferum papillare unterscheiden, bei der ersten Form gehen von der Hauptcystenwand vorzugsweise drüsige, bei der zweiten papilläre Bildungen aus.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 23. bis 29. Juli sind nach dem »Wochenbl. d. deutschen Vereins f. med. Statistik« in 11 grösseren Städten Deutschlands 1368 Kinder geboren und in 13 Städten 1248 Personen gestorben. In Barmen starben 77 von 100.000 der Bewohner, in Berlin 72, in Breslau 77, in Danzig 55, in Darmstadt 75, in Dresden 59, in Frankfurt a. M. 44, in Hamburg 58, in Kiel 55, in Cöln 70, in Königsberg 48, in Stettin 60, in Weimar 33 und in Wien 51. Die Sterblichkeit in London betrug 51, in Paris 42 von 100,000. Von den hauptsächlichsten Krankheiten ist Phthisis in 13 Städten im Ganzen bei 157 Personen oder 15 pCt. der Verstorbenen als Todesursache angegeben, und zwar: in Wien 26, Dresden 13, Frankfurt a. M. und Königsberg 11, Barmen, Stettin und Cöln 10, Berlin 8, Danzig 6 und Breslau 5 pCt. der Verstorbenen. Entzündungen der Respirationsorgane sind bedeutend seltener geworden, an diesen starben 68 Personen, 5 pCt. der Verstorbenen, u. zwar in den einzelnen Städten: in Barmen 10, Hamburg und Berlin 5, Dresden, Wien

*) Das in der vorigen Nummer dies. Zeitung besprochene Buch: »Aerztliche Briefe« ist im Verlage der Mackloff'schen Buchhandlung in Carlsruhe erschienen, was aus Versehen nicht angegeben worden ist. D. Red.

**) Speciell erörtert Verf. die Vorzüge seines Dampfapparates, sowie dessen Modificationen. In jüngster Zeit hat F. Mollenkopf in Stuttgart, Thorstrasse 10, den completen Apparat für 4 Thaler und denselben in äusserlich bescheidenerer Qualität für 2 Thaler 22 Sgr. hergestellt.

und Stettin 4 und Königsberg 3 pCt. der Verstorbenen. Dagegen sind an Durchfall und Brechdurchfall der Kinder im Ganzen 261 Todesfälle notirt, und zwar in Berlin 158 = 30 pCt. der Verstorbenen, Frankfurt a. M. 20, Stettin und Barmen 18, Darmstadt 14, Hamburg 7, Danzig und Königsberg 5 pCt. der Verstorbenen. Die hohe Sterblichkeit in den englischen Städten — die grösste in diesem Jahre — ist gleichfalls wesentlich diesen Krankheiten zuzuschreiben. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 34 (2 pCt. der Verstorbenen), und zwar in Darmstadt bei 7, in Hamburg und Stettin bei 6, in Dresden und Cöln bei 3, in Berlin und Barmen bei 2 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 61 Todesfälle, 4 pCt., u. zwar in Darmstadt 11, in Königsberg 7, in Breslau 6, in Hamburg 6, in Berlin und Cöln 4 pCt. der Verstorbenen, von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 21, Wien 9, Hamburg 7, Cöln, Königsberg und Dresden 1 Fall, von Flecktyphus in Breslau 2 Fälle notirt. In Berlin sind 2 Todesfälle und 10 Erkrankungen, in Wien 4, in Weimar und Danzig 1 Todesfall an Pocken vorgekommen. Am Scharlachfieber starben in Barmen 8, in Berlin und Cöln je 2, in Frankfurt a. M. 1, in Hamburg 3, in Paris 12 und in London 75 Personen. Die Masern veranlassten zusammen 21 Todesfälle, und zwar in Hamburg 11, Darmstadt 4, Berlin, Dresden und Barmen je 2 Todesfälle. In 2 Hospitälern Berlins sind 7 Fälle von Typhus abdom., 1 von Typhus recurrens, ferner Erysip. 1 Mal, Diphtheritis lar. et fauc. 5 Mal aufgenommen. Entzündungen der Respirationsorgane kamen 6 Mal vor. In Dresden wurden 2 Fälle von Masern und 1 von Erysipelas notirt. In Frankfurt a. M. und Darmstadt herrschen Affectionen des Darmcanals vor. Die intermittirenden Fieber scheinen überall verschwunden; dagegen kommen überall Erysipelas und pyämische Prozesse vor.

— In der Woche vom 31. Juli bis 5. August sind, nach derselben Quelle, in 10 grösseren Städten Deutschlands 1479 Kinder geboren und in 13 Städten 1450 Personen gestorben. In Barmen starben 100 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 87, in Breslau 87, in Danzig 60, in Darmstadt 75, in Dresden 78, in Frankfurt a. M. 56, in Hamburg 63, in Kiel 55, in Cöln 70, in Königsberg 48, in Stettin 59, in Weimar 64 und in Wien 64. Die Sterblichkeit in London betrug 52, in Paris 42 von 100,000. An Diarrhoe und Brechdurchfall starben in Berlin 512 oder 34 pCt., in Stettin 30, Barmen 26, Breslau 20, Frankfurt a. M. 18, Hamburg und Darmstadt 11, Cöln 8, Dresden und Danzig 7 pCt. der Verstorbenen. Phthisis ist in 14 Städten im Ganzen bei 218 Personen oder 15 pCt. der Verstorbenen als Todesursache angegeben, und zwar: in Wien bei 29, Königsberg und Hamburg 11, Cöln und Barmen 10, Stettin 9, Breslau 6 und Dresden 5 pCt. der Verstorbenen. An Entzündungen der Respirationsorgane starben 73 Personen, 5 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 53, 4 pCt. der Verstorbenen, und zwar in Dresden bei 7, in Cöln und Barmen bei 4, in Breslau bei 6, in Berlin bei 2 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 56 Todesfälle, 3 pCt.; es waren in Cöln 8, in Danzig und Breslau 7, in Hamburg 4, in Frankfurt a. M. 6, in Berlin 3 pCt. der Verstorbenen. Von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 16, Wien 3, Hamburg 5, Cöln, Darmstadt und Dresden 2, in Barmen, Cöln und Danzig je 1 Fall notirt. An Flecktyphus starb in Breslau 1 Person; im Allerheiligen-Hospital kam ein neuer Krankheitsfall zur Aufnahme. In Berlin sind 5 Todesfälle und 8 Erkrankungen, in Breslau 3 Todesfälle und 4 neue Erkrankungen, in Wien 4 Todesfälle an Pocken notirt. Am Scharlachfieber starben in Barmen 7, in Berlin 2, in Cöln, Darmstadt, Kiel und Frankfurt a. M. je 1, Hamburg 5, in Paris 7 und in London 88 Personen. Die Masern veranlassten zusammen 26 Todesfälle und zwar in Hamburg 12, Darmstadt und Berlin 4, Dresden, Barmen und Stettin je 1 Todesfall. Im Dresdener Krankenhause kamen 2 Erkrankungsfälle vor; die Epidemie hat sich demnach in dieser Woche bedeutend weiter verbreitet. — In den Hospitälern wächst der Krankenstand überall. Unter den neu aufgenommenen Fällen beginnt in den meisten Orten der Abdominaltyphus zu prävaliren. Daneben erscheinen auch zahlreiche Fälle von nichtspecifischen Darmaffectionen. In Persien breitet sich die Cholera weiter aus.

— Ueber unsere Prostitutionsverhältnisse giebt der soeben erschienene dritte Jahrgang 1869 des »Städtischen Jahrbuchs für Volkswirthschaft und Statistik« folgende Aufschlüsse: Die Prostitution im Grossen und Ganzen scheint weder zu- noch abgenommen zu haben, wohl aber hat sich die polizeiliche Controle derselben verstärkt. Unter regelmässiger ärztlicher Controle der Sittenpolizei standen Anfang 1867: 995, Ende 1867: 1447 Frauenzimmer, die Vermehrung beträgt 45,4 pCt. Der Prostitution verdächtige, mit der Sittenpolizei in Berührung gekommene, namentlich verzeichnete Frauenzimmer waren Anfang 1867: 10,860, Ende 1867: 12,491, Vermehrung 15 pCt. Die Zahl der durch Polizeihilfe Eingebrachten betrug 23,631, im Jahre 1866 dagegen 15,982, Vermehrung 48,2 pCt. Weit wichtiger jedoch als diese polizeilichen Maassnahmen, die auch schon darum unwirksam sind, weil es der Polizei an Räumlichkeiten zur längeren Beherbergung der eingebrachten Dirnen fehlt, wäre es, Mittel und Einrichtungen zu treffen, welche direct gegen die Quellen, aus denen das Uebel fliesst, vorgehen und diese zu verstopfen geeignet wären. »Die Sittenpolizei«, heisst es, »welche nicht unmittelbar eingreifen kann, hat in dieser Richtung seit einer Reihe von Jahren Anträge gestellt, unter Anderen auf Umgestaltung des sogenannten Pflicht-Vormundschaftswesens, auf Errichtung von Wasch- und anderen Beschäftigungsanstalten für das weibliche Geschlecht, auf Errichtung von Mägdeherbergen, eines besonderen Krankenhauses für Syphilitische und dergleichen mehr. Diese Anträge sind bis jetzt sämmtlich fruchtlos geblieben, sie sind in erster Linie am Kostenpunkt gescheitert. Allein, wenn das Prostitutionswesen nicht immer mehr überhand nehmen soll, ist es durchaus nothwendig, derartige Einrichtungen, wie sie in anderen grossen Städten bereits bestehen, auch hier in Berlin in's Leben zu rufen. Denn es muss als Thatsache constatirt werden, dass eine grosse Anzahl von Mädchen nur deshalb der Prostitution anheimfällt, weil dieselben bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit kein Unterkommen finden, und in Folge davon als sogenannte »frische Waare« den Kupplerinnen zur willkommenen Beute werden. Bei dem vollständigen Mangel an Beschäftigungsanstalten und Zufluchtsorten für Arbeitsuchende oder momentan Arbeitslose besteht für solche Mädchen, denen die Subsistenzmittel ausgehen, geradezu ein physischer Zwang, sich der Prostitution in die Arme zu werfen, nur um das Leben zu fristen. Ja selbst solche Mädchen, welche bereits der Prostitution verfallen sind, haben an die Polizeibehörde das Gesuch gerichtet, sie in irgend einer Anstalt unterzubringen, wo sie ein Obdach hätten und etwas lernen könnten. Die Polizei hat in den allermeisten Fällen diese Gesuche zurückweisen müssen. Daher ist die Gründung von Beschäftigungsanstalten für das weibliche Geschlecht und ganz besonders von grösseren Mägdeherbergen, in welchen die von auswärts kommenden und hier Arbeit suchenden, sowie die hier zeitweilig arbeitslos werdenden Mädchen ein Unterkommen finden können, zu einem unabweisbaren Bedürfniss geworden. Allein auch für diejenigen weiblichen Personen, welche eine Beschäftigung haben, von der sie anständig zu leben im Stande sind, kann in ausgedehntem Maasse gesorgt und dadurch der Prostitution indirect entgegengewirkt werden, wie ein in Newyork neuerdings gegründetes Institut »der Arbeiterinnen Heim« beweist. Diese durch Privatwohlthätigkeit errichtete Anstalt ist bestimmt, den Arbeiterinnen eine eigentliche Heimath, eine Art Familienleben zu bieten. 480 Arbeiterinnen können daselbst aufgenommen werden, und erhalten, ausser Wohnung und Bett, Beköstigung und Wäsche für einen sehr mässigen Preis. Ausserdem befinden sich in der Anstalt Badezimmer, Gesellschaftszimmer, Lesezimmer u. s. w., um den Bewohnerinnen Gelegenheit zu geben, in der ihnen übrig bleibenden freien Zeit Erholung innerhalb der Anstalt zu finden. Eine derartige Anstalt, welche den Zweck hat, »die Arbeiterinnen, die künftigen Mütter von Tausenden von Bürgern, ausserhalb des Bereichs unlauterer Einwirkungen zu stellen«, würde auch hier in Berlin von grösstem Segen sein, und zwar nicht blos für verwaiste oder alleinstehende Arbeiterinnen, sondern auch für solche Mädchen, die in ihrer eigenen Familie oft den schlimmsten Einflüssen ausgesetzt sind und sich gegen dieselben nicht zu schützen vermögen.«

— Derselben Quelle entnehmen wir über die Selbstmorde und tödtlichen Unglücksfälle:

Es haben sich im Jahre 1867 erhängt 99 Männer, 7 Frauen, erschossen 37 Männer, 1 Frau, ertränkt 22 Männer, 7 Frauen, den Hals abgeschnitten 6 Männer, vergiftet 6 Männer, 14 Frauen, 2 Knaben, erstochen 1 Mann, die Pulsadern durchschnitten 1 Mann, durch Kohlendampf erstickt 1 Mann, in Summa sich selbst getödtet 173 Männer, 30 Frauen, 2 Knaben, zusammen 205 Personen gegen 153 im Jahre 1866.

— Die Mundfäule und Klauenseuche unter dem Vieh im Dithmarschen, die bisher nur vereinzelt aufgetreten ist, sucht jetzt ganze Dörfer und Districte heim.

Hannover. Der ständische Verwaltungsausschuss hat heute seine diesmalige Thätigkeit mit einer Erörterung über das Verhältniss der Privat-Irrenanstalten zu den drei Provinzial-Heilanstalten geschlossen, wozu die Bitte von zwei Inhabern von Privat-Heilinstituten Anlass gab, ihnen geeignete Kranke aus den öffentlichen Anstalten zur weiteren Behandlung zu übergeben. Nach langen Verhandlungen überzeugte man sich davon, dass es angemessen sei, derartige Privatanstalten zu fördern, ihnen auch Kranke aus den Provinzial-Anstalten, die Zustimmung der Nutritoren vorausgesetzt, zu übergeben, um so einer Ueberfüllung der provinziellen Irrenanstalten vorzubeugen. Gleichzeitig müsse aber das Landesdirectorium in die Lage versetzt werden, über alle Privatheilanstalten in der Provinz die erforderliche Controlle zu führen.

V. Personalien.

Auszeichnung: Dem Oberstabs- und Regiments-Arzt Dr. Loewer des 7. Thüringischen Inf.-Regts. No. 96 ist die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Fürsten zu Schwarzburg-Sondershausen verliehenen Fürstlich Schwarzburgischen Ehrenkreuzes zweiter Classe ertheilt worden.

Niederlassungen: Dr. Pahlke in Braetz, Dr. Koch in Rackwitz, Dr. Gotsmann in Fürstenwerder, Dr. Franz in Habelschwerdt, Dr. Anderson in Saaran, Dr. v. Knjawa in Parchwitz, Dr. Rinke und Dr. Neumann in Gleiwitz, Dr. Schweyer in Rudzinitz, Dr. Preiss in Thale, Dr. Schneider in Schoenebeck, Dr. Roth in Aschersleben, Dr. Hülsmann in Wolkramshausen, Dr. Gerstein und Dr. Krüger in Altendorf, Dr. Bosseljoon in Wachtendonk, Dr. Halle in Harpstedt, Dr. Meyerholz in Hannover, Dr. Valentin und Dr. Huntemüller in Hoya, Wundarzt Eggeling in Gross Germersleben, Unterarzt Koch in Erfurt, Thierarzt 1. Cl. Sulzer in Gelsenkirchen, Thierarzt Bormann in Roessing.

Todesfall: Kreiswundarzt Gollsch in Rosenberg.

Offene Kreis Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Büren; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Minden. — Die Kreisphysicatsstelle des Unterlahnkreises mit dem Wohnsitze in Limburg; jährl. Gehalt 200 Thlr.; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Wiesbaden. — Die Kreiswundarztstelle des Stadtkreises Wiesbaden mit dem Wohnsitze in Wiesbaden; jährl. Gehalt 100 Thlr.; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Wiesbaden. — Die Kreis-Wundarztstelle im Rosenberger Kreise; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Oppeln.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 28. August 1869.** **69. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren auch vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

M. Bernhardt (Königsberg): Beitrag zur Lehre von der specifischen Natur der Tuberculose und ihrer Uebertragbarkeit von Menschen auf Thiere. (Schluss.)

A. Impfungen unter die Haut an Kaninchen. Das Impfmaterial bestand sowohl in Lungenstücken auf der Königsberger Klinik verstorbener Phthisiker, welche fast alle Formen bronchitischer, peribronchitischer, lobulär-pneumonischer, käsiger Veränderungen vertreten, als auch in miliaren, streng von käsigen Producten gesonderten pleuralen oder peritonealen Eruptionen, oder in dem Auswurf Tuberkulöser, in krebsig, sarcomatös oder einfach käsig entarteten Lymphdrüsen, endlich in ganz indifferenten Stoffen, wie Baumwolle, Holzstückchen, Farbstoffen. — In der Mehrzahl der Fälle entstand an der Impfstelle bei den Thieren, welche die Impfung mindestens 14 Tage überlebten, gleichviel ob Ohrhaut, Schenkelhaut oder die Haut des Bauches gewählt war, ein nicht selten von einer $^{1}/_{2}$ Linie dicken bindegewebigen, mitunter Gefässe führenden Kapsel umgebener Käseheerd, von variabler, oft Haselnuss- bis Wallnuss-Grösse. Derselbe war entweder nach allen Seiten hin abgeschlossen, rundlich, oder er sandte schmale, bisweilen $^{1}/_{2}$ Zoll lange, käsige, dünne Fortsätze in's Unterhautbindegewebe aus; andere Mal war er an einer Stelle kraterförmig offen und gewährte einen Einblick in das aus weisslich-schmierigem, oft übelriechendem Material bestehende Innere; endlich fanden sich einige Mal in seiner nächsten Umgebung im lockeren Unterhautbindegewebe Züge von getrennt stehenden, weisslich opaken, kaum stecknadelkopfgrossen, wie miliaren Eruptionen, welche das Microscop aus kleinzelligen, im Centrum nur undeutlich erkennbaren und getrübten Elementen zusammengesetzt zeigte. — Nur acht Mal unter 40 Hautimpfungen fanden sich in den Lungen der geimpften Thiere in spärlicher Anzahl ziemlich grosse, in der Peripherie graulich transparente, in der Mitte schon gelbweisse Zeichnungen bietende Heerde, um welche herum das übrige Lungengewebe vollkommen intact war.

Die microscopische Untersuchung der transparenten Stellen erwies ihre Zusammensetzung aus grossen, runden Zellen, mit einem gleichfalls runden, grossen Kern und einem entsprechenden Kernkörperchen, bald mit zwei bereits gesonderten oder, wie es schien, in Theilung begriffenen Kernen, während der Zellinhalt aus einer feinen graulichen, kleinkörnigen Masse bestand; die opaken, trüben Stellen der Mitte zeigten keine deutliche Zellformen, sondern nur feinkörniges, trübes Material.

Ausser den erwähnten miliaren Eruptionen im Unterhautbindegewebe in der Nähe des Käseheerds und den eben beschriebenen käsigen lobulären Lungenheerden fand sich einige Mal Pleuritis und Pericarditis fibrinosa und rothe Hepatisationen ganzer Lungenlappen, von miliaren Bildungen weder in loco, noch in den übrigen Organen begleitet.

In der Mehrzahl der Fälle waren aber auch die Lungen, die serösen Häute, die innerhalb des Peritonäums gelegenen Organe, mit Ausnahme der Leber vielleicht, ohne irgend wesentliche Veränderungen: in der Leber fanden sich neben den häufig sehr zahlreichen Psorospermienheerden kleine braune, stecknadelkopfgrosse, weisslich opake Bildungen, aus lymphoiden Zellen zusammengesetzt, in spärlicher Anzahl; ausgebreitete miliare Eruptionen in den übrigen Organen vermisste Verf. stets.

Ebenso fielen Impfungen mit äusserst infectionsfähigem Material (wie es auf andere Weise angestellte Experimente ergaben) nicht selten insofern ganz resultatlos aus, als trotz eines bestehenden Käseheerds an der Impfstelle, den die Thiere wochen- und monatelang mit sich herumgetragen, sich auch nicht einmal die oben besprochenen Veränderungen zeigten.

Durch diese Experimente war Verf. nicht zu einer klareren Einsicht, geschweige denn zu einer Entscheidung in der vorliegenden Frage gelangt, da es ihm durch dieselben nicht gelang, wie anderen Experimentatoren, von der Haut aus exquisite allgemeine miliare Tuberkulose zu erzeugen, noch zu entscheiden, ob eine Verschiedenheit in der Infectionsfähigkeit des Impfmaterials vorhanden sei.

Verf. wandte sich daher jetzt zur Benutzung der serösen Höhlen als Impfstätte, und zwar zum Peritonäum, da einige probeweise angestellte Versuche, die Pleurahöhle zu benutzen, durch den jedesmal zu früh eintretenden Tod des Thieres bald davon abstehen liessen.

Verf. unternahm nunmehr:

B. Impfungen in das Peritoneum von Kaninchen mit käsigem, den Leichen von Phthisikern entnommenem Material;

C. Impfungen in das Peritoneum von Kaninchen mit käsigem Material, von durch Impfung tuberculös gemachten Kaninchen entnommen;

D. Impfungen mit desinficirtem Material von Kaninchen auf Kaninchen.

E. Impfungen mit beliebigem, nicht tuberculösem (käsigem) Material*) in das Peritoneum der Kaninchen;

F. Impfungen an Meerschweinchen;

und gelangte hierbei zu folgenden Resultaten:

1) Durch die Uebertragung käsiger, den Leichen von Phthisikern entnommener Stoffe unter die Haut, namentlich in das Peritoneum von Kaninchen, werden an den geimpften Thieren mit ziemlicher Sicherheit käsige Processe sowohl, wie allgemeine miliare Tuberculose hervorgerufen.

*) Verf. bediente sich hierzu einzelner Stücke von normaler Lunge, von Epithelialcarcinom, von carcinomatöser Lymphdrüse, Watte, von kleinzelligem Sarcom der Milz.

2) Durch Impfung mit gleichgiltigen fremden Körpern konnte an Kaninchen nur ausnahmsweise und in sehr geringer Ausdehnung das Auftreten miliarer Eruptionen erzeugt werden.

3) Letzteres beobachtete Verf. auch an Meerschweinchen; indess erinnert er daran, dass bei diesen Thieren schon nach einfachen Stichverletzungen das Auftreten von Tuberkulose gesehen wurde.*)

4) Impfungen mit käsigem Material (dem Heerd an der Impfstelle) von nach 1. tuberkulös gemachten Kaninchen ergeben wieder mit ziemlicher Sicherheit das Auftreten allgemeiner Tuberkulose.

5) Desinfection der Impfsubstanz tuberkulöser Menschen sowohl wie tuberkulöser Kaninchen schwächte die Infectionsfähigkeit in hohem Maasse ab, so dass erst nach verhältnissmässig langer Zeit eine nur beschränkte Eruption von Tuberkeln zu finden war: ein sehr deutlicher Unterschied gegen die sub 1 und 4 angeführten Impfungen.

Das Material, welches Verfasser zu den Peritonealimpfungen an Kaninchen benutzt hat, war den Lungen dreier an Lungenphthise zu Grunde gegangener Männer entnommen, bei welchen allen sich die Krankheit verhältnissmässig schnell entwickelt und gegen das Ende hin erheblich ausgebreitet hatte. Bei keinem konnten mit Sicherheit hereditäre Verhältnisse nachgewiesen werden. Bei allen dreien führte die Erkrankung in ziemlich kurzer Zeit zum Tode, bei allen fanden sich in den Lungen als wesentlichste Veränderungen heerdweise aufgetretene Entzündungen der Bronchien und des Parenchyms, bei allen die Producte der Entzündung in verkästem, mehr oder weniger erweichtem Zustande.

»Wie in den Organen der durch diese Krankheit hingerafften Menschen sich bei dem einen mehr, als bei dem andern, ohne Ausnahme aber bei allen, miliare Eruptionen nachweisen liessen, so gelang es auch durch Impfung der den menschlichen Lungen entnommenen käsigen Producte an Kaninchen, bei diesen allgemeine Miliartuberkulose zu erzeugen, von einer Ausdehnung und Verbreitung, wie sie kaum bei den betreffenden Menschen selbst aufgefunden war. Letztere waren aber weder auf irgend eine Weise mit tuberkulösem Material inficirt worden, noch hatten sie eine besondere Disposition zur Phthise dargeboten: in ihrem Organismus selbst schienen die Residuen einer ursprünglich einfachen Entzündung auf eine bisher noch nicht ganz aufgeklärte Weise die eminente Infectionsthätigkeit erhalten zu haben, wie sie sich bei den Uebertragungen auf die Kaninchen documentirten.«

»Seit lange schon weiss man, dass Lungenphthise sich ohne Heredität, ohne irgend welche Infection entwickeln kann; in der Art aber, wie die käsigen Processe in den Lungen auftreten und sich verbreiten, zeigen sie in sehr vielen Fällen eine vollständige Analogie mit sich durch Contagion weiter verbreitenden Krankheiten.

»Wohin die im Bereich der afficirten Partie erzeugten Secrete oder dort durch irgend welche Processe entstandenen flüssigeren Substanzen abfliessen, da entstehen die neuen Heerde: rein mechanische Verhältnisse, wie die Wirkung der Schwere bei den von den oberen Partien nach unten sich senkenden Secreten, oder der Hustenstoss, welcher vom Lungenparenchym her etwelche Materien nach oben in die Trachea und zum Larynx führen kann, scheinen hierbei eine nicht unwesentliche Rolle zu spielen.

»Dabei ist aber auch beim Menschen nicht selten deutlich eine verschiedene Contagiosität der käsigen Producte bemerklich: während von einigen chronische Infiltrationen der Lungen jahrelang ohne wesentlicheren Schaden der Gesundheit herumgetragen werden, entwickeln andere acut oder subcutan entstandene käsige Infiltrate eine zerstörende Kraft, welche in kurzer Zeit, den ganzen Organismus in Mitleidenschaft ziehend, zum Untergang des Individuums führt (acute progressive Phthise).

»Wenn es nun gewiss ist, dass acute Miliartuberculose sich in Leichen von Menschen fand, welche nirgends einen käsigen Heerd darboten, wenn andrerseits Miliartuberculose des Peritoneums und anderer Organe ohne Spur von Betheiligung der Lungen gefunden wurde, so sind es doch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die käsigen Processe in den Lungen, mit welchen am häufigsten allgemeine miliare Tuberculose zusammen angetroffen wird.

»Die käsigen Lungenheerde scheinen am ehesten die besprochene Contagiosität annehmen zu können; aber, wie Buhl jüngst hervorgehoben, geben gelegentlich auch anderwärts entstandene käsige Heerde zur Eruption allgemeiner Tuberculose Veranlassung.«

Verf.'s Versuche, nach Erzeugung chronisch käsiger Processe in Kaninchenlungen von dort aus allgemeine Miliartuberkulose zu erzeugen, sind, was das Letztere betrifft, bisher negativ ausgefallen; trotzdem die Versuchsthiere monatelang (2—4 Monate), wie die endliche Section ergab, exquisit gelatinöse und käsige, ganze Lungenlappen einnehmende Heerde mit sich herumtrugen, waren miliare Eruptionen in den übrigen Organen kaum aufzufinden. dagegen theilt Verf. noch die Krankengeschichten und die Ergebnisse der Obduction zweier Kinder mit, bei welchen vom Darm aus in fortlaufender Folge nach lange Zeit andauernden Catarrhen Affection der Mesenterialdrüsen, endlich allgemeine Tuberkulose entstanden ist. (Wir behalten uns die Mittheilung derselben für die nächste Nummer vor. Ref.)

»Mit solchen und ähnlichen Erfahrungen am Menschen«, schliesst Verf., »lassen sich nun die Resultate meiner Experimente ohne Zwang gut vereinigen: sie zeigen 1) dass zwar in Folge jeden Eingriffs bei Kaninchen und, wie es scheint, noch leichter bei Meerschweinchen, sich die käsigen Processe und ihre Folgen, allgemeine miliare Eruptionen, entwickeln können; 2) dass aber nicht jeder zur Entstehung käsiger Heerde bei Kaninchen führende Eingriff für das Resultat, die zu erzeugende Miliartuberkulose, gleichwerthig ist; 3) dass durch Impfung mit käsigem Material, welches den Lungen an progressiver Phthise zu Grunde gegangener Menschen entnommen ist, sich die Folgen in grosser Intensität und Constanz ausbilden; 4) endlich dass durch Proceduren, welche man im Wesentlichen als desinficirend bezeichnen kann, die Infectionsfähigkeit des Materials, wenn gleich nicht ganz vernichtet, so doch wesentlich abgeschwächt werden kann.

»In welcher Ausdehnung sich dieses letztere Ergebniss der experimentellen Untersuchungen für die Praxis wird verwerthen lassen, ob es möglich sein wird, die in den Lungen von Phthisikern angehäuften käsigen Massen durch desinficirende Substanzen, vielleicht auf dem Wege der Inhalationen weniger infectionsfähig zu machen, werden weitere Experimente und genauere klinische Beobachtungen lehren.«

Fr. Betz: Zur Diagnose der intern und extern pericardialen Verwachsung. (Memorabilien, Juli 1869.)

Die Geräusche, welche bei Entzündungen der äusseren Oberfläche des freien Pericardialblattes und der Costalpleura, beziehungsweise der Lamina mediastini entstehen, die sogenannten extern pericardialen, werden entweder durch ein Reiben oder ein Zerren erzeugt. Beide Arten der Geräusche können sowohl bei der Herzbewegung, als bei der Respirationsbewegung gehört werden. Bei letzterer aber nur dann, wenn der Thoraxraum die zur Erzeugung nöthige Excursion machen kann. Mit jeder Inspiration geht nämlich auch eine der Erweiterung des Brustraumes entsprechende Anspannung der Mittelfelle einher, die mehr geradelinig werden, um bei der Exspiration wieder zu erschlaffen, d. h. ihre gewölbte, convex-concave Form einzunehmen. Ist das Geräusch reibend oder streifend, so bedeutet es, dass die sich berührenden Flächen noch nicht verwachsen sind. Die an-

*) Verf. war zufällig in der Lage, an zwei von ihm gar nicht benutzten und von den seinigen stets getrennt gehaltenen Meerschweinchen Veränderungen zu finden, wie sie in hohem Grade sowohl den heerdweise auftretenden entzündlich käsigen, als auch tuberkulösen Processen entsprechen, was er bei Kaninchen unter gleichen Umständen nie zu beobachten Gelegenheit gehabt hat.

dere Art des Geräusches gehört der Verwachsung zwischen dem äusseren Pericardialblatt mit der Pleura an. Es ist mehr zerrend, stationär, knisternd, macht durchaus nicht den Eindruck des Streifens. Auf dieses Geräusch macht Verf. durch folgende Beobachtung besonders aufmerksam:

Bei einem 16jähr. Burschen, der an Rheumatismus acutus und Pericarditis litt, bemerkte Verf. etwa 14 Tage vor seinem Tode an der linken Hälfte des Sternums zwischen dem Ansatz der 4. und 5. Rippe ein sehr deutliches, oberflächliches Crepitiren im Umfange eines Halbguldenstückes. Das Crepitiren wurde bald bei der Respiration, bald bei den Herzcontractionen gehört. Neben diesem Knistern nahm man ganz gut die gewöhnlichen pericardialen Geräusche wahr, die sich von dem vorigen scharf unterschieden. Das Crepitiren hielt, einige Unterbrechungen ausgenommen, beinahe bis zum Tode an, doch wurde es in letzter Zeit mehr bei den Herzcontractionen bemerkt.

Bei der Section fand man intern pericarditische Verwachsungen, verbunden mit einem blutig-serösen Erguss. Die äussere Oberfläche des freien Pericards war ferner mit dem Brustbein angewachsen, also mit der Pleura und Lamina mediastini, und gerade an der Stelle, wo man das Knistern hörte, hatte die Entzündung bereits in das Zellgewebe des Mediastinums übergegriffen. Eine Sechser grosse Stelle war stark geröthet und succulent.

»Die Zerrungen, welche durch die Bewegungen des Thorax oder durch die Herzcontractionen gesetzt wurden, hatten das Geräusch, das gleichsam als ein pleuritisches betrachtet werden muss, zu Stande gebracht. Da aber eine Zerrung von Seite des freien Pericards an dem Mittelfelle oder an der Costalpleura nur dann statt haben kann, wenn einerseits eine Verwachsung zwischen diesen beiden Flächen und andererseits eine Verwachsung der beiden Pericardialblätter unter sich existirt, so kann man das Vorkommen des obigen knisternden Geräusches zugleich zur Diagnose intern pericardialer Verwachsungen verwenden.«

J. N. Demarquay: Ueber Absorption durch Wundflächen.*) (L'Union médicale, Febr. 1869.)

Verfasser stellte eine Reihe von Untersuchungen, sowohl an frischen als an älteren wunden Flächen an, um die Macht ihrer Absorptionsfähigkeit während der verschiedenen Entwickelungsgrade derselben zu studiren. Zu den Experimenten wählte Verf. Iodkalium, dessen geringste Spuren sich bekanntlich schnell im Urin und Speichel leicht nachweisen lassen. Die Gegenwart des Iod im Speichel wird am einfachsten dadurch constatirt, dass man ein Stück angesäuerten Brodes mit dem letzteren tränkt und jenes in stark verdünnte Salpetersäure bringt, wonach je nach dem Iodgehalte des Speichels, das Brod eine violette bis dunkelblaue Färbung annimmt.

Die Resultate der von Verf. angestellten 68 Versuche fasst die »Wiener Wochenschr.« (No. 45, 1869) in folgende Sätze zusammen:

1) Eine im Wasser lösliche Substanz, wie z. B. Iodkalium, auf eine grössere, ihres Derma beraubte Fläche des Körpers gebracht, gelangt sehr schnell in den Kreislauf und wird ebenfalls schnell durch den Speichel eliminirt; letzteres geschieht in 4—8 Minuten. 2) Dieselbe Substanz, in die durch ein Vesicator erzeugte Flüssigkeit gebracht, gelangt weniger schnell in den Organismus wegen der das Derma bedeckenden Eiweissschichte; hier findet die Absorption in 9—20 Minuten statt. 3) Eine in das Unterhautzellgewebe injicirte Iodkalium-Lösung wird absorbirt und eliminirt durch den Speichel in einem Zeitraume von 10—20 Minuten. 4) Dieselbe Solution auf eine frische Wunde gebracht, constatirt ihre Gegenwart im Speichel in einer zwischen 30 und 15 Minuten wechselnden Zeit. 5) Wenn die Wunden vollständig organisirt (d. h. mit Fleischwärzchen belegt) sind, absorbiren sie mit grosser Gewalt. Schon nach 10—14 Minuten und früher findet man evidente Iodspuren im Speichel. Es ist daher sehr naheliegend, die Frage aufzustellen, ob in Anbetracht dieser Absorptions-Gewalt nicht das Erysipel und das Puerperalfieber durch »jenes septische Element« erzeugt werden, welches durch die betreffende Wunde aufgesaugt wird. 6) Ebenso liegt die Frage nahe, ob denn nicht bei dem, Infectio purulenta genannten, so lebensgefährlichen Allgemeinzustande, Absorptionsvorgänge durch die Wunde die gewöhnlich der Phlebitis zugeschriebene Rolle spielen. 7) Die bei sogenannten warmen Abscessen gemachten jodhaltigen Einspritzungen, ebenso die in kalten Abscessen oder in Cystenhöhlen werden mit Rapidität absorbirt in einer Zeit zwischen 45—30 Minuten, laut Speichel-Analyse. 8) Daher können zu häufig gemachte Iod-Injectionen traurige Folgen für den Organismus haben. 9) Das auf den verschiedensten Wegen in den Organismus eingeführte Iod und Iodkalium wird gewöhnlich in höchstens 4—5 Tagen durch Speichel und Harn wieder eliminirt.

Aus diesen Resultaten geht unzweifelhaft hervor, dass man sich hüten muss, solche Stoffe auf Wunden zu bringen, deren Einverleibung durch die Absorption schädlich auf den Organismus wirken könnte.

Ein anderes Factum ist aber hier (nach einem Referate der »Med. chir. Rdschau« 1869) von hoher practischer Bedeutung; man lässt nämlich in den Krankensälen manche Wunden ohne alles Bedenken durch längere oder kürzere Zeit unbedeckt dem Einflusse der umgebenden Luft ausgesetzt. Bedenkt man nun, dass der Rothlauf zumeist zu einer Zeit auftritt, in der die Wunde bereits mit Fleischwärzchen bedeckt ist, so fragt es sich, ob in solchen Fällen selbe nicht jene Miasmen absorbirte, welche das gedachte zymotische Leiden verschulden. Man ist um so mehr zu dieser Ansicht berechtigt, als in der bei Weitem grössten Mehrzahl der Fälle das Erysipel von der Wunde selbst seinen Ausgang nimmt.

Geleitet von diesen Anschauungen hat Demarquay schon seit längerer Zeit sein Heilverfahren bei Wunden dahin modificirt, dass er dieselben nicht in Berührung mit der äussern Luft lässt und sie mit Glycerin verbindet, um damit eine Art Firniss, eine Scheidewand zu schaffen, welche die Absorption schädlicher Stoffe verhindern soll.

Nélaton hat durch Behandlung der Wunden mit Alcohol eine verminderte Anzahl von Rothlauf auf seiner Abtheilung erzielt, und wäre es nicht unmöglich, dass hier sowohl die adstringirende Eigenschaft des genannten Stoffes auf die Fleischwärzchen, so wie die coagulirende Kraft jener Flüssigkeit auf eiweissartige Liquida in Betracht komme.

Wenn man die absorbirende Kraft der Gebärmutter, beziehungsweise ihres Halses, bei bestehender Ulceration in Betracht zieht, so wird es erlaubt sein, eine analoge Fähigkeit jenes Gebildes sofort nach der Entbindung anzunehmen, und der Schluss, dass das Princip, welches das Puerperalfieber in's Leben ruft, durch die Uterus-Höhle in den Organismus gelange, erscheint dann nicht ungerechtfertigt. Dies ist um so wahrscheinlicher, als während der in Spitälern herrschenden Rothlaufepidemien das Uebel meist nur Operirte und frisch Entbundene befällt.

Das Factum, dass man in den Londoner Spitälern viel ausgiebiger ventilirt, als in den Pariser Krankenhäusern, erklärt das seltenere Vorkommen des Rothlaufs alldort in den chirurgischen Sälen. Eitervergiftung wurde allgemein als eine der häufigsten Ursachen der vielen Todesfälle nach Amputationen anerkannt. Während aber die Einen diese als einen Folgezustand der Phlebitis bezeichneten, schrieben Andere diese Erscheinung einer Reihe verschiedener Ursachen zu, und wiesen der Resorption in Zersetzung befindlicher Flüssigkeiten da eine grosse Rolle zu. Man behauptete dagegen, dass die Eiterkörperchen kraft ihres Volumens nicht in die Circulation gelangen können, übersah dabei aber, dass der Eiter, wie das Blut, aus verschiedenen morphologischen Elementen besteht, und so gewiss es ist, dass ziemlich häufig die Entzündung der Gefässwände die Eitervergiftung verschuldet, so wenig ist es zu bezweifeln, dass in sehr vielen Fällen

*) Aus dem zur Veröffentlichung bestimmten Buche des Verf.'s über die »Wunden«.

der letzt gedachte Zustand angetroffen wird, ohne dass Phlebitis constatirt werden könnte.

Muss man zugeben, dass eine Wunde Gase und Salzlösungen absorbiren könne, warum nicht auch die Elemente eines in Zersetzung begriffenen Eiters?

Jedermann weiss, dass gewisse Modificationen des Eiterungsprocesses zu einer Entwicklung verschiedener Gasarten, so unter andern von Schwefelwasserstoffgas führen; wenn es nun gewiss ist, dass manche in das Bindegewebe der Thiere eingeführte Gasarten in 24 Secunden durch die Luftwege ausgeschieden werden können, dagegen, wenn in entsprechender Menge eingeführt, im Stande sind, das Thier innerhalb 2 Minuten zu tödten, warum sollte man nicht auch annehmen, dass die fauligen und giftigen Elemente, welche ein verdorbener Eiter enthält, durch die Wunde, welche derselbe bedeckt, aufgesogen werden können, wodurch dann eine Eitervergiftung in's Leben gerufen wird, ohne dass Phlebitis vorausgegangen wäre. Als Reaction werden sich dann ebenso heftige Fieberanfälle einstellen, wie bei traumatischer Phlebitis, wenngleich der Ursprung ein verschiedener ist.

Hält man diese Momente im Auge, so wird man oft dadurch, dass man in gewissen chirurgischen Fällen zur entsprechenden Zeit eine Gegenöffnung anbringt und Desinficientia anwendet, schwere allgemeine Zufälle zu beseitigen im Stande sein, welche aus der Aufsaugung toxischer Elemente des Eiters hervorgegangen sind.

J. Schwabe: Im Sande begraben und wieder auferstanden. (Deutsche Klinik, No. 33, 1869.)

Unter diesem originellen Titel schildert Verf. die Einrichtung der Sandbäder zu Köstritz, durch deren vierwöchentlichen Gebrauch er selbst von den schweren Folgen eines acuten Gelenkrheumatismus geheilt worden ist.

In Deutschland bestehen gegenwärtig zwei Anstalten, in denen der warme Sand systematisch therapeutisch verwerthet wird, die eine in Köstritz unter der Leitung des Med. Rath Dr. Sturm, die andere in Dresden unter Flemming's Leitung.

Die Sandbadeanstalt besteht aus 4 verbundenen Räumen. In dem ersten wird der Sand (klar gesiebter Flusskies) auf einer 10—12 Fuss langen und 3 Fuss breiten eisernen Platte, die von unten erhitzt wird, auf die Temperatur von 36—40° R. gebracht. Die genaue und gleichmässige Erwärmung des erforderlichen, für jedes Vollbad etwa 7 Centner betragenden Sandquantums wird durch sorgfältiges Mischen des heissen Sandes mit kaltem bewirkt. Durch ein die Wand durchbohrendes bewegliches Rohr von 2 Zoll Durchmesser läuft der Sand in das benachbarte Zimmer, in einen 6—7 Fuss langen, sargähnlichen Kasten, der auf Rädern ruht; der Boden desselben wird mit einer etwa 4 Zoll hohen Schicht heissen Sandes bedeckt. Der Badende, mit einem leichten Bademantel bekleidet, wird nun in den Kasten gelegt und aus dem Rohr mit geheiztem Sand überschüttet, bis derselbe den ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, mehrere Zoll hoch bedeckt. Dann wird der Kasten mit seiner Ladung in den anstossenden luftigen Raum gefahren, wo man in völliger Unbeweglichkeit die nach wenigen Minuten hervorbrechende gewaltige Transpiration geduldig abzuwarten hat. Für den Körper, der mit Sand bedeckt ist, macht sich kaum eine kleine Unbequemlichkeit bemerkbar, da der aus der Haut tretende Schweiss sofort vom Sande aufgesogen wird. Lästiger ist der vom Gesicht und Kopf strömende Schweiss, der fortwährend von einem Badewärter mit Tüchern abgetrocknet werden muss. Bald beginnt der Puls frequent zu werden, und die Temperatur unter der Zunge steigt um 1—1½° R. Manche halten es in diesem Bade 1 Stunde aus. Verf. selbst brachte es nur 1 Mal so weit und musste sich die übrigen Male mit ¾ Stunden begnügen. Beim Heraussteigen aus dem Bade fällt vom Badenden eine reichliche Menge durchfeuchteten Sandes ab. Man begiebt sich nun sofort in das angrenzende Badezimmer und nimmt ein kurzes, 29—30° R. warmes Reinigungsbad. Schliesslich zieht man sich auf sein Zimmer zurück, legt sich nieder und wartet 1 Stunde lang die noch fortdauernde Transpiration ab.

Die Wirkung der Wärme auf den Körper ist bei den Sandbädern eine andere als bei den warmen Wasser- und Dampfbädern. Bei den Wasserbädern kann ein so hoher Wärmegrad, wie 40° und mehr, selbstverständlich nicht angewendet werden, da hier die bei den Sandbädern eintretende Schweissaussonderung nicht stattfindet und ein Wasserbad zu mehr als 30° R. bedenkliche Congestionen zu Wege bringen würde. Beim Dampfbad sind zwar höhere Temperaturen anwendbar, allein die Einwirkung der heissen Luft und der Dämpfe auf die Haut ist eine weniger intensive als die des warmen Sandes, der ein weit besserer Wärmeleiter als jene ist. Auch vermag man, da die Dämpfe nicht blos auf die Haut wirken, sondern auch eingeathmet werden, im Dampfbad nicht so lange auszuhalten wie im Sandbad.

Verf. selbst behielt nach seiner acuten Erkrankung einen chronischen Gelenkrheumatismus zurück, der ihn 3 Monate, fast aller willkürlichen Bewegungsfähigkeit beraubt, an das Bett fesselte. Trotz Anwendung der gebräuchlichen Medicamente und warmer Bäder erzielte Verf. nur eine leichte Besserung, weshalb er sich zur obigen Sandbadecur entschloss. In Köstritz kam Pat. in folgendem Zustande an: seine Schultern waren äusserst schmerzhaft und ihr Muskelapparat gelähmt, so dass er die leiseste Bewegung der Arme nach hinten und oben nicht auszuführen vermochte. Der dritte, vierte und fünfte Finger beider Hände waren in unlöslicher Flexion zur Faust gekrümmt; die Kniegelenke waren zwar beweglich, doch war die Streckung nur bis zu einem Winkel von circa 165° möglich. Aus dem Coupé musste Verf. heraus und in den Wagen hinein gehoben werden. Ein Gang durch das Zimmer war eine Strapaze für ihn.

Vier Wochen hindurch gebrauchte Verf. täglich Morgens ein Voll-Sandbad, und Nachmittags 1—2 Stunden lang locale Sandbäder von 45° R. für seine gekrümmten Hände mit sehr gutem Erfolge. Schon nach dem 6. Bade konnte Verf. ohne grosse Ermüdung 1 Stunde lang spazieren gehen. Das reichliche Exsudat in den Synovialkapseln der Kniegelenke, welches die völlige Tension verhinderte, verlor sich allmälig; die Schmerzhaftigkeit und erschwerte Bewegung der Schultergelenke liess nach, und auch die Hände öffneten sich wieder. Verf. verliess Köstritz nach 4 Wochen fast genesen und würde, wie er angiebt, ganz genesen von dannen gegangen sein, wenn es ihm möglich gewesen wäre, länger zu bleiben. Aber die Nachwirkung der Sandbäder bewährte sich auch während der nächsten Monate in der Heimath, so dass Verf. gegenwärtig nur eine rechtwinklige Flexion der beiden kleinen Finger zurückbehalten hat.

II. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen.*)

Da bei der Aufstellung des Norddeutschen Strafgesetz-Entwurfes das Preussische Strafgesetzbuch vom 14. April 1851 als Grundlage diente, so mussten die der Erörterung zu unterziehenden Fragen an die Preussischen Strafbestimmungen, und zwar die der §§ 40, 42, 45, 143, 144 No. 3, 149, 184, 193, 197, 199, 200 und 203 angeknüpft werden.

Zurechnungsfähigkeit.

§ 40 des preussischen Strafgesetzes bestimmt: »Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig, oder die freie Willensbestimmung desselben durch Gewalt oder durch Drohung ausgeschlossen war.«

Dieser Paragraph hat, weil in demselben nur zwei Formen der Geisteskrankheit (Wahnsinn und Blödsinn) berücksichtigt sind, in der gerichtlichen Praxis zu mannigfachen Unzuträglichkeiten geführt, indem man hier, mit Rücksicht darauf, dass es ausser den angeführten beiden Formen noch andere Seelenzustände giebt, welche die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit ausschliessen, unter den Begriff des »Wahnsinns« und »Blödsinns« Krankheitsformen eingezwängt hat, die nach der Annahme der medicinischen Wissenschaft nicht wohl darunter zu begreifen waren. Der Justizminister hatte deshalb vorgeschlagen, in dem neuen Strafgesetzbuche den Paragraph so zu fassen, dass der Wahnsinn und Blödsinn als besondere Strafausschliessungsgründe in demselben nicht aufgeführt würden, vielmehr blos gesagt werde: »Ein Verbrechen oder ein Vergehen liegt nicht vor, wenn zur Zeit der That die freie Willensbestimmung des Thäters ausgeschlossen war«.

Es wurde nun eine gutachtliche Aeusserung darüber gewünscht: »ob eine solche Fassung genügen würde, den medicinischen Sachverständigen eine hinreichende Grundlage für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit in den einzelnen Fällen zu gewähren, und ob daraus nicht neue Zweifel von Seiten der medicinischen Wissenschaft hergeleitet werden könnten.«

Die wissenschaftliche Deputation kann sich zunächst damit, dass der § 40 des Preussischen Strafgesetzbuches abgeändert werde, vom Standpunkt der medicinischen Wissenschaft nur einverstanden erklären. Was die in Vorschlag gebrachte neue Fassung des § 40 betrifft, so bezeichnet sie es als einen wesentlichen Fortschritt, wenn nicht nur Wahnsinn und Blödsinn als Strafausschliessungsgründe in Wegfall kommen, sondern überhaupt von der Aufführung bestimmter Formen geistiger Krankheit Abstand genommen wird. — Selbst eine nur dem augenblicklichen Standpunkte der Wissenschaft genügende Vollständigkeit in der Aufzählung der die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Geisteszustände hätte sich kaum erreichen lassen, und die Fortschritte der Psychiatrie, der Wechsel der Ansichten und damit auch der Nomenclatur, würden weitere Schwierigkeiten unfehlbar bald erzeugen. — Wenn nun auch in der neuen Fassung statt dessen die Aufhebung der »freien Willensbestimmung« als Kriterium für sämmtliche abnormen Geisteszustände hingestellt werde, welche die Unzurechnungsfähigkeit bedingen, welches Kriterium im Allgemeinen als ein wohl brauchbares zu bezeichnen sei, so liessen sich doch, und zwar von zwei verschiedenen Standpunkten her, nicht unbegründete Bedenken gegen die in Aussicht genommene Fassung des § 40 erheben. Einerseits könnten bei dieser allgemeinen Fassung des Paragraphen die Gerichtsärzte verleitet werden, über das ihnen zustehende Gebiet der krankhaften Geisteszustände hinauszugehen und sich in allgemeine psychologische Erörterungen zu verlieren. Der

*) S. No. 66 dieser Zeitung pag. 791.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Begriff der freien Willensbestimmung, der Willensfreiheit, könnte Seitens ungeübter Gerichtsärzte eine namentlich in foro ganz unstatthafte Auffassung erleiden, und könnte dieselbe leicht schon durch jede Leidenschaft, jeden Affect und dergl. als ausgeschlossen angesehen werden. Andererseits berechtige die Erfahrung zu der Besorgniss, dass dem scheinbar so weiten Begriff der freien Willensbestimmung, namentlich Seitens der Richter und der Staatsanwaltschaften, eine zu beschränkte Bedeutung beigelegt werden könnte, so dass dieser Begriff zu denselben Uebelständen führen könnte, welche das Kriterium der Ueberlegungsfähigkeit mit sich gebracht hat. Würde, wie dies keineswegs unmöglich ist, der freien Willensbestimmung gegenübergestellt werden das zwangsmässige Handeln, würde in Beziehung auf eine bestimmte That die Frage aufgeworfen werden, ob der Thäter so habe handeln müssen, wie er gehandelt habe, so könnte in der Verneinung derselben bereits der Beweis freier Willensbestimmung gesehen werden.

Würde z. B. bei einer Betrügerei, bei einem Diebstahl oder dergl. die gewinnsüchtige Absicht als Motiv der That sich ergeben, würde die Ausführung derselben dem Zwecke entsprechen, würden entschiedene Wahnvorstellungen oder doch ein Einfluss derselben auf die incriminirte Handlung sich nicht nachweisen lassen, so würde der Richter oder auch der untüchtige Sachverständige leicht dahin kommen, allein dieser Umstände wegen in Beziehung auf die qu. That freie Willensbestimmung als vorhanden anzuerkennen, während durch dieselben erfahrungsgemäss das Vorhandensein einer Geisteskrankheit nicht ausgeschlossen wird.

Selbst da, wo sich eine Geisteskrankheit zweifellos nachweisen liesse, wäre der Auffassung noch Raum gegeben, dass Unzurechnungsfähigkeit in Bezug auf eine bestimmte Handlung nur dann anerkannt werden könne, wenn sich darlegen lasse, dass die Geisteskrankheit die freie Willensbestimmung bei Ausführung dieser Handlung ausgeschlossen habe. Ein solcher Nachweis wird allerdings stets erfordert werden müssen, wo es sich um eine zur Zeit einer vorübergehenden geistigen Störung verübte That handelt; wo dagegen der Sachverständige den Thäter im Allgemeinen als geisteskrank erkennt, würde er bei keinem Vergehen oder Verbrechen, das derselbe verübt hat, zu behaupten im Stande sein, dass die Geisteskrankheit einen Einfluss dabei nicht ausgeübt habe, wenn ihm auch der specielle Nachweis unmöglich sein sollte.

Hieraus gehe hervor, dass der medicinische Sachverständige, wo immer er Veranlassung erhält, sich mit der Beurtheilung des Geisteszustandes eines Menschen zum Zweck der Entscheidung über dessen Zurechnungsfähigkeit zu befassen, darauf hinauskommen müsse, zu untersuchen, ob der Geisteszustand zur Zeit der That ein krankhafter war oder nicht. Die Zurechnungsfähigkeit selbst sei ein rechtlicher Begriff; ob ein Mensch zurechnungsfähig ist oder nicht, ist vom Richter resp. von den Geschworenen zu entscheiden.

Es wäre nun noch zu überlegen, ob nicht der entsprechende Paragraph des neuen Strafgesetzes so gefasst werden könnte, dass das Vorhandensein krankhafter Geisteszustände im Allgemeinen als Strafausschliessungsgrund hingestellt würde. Handele es sich darum, einen Ausdruck zu finden, welcher allgemein genug ist, um ohne Zwang jede Form von Geisteskrankheit zu umfassen, so würde es genügen, statt »Wahnsinn« und »Blödsinn« zu sagen: »Geisteskrankheit«. Damit wäre aller Unsicherheit in dieser Beziehung ein Ziel gesetzt. Allein die gerichtsärztliche Praxis habe eine gewisse Reihe anderer Zustände seit langer Zeit kennen gelehrt, in welchen die freie Willensbestimmung des Menschen gleichfalls aufgehoben ist, welche jedoch nicht zu den Geisteskrankheiten gehören. Solche sind gewisse Grade der Trunkenheit, des Fieberdeliriums, der Schlaftrunkenheit u. s. w. Das Preussische Gesetzbuch gedenke ihrer an keiner Stelle als Motive der Unzurechnungsfähigkeit, ja es sei bekannt, dass die Trunkenheit, welche in früheren Entwürfen in gewissen Beziehungen erwähnt war, später gestrichen worden ist. Es entstehe also die principielle Frage, ob sie wirklich ausgeschlossen bleiben sollen, oder ob vielmehr ein Bedürfniss vorliegt, eine Fassung zu suchen, welche sie zulässt. Die Beantwortung dieser Frage berührt nur zum Theil die medicinische Wissenschaft. Es liege auf der Hand, dass kein technisches Urtheil dazu gehört, die gewöhnliche Trunkenheit und die Schlaftrunkenheit zu bezeugen oder zu untersuchen. Es handele sich hier um eine rein juristische Entscheidung. Je nachdem sie bejahend oder verneinend ausfällt, wird eine andere Fassung zu wählen sein. Nun spräche aber die Erfahrung dafür, das Bedürfniss anzuerkennen, solche Zustände als Motive der Unzurechnungsfähigkeit zuzulassen. Der Mangel einer entsprechenden Bestimmung habe einen so erfahrenen Gerichtsarzt, wie Casper, dahin geführt, sowohl die gewöhnliche Trunkenheit, als die Schlaftrunkenheit dem Wahnsinn zuzurechnen und geradezu von einem »Wahnsinn der Trunkenheit«, von einem »Wahnsinn der Schlaftrunkenheit« zu sprechen. Ein solcher Verstoss gegen die wissenschaftliche Auffassung sei nur möglich gewesen, indem man die ebenfalls ganz unwissenschaftliche Definition des Wahnsinns im Allgemeinen Landrecht zu Hilfe nahm. Die Folge davon wäre gewesen, dass ganz zu Unrecht das sachverständige Urtheil des Arztes zur Beurtheilung einer gar nicht medicinischen Frage in Anspruch genommen wurde, und dass sowohl Aerzte, als Richter in eine schiefe Stellung geriethen. Auch die Fassung »im Zustande von Geistesstörung« würde in dieser Beziehung nichts bessern. Da dieser Ausdruck zugleich die wirklichen Geisteskrankheiten umfasst, so würde der Richter jedes Mal auf ein ärztliches Gutachten verwiesen werden. Ueberdies würde dem Sprachgebrauch mindestens eben so sehr Gewalt angethan, da die Bezeichnung der Geistesstörung weder von Laien, noch von Aerzten auf Trunkene und Schlaftrunkene (man kann hinzusetzen auf Fieberkranke) angewendet werde, sondern immer den Nebenbegriff des Kranken an sich hat. Es komme hinzu, und dies sei von ganz besonderer Wichtigkeit, dass mit einer solchen generellen Bezeichnung jede Grenze zwischen Geisteskranken und solchen gesunden Menschen, die sich in einem vorübergehend abnormen, jedoch keineswegs krankhaften Zustande befinden, wie Betrunkene, verwischt werde.

Die Deputation schlägt deshalb folgende Fassung vor:

»Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn die freie Willensbestimmung des Thäters dadurch, dass er sich zur Zeit der That in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, oder durch Gewalt oder durch Drohungen oder durch besondere körperliche Zustände ausgeschlossen war.« *)

(Fortsetzung folgt.)

III. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 6. bis 12. August sind nach dem »Wochenbl. d. deutschen Vereins f. med. Statistik« in 11 grösseren Städten Deutschlands 1376 Kinder geboren und in 13 Städten 1228 Personen gestorben. In Barmen starben 70 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 74, in Breslau 80, in Danzig 49, in Darmstadt 43, in Dresden 65, in Frankfurt a. M. 42, in Hamburg 58, in Kiel 29, in Cöln 59, in Königsberg 43, in Stettin 57, in Weimar 61 und in Wien 60. Die Sterblichkeit in London betrug 52, in Paris 43 von 100,000. An Phthisis starben in 14 Städten im Ganzen 204 Personen oder 16 pCt. der Verstorbenen, und zwar: in Frankfurt a. M. 30, Wien 23, Breslau und Dresden je 12, Danzig 11, Cöln und Stettin 9, Berlin, Barmen und Hamburg 8, Königsberg 6 pCt. der Verst.; an Entzündungen der Respirationsorgane zusammen 60 Personen, 4 pCt. der Verst., und zwar: in Wien 7, Hamburg und Danzig 6 und Berlin 3 pCt. der Verst. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 47, 3 pCt. der Verst., und zwar in Frankfurt bei 10, in Dresden bei 8, in Hamburg bei 6, in Breslau und Berlin bei 3 pCt. der Verst. notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten im Ganzen 52 Todesfälle, 4 pCt., und zwar in Danzig 11, in Hamburg 6, in Cöln 5, in Breslau 4, in Berlin 3 pCt. der Verst. An Durchfall und Brechdurchfall starben 331 Personen, 27 pCt. der Verst., und zwar in Berlin 166, 31 pCt. der Verst., in Stettin 28, Breslau 25, Frankfurt a. M. 16, Königsberg und Wien 13, Hamburg und Darmstadt je 12, Dresden und Barmen 10 und Danzig 4 pCt. der Verst. In Weimar starben 3 Personen; ausserdem kamen dort 2 Todesfälle an Ruhr vor, die ersten, welche in diesem Jahre überhaupt angegeben wurden. Nach der Mittheilung von Hrn. Dr. Pfeiffer herrscht letztere Krankheit in der Umgegend von Weimar sehr stark, besonders in dem Arbeiterdorf Ober-Weimar. (Vom Monat Juni bis September 1868 erkrankten in Weimar ca. 1200 Einwohner mit über 50 Todesfällen. Die Verbreitung der Epidemie erschien insofern auffallend, als zuerst der Stadttheil heimgesucht wurde, wo überhaupt der Typh. abd. häufig war und 1866 die Cholera auftrat. In den früher beständig von der Krankheit befallenen Niederungen im nördlichen Tiefland von Thüringen scheint sich nach dem Trockenlegen sowohl die Ruhr wie das Wechselfieber verloren zu haben.) Von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin 19, Hamburg 5, in Wien, Breslau und Barmen je 2, in Dresden, Königsberg und Danzig je 1 Fall notirt. In Bethanien (Berlin) wurden wieder 2 neue Erkrankungen recipirt. An Flecktyphus ist in Breslau in dieser Woche kein Todesfall notirt; im Allerheiligen-Hospital wurden wieder 2 Krankheitsfälle aufgenommen. — Auch die Epidemie des recurrirenden Typhus scheint in Deutschland ihrer Beendigung entgegen zu gehen. In Königsberg, Danzig und Berlin, wo die Krankheit seit mehr als Jahresfrist geherrscht hat, sind in den letzten Wochen keine neuen Fälle angegeben; nur in Breslau kamen wieder 2 Kranke nach dem Allerheiligen-Hospital. In Berlin sind 6 Todesfälle und 14 Erkrankungen, in Breslau 1 Todesfall und 2 neue Erkrankungen, in Wien 3 Todesfälle, in Stettin und Cöln je 1 Todesfall an Pocken beobachtet. Am Scharlachfieber

---

*) Nach der »N. Z.« ist der Gesetzentwurf gleichwohl auf diesen Vorschlag der Deputation nicht eingegangen. Derselbe verlegt — heisst es in den Motiven — die Entscheidung der Frage über die Zurechnungsfähigkeit eines Menschen so überwiegend in das medicinische Gebiet und macht damit die richtige Beurtheilung im einzelnen Falle so sehr von der Vorentscheidung des medicinisch Sachverständigen abhängig, dass dadurch das Ermessen des Richters in erheblichem Grade eingeengt und Letzterer in eine Stellung zurückgedrängt wird, in welcher er sich darauf angewiesen sieht, einfach ein Vollstrecker des vorangegangenen medicinischen Ausspruches zu werden. Dies erscheint aber mit der dem Richter nothwendigen und ihm darum vom Gesetze zu wahrenden Möglichkeit eigener freier Prüfung unvereinbar, und der Entwurf hält deshalb an dem der Deputation gemachten Vorschlage fest, womit ebenfalls die Möglichkeit gegeben ist, über die in jedem einzelnen Falle vorliegende, die Unzurechnungsfähigkeit bedingende besondere Natur eines abnormen Geisteszustandes einen Ausspruch zu fällen, bei welchem weder der medicinische Sachverständige dem Urtheile des Richters, noch Letzterer dem des Mediciners präjudicirt, Beide vielmehr, ein jeder innerhalb der Grenzen seines Gebiets, zur Abgabe des Schlussurtheils über die angezweifelte Zurechnungsfähigkeit zusammen zu wirken vermögen. Im neuen Entwurfe des Strafgesetzbuches wird also vorgeschlagen zu bestimmen:

»Eine Handlung ist als Verbrechen oder Vergehen nicht zu betrachten, wenn die freie Willensbestimmung des Thäters zur Zeit der That ausgeschlossen war.«

starben in Cöln, Hamburg und Wien je 2, in Frankfurt a. M. 1, in Paris 9 und in London 100 Personen. Die Masern veranlassten zusammen 23 Todesfälle, und zwar in Hamburg 8, Darmstadt 5, Berlin und Dresden 3, Frankfurt und Danzig je 1. Im Dresdener Krankenhause kamen wieder 2 Erkrankungsfälle vor. Nach den Hospitalberichten beginnen meist Wochenbettkrankheiten und der Abdominaltyphus zu prävaliren, in Berlin sind 12, in Frankfurt a. M. 2 Fälle aufgenommen; in Breslau und Dresden wurde je 1 Fall recipirt und je 1 endete letal.

— In der Woche vom 13. bis 19. August d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 313 männliche und 271 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 251 männliche und 227 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 22, Lebensschwäche bald nach der Geburt 14, Altersschwäche 13, Selbstmord 1, allerlei Unglücksfälle 3, Ruhr 5, Pocken 7, Scharlach 5, Masern 1, Keuchhusten 4, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 9, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 125, Entzündung des Gehirns 17, brandige Bräune 20, häutige Bräune 4, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 1, Entzündung des Brustfells und der Lungen 10, Entzündung des Unterleibs 9, Hals- und Lungenschwindsucht 46, Starrkrampf 6, Eklampsie der Kinder 31, Schlagfluss 17, Abzehrung 41.

— Die vom Bundeskanzleramt zusammengestellten und dem Bundesrathe zur verfassungsmässigen Beschlussnahme vorgelegten Reglements für die Staatsprüfungen der Aerzte und Apotheker (vergl. No. 57 dies. Ztg.) sind, nachdem dieselben einem Ausschuss zur Begutachtung überwiesen worden waren, von diesem in allen wesentlichen Punkten genehmigt und namentlich das Reglement für die Staatsprüfungen der Apotheker fast ohne Aenderung angenommen. Was das Reglement für die Staatsprüfungen der Aerzte betrifft, so sind gegen die demselben zu Grunde liegenden Principien wesentliche Erinnerungen nicht gemacht worden. Dagegen wurden gegen manche Einzelnheiten des nach Ansicht des Referenten zu sehr in's Detail gehenden Entwurfes Ausstellungen verschiedener Art, theils von einzelnen Regierungen, theils im Ausschusse selbst erhoben. Der Ausschuss hat nicht geglaubt, alle diese Erinnerungen, selbst manche nicht ganz unbegründete darunter, dem Bundesrathe sofort zur Berücksichtigung empfehlen zu sollen, da die vorgerückte Zeit eine nochmalige sachverständige Berathung im Einzelnen kaum ausführbar erscheinen lässt; er hat sich vielmehr, abgesehen von einigen mit Rücksicht auf die Anwendbarkeit für alle Bundesstaaten angemessen erschienenen formellen Abänderungen, auf einige wesentlichere Punkte beschränkt, ohne sich zu verhehlen, dass bei practischer Durchführung des Reglements an allen Universitäten des Norddeutschen Bundes sich höchst wahrscheinlich noch manche Anstände ergeben werden, deren Beseitigung einer späteren Revision vorbehalten bleiben muss.

Frankfurt a. M. Auf der hier in vergangener Woche abgehaltenen zehnten Generalversammlung der deutschen Zahnärzte wurde durch einstimmigen Beschluss der Preisrichter öffentliche Anerkennung ausgesprochen: dem Hrn. Sauer aus Berlin, Hrn. Saul aus Coblenz, Hrn. Crist aus Cassel, Hrn. Dr. Wehner aus Frankfurt a. M. und Hrn. Hartung aus Rudolstadt, theils für wichtige Vorträge, theils für bedeutsame Erfindungen im Gebiete der Zahnheilkunde. Als nächster Versammlungsort wurde Berlin gewählt und Hr. Dr. Leopold daselbst zum Präsidenten ernannt.

Franzensbad, 14. August. Meinem letzten Berichte aus dem hiesigen Curorte, in welchem seitdem eine rauhe, frühzeitige Herbstwitterung eingetreten, habe ich noch Einiges über seine Humanitätsanstalten hinzuzufügen. Bei dem grossen Andrange von Hilfesuchenden, welche auch den weniger bemittelten Classen angehören, ist es doppelt erfreulich, dass der werkthätige Wohlthätigkeitssinn, geweckt und getragen von dem Edelmuth unserer hiesigen Collegen, stets hilfreiche Hand bietet, und so erwähne ich zunächst des Franzensbader Badehospitals für fremde arme Kranke. Gegründet im Jahre 1839 und ursprünglich für 12 Betten bestimmt, ward dasselbe 1849 bis auf 24 erweitert und bietet in einer angemessenen Localität seinen Pfleglingen ganz unentgeltlich reinliche, bequeme Lagerstellen und eine gute Kost. Die ärztliche Direction führt augenblicklich Dr. Sommer, der Sohn des verstorbenen, noch in dankbarem Andenken stehenden Badearztes. Er errichtete in demselben zugleich ein Ambulatorium für arme Augenkranke, worin er täglich früh von 8 bis 9 Uhr ordinirt. In diesem Badehospitale, dessen Erhaltung ausschliesslich von freiwilligen Beiträgen, insbesondere der wohlhabenden Curgäste abhängt, fand ich gegenwärtig 15 Pfleglinge aus allen Ländern und Confessionen. — Hr. San.-Rath Dr. Boschan hat seit dem Jahre 1845 ein überaus segensreiches Wohlthätigkeitsinstitut für arme kranke Israeliten in's Leben gerufen, das seit der Zeit über 3000 Gulden aus freiwilligen Spenden, und mit jährlich steigernden Einnahmen im Jahre 1868 schon über 800 Gulden an zusammen 554 Curanden verausgaben konnte, und zwar mit der zweckmässigen Verwendung zur Beköstigung und zur Reise dieser häufig so überaus dürftigen, meist aus weitester Ferne herkommenden Fremden. — Eine wesentliche Unterstützung für die Armen gewähren die hiesigen Badeanstalten durch Verabreichung von Freibädern jeder Art, und wie umfangreich diese Wohlthaten sind, erhellt beispielsweise aus dem so eben erschienenen Berichte des Hrn. Boschan, wonach die Badeanstalt des Hrn. Dr. Loimann im Jahre 1867 allein den jüdischen Armen Freibäder im Werthbetrage von über 1000 Gulden geboten hat.

Wien. Es ist nunmehr definitiv beschlossen, dass das Josephinum eingehen soll. Die Schliessung desselben soll im nächsten Jahre erfolgen.

Rom. In No. 46 dies. Ztg. 1869 ist bereits ein vom Papste veranlasstes Polizei-Circular an die Aerzte und Chirurgen mitgetheilt, wodurch dieselben an die canonischen Bestimmungen über die Beichte der Kranken erinnert und bei Nichtbeachtung derselben mit strengen Strafen bedroht werden. Die Aerzte sollen nach einem dreimaligen Besuche dem Kranken, wenn er nicht beichtet, ihren Beistand versagen. Jetzt ist eine Verordnung entworfen, welche auch die Apotheker verpflichten will, bei einer längeren Cur nur auf Grund eines vorgezeigten Beichtzettels Arzneien zu geben. Hebammen und Geburtshelfern ist die Nothtaufe aufs Neue streng eingeschärft, doch so, dass sie womöglich von einem Priester vollzogen werde.

IV. Militairärztliche Personalien.

Dr. Remy, Unterarzt vom 4. Garde-Regt. z. F., zum Ostpr. Fest.-Art.-Regt. No. 1, und Dr. Ley, Unterarzt vom 3. Garde-Gren.-Regt. Königin Elisabeth, zum 1. Schles. Gren.-Regiment No. 10, — versetzt und beide mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Fabricius, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Kaiser Alex.-Garde-Gren.-Regt. No. 1, vom 1. Juli c. ab, und Dr. Mahlendorff, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Brandenb. Feld-Art.-Regt. No. 3 (Gen.-Feldzeugm.), vom 1. August c. ab, — zu Unterärzten ernannt und bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 1. September 1869.** **70. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Köbner (Breslau): Zur Streitfrage über die Existenz eines Pemphigus acutus. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis, 2, 1869.)

Nachdem das von Sauvages aufgestellte, in Deutschland hauptsächlich von Wichmann, in Frankreich von Gilibert näher beschriebene Blasenfieber, Febris bullosa s. pemphigodes, Pemphigus acutus, zuerst von Willan und Bateman in Abrede gestellt worden war, und nachdem sich, gegenüber den Beschreibungen desselben durch neuere Autoren, wie Rayer, Cazenave, Devergie, Gibert, der Widerspruch Hebra's erhoben, welcher, wie die genannten Engländer, verbreitete und auf einander folgende Blasenbildungen auf der Haut nur als chronischen Process (Pompholyx Willan) gesehen, »einzelne ephemere Blasen aber, welche er bei fieberhaft Erkrankten, namentlich Pyämischen beobachtet,« nur als accidentelle, unwesentliche Erscheinung hingestellt hatte, suchte v. Bärensprung (Charité-Annalen, 1862, Bd. X, p. 55 sqq.) die Existenz des Pemphigus acutus durch Analyse zahlreicher fremder und eigener Beobachtungen von Neuem darzuthun. Indess warf er Beobachtungen eines allerdings acuten Krankheitsprocesses, dessen gruppirte vesiculöse Eruptionen ausnahmsweise einmal hie und da zu einer Blase zusammenfliessen (Herpes iris), indem er sich nur an das Zustandekommen der Blase hielt, mit Fällen von primärem, acutem, febrilem Pemphigus zusammen und stellte den Herpes iris als die häufigste Form des letzteren, als einen abortiven Pemphigus acutus auf. B. behauptete, dass »der Pemphigus acutus nie von vornherein mit grossen Wasserblasen auftrete, sondern dass diese erst durch ein allmäliges Umwachsen und Zusammenfliessen kleinerer, gewöhnlich ringförmig gestellter Bläschen entstehen,« und erhob diese Art der Entwickelung sogar zum diagnostischen Merkmal der Pemphigusblasen, wobei er überdies das ganz verschiedene Gesammtbild, d. h. das ganz verschiedene Verhalten des Gesammtorganismus bei der von früheren Autoren aufgeführten Febris bullosa und bei der von ihm als vesiculöse, theils als bullöse Form derselben angesprochenen Krankheit, worauf von Wichmann und von den neueren französischen Dermatologen der Hauptaccent bei der gesonderten Aufstellung eines Pemphigus acutus gelegt worden war, übersah.

An der Hand der Erfahrung nun, dass »beim Herpes iris der übrige Organismus nur sehr wenig betheiligt ist, so dass viele Individuen nur durch die unangenehme Empfindung des Brennens oder Juckens auf denselben aufmerksam werden, dass weder Fieber noch gastrische oder cephalische Symptome bei ihnen auftreten (Hebra),« eine Erfahrung, welche Verf. bei Individuen, die, sei es einmal, sei es bis fünfmal innerhalb 2—3 Jahren an Herpes iris erkrankt waren, stets bestätigt gefunden, trat derselbe 1864 (in seinen »klinischen und experimentellen Mittheilungen a. d. Dermatologie und Syphilidologie,« p. 5 u. 6) der Bärensprung'schen Identificirung desselben mit Pemphigus acutus entgegen und bekannte sich aus den dort angegebenen Gründen zu der Ansicht Hebra's, wonach Herpes iris nur eine andere Form (höher gediehene Exsudation) des Erythema papulatum und tuberculatum Willan's (Eryth. exsudativ. multiforme Hebra) ist. Ueber die Existenz eines wirklichen acuten Pemphigus hingegen enthielt sich Verf., da ihm eigene Erfahrungen nicht zu Gebote standen, des Urtheils. In den letzten Jahren haben mehrere Beobachter, wie Mosler, Thomas (Archiv der Heilkunde, 1868, Heft 4) je einen Fall, Plaskuda (B. Wochenschr. 1865, No. 1 u. 2) und Steffen (ibid. 1866, No. 29 bis 32) reihenweise Erkrankungen von Kindern (von 1—3 Jahren) an Pemphigus acutus publicirt, und durch einige dieser Beobachtungen ist nach Verf. die Existenz eines solchen, bei Kindern wenigstens, ausser Zweifel gestellt, wenn dieselben für Erwachsene auch nichts beweisen, und aus ihnen insbesondere auch nicht die Symptomatologie eines acuten Pemphigus überhaupt abgeleitet werden kann.

Für die Diagnose des acuten Pemphigus bei Erwachsenen stellt Verf. folgende Postulate fest: Nach kurzen Prodromen und eingeleitet von deutlich ausgesprochenem Fieber, u. z. kurz nach Invasion desselben, nicht in der 2. oder 3. Woche eines solchen, wie bei Typhus, Pneumonie, müssen sich direct auf vorher intacter Haut, nicht secundär aus vorherigen Primärefflorescenzen, wie aus einer Urticaria, Herpes iris oder Zoster, Blasen entwickeln, welche sich unter Fortdauer oder abwechselnder Exacerbation und Remission des Fiebers in wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körperstellen, ohne besondere Localisation, erneuern und nach Ablauf von 2 bis 3, höchstens 4 Wochen müssen Fieber und Blasenausbrüche vollständig abgeschlossen sein, ohne dass die letzteren später, insbesondere in einer fieberfreien Zeit, rückfällig werden.

Wenn Verf. hiernach diese Art des Auftretens und des Verlaufes, d. h. den Nachweis der engen Verknüpfungen und des parallelen Ganges von Blasenausbrüchen und Fieber als nothwendig zur Annahme einer acuten bullösen Phlyktänose feststellt, so warnt er andererseits davor, sich im einzelnen Falle weder durch das Zusammentreffen des einleitenden Fiebers mit anderen, inneren Veränderungen des Organismus oder überhaupt durch die Art der fiebererregenden Ursache, welche verschieden sein kann, noch durch das gleichzeitige Erscheinen von Dermatitis geringeren Grades (Erythem,

Herpesbläschen) an anderen Stellen der allgemeinen Decke in der Diagnose jener beirren zu lassen.

(Fortsetzung folgt.)

M. Bernhardt (Königsberg): Zwei Fälle, in welchen vom Darm aus in fortlaufender Folge nach lange Zeit anhaltenden Catarrhen Affection der Mesenterialdrüsen, endlich allgemeine Tuberculose entstanden ist. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Bd., 5. u. 6. Heft, 1869.)

1) Oscar R., 5 Jahre alt. Eltern leben und sind gesund, ebenso die Geschwister.

Seit dem ersten Lebensjahre Durchfälle, 8—14 Tage andauernd, mit Tage lang anhaltenden Stuhlverstopfungen wechselnd. Im 3. Jahre Conjunctivitis und Keratitis. Fortdauernder Darmcatarrh bis zu seiner am 3. Juni erfolgten Aufnahme in die Klinik, in welcher alle Zeichen einer, nach Berichten eines Arztes, 2 Tage vorher aufgetretenen Meningitis basilaris constatirt wurden.

Die Untersuchung der Lungen ergiebt bei dem meist in tiefem Coma liegenden oberflächlich athmenden Kinde keine Resultate.

Tod am 8. Juni 1868.

Dünndarm stark contrahirt, Schleimhaut blass, Follikel nicht vergrössert. Am Anfang des Colon starke Injection und leichte Schwellung der Schleimhaut. Letztere zeigt dort ein einen Pfennig grosses, unregelmässiges Geschwür mit etwas aufgeworfenen blassen Rändern. Weiter aufwärts zum Col. adscendens keine Geschwüre. Die Schleimhaut daselbst blass, ebenso im Rectum. Die Mesenterialdrüsen bedeutend vergrössert und von zahlreichen käsig gelben Knoten durchsetzt.

Milz von normaler Grösse, Capsel gleichmässig leicht getrübt, von einzelnen zerstreuten Körnchen durchsetzt. Die convexe Fläche der Leber durch mehrfache Adhäsionen mit dem Zwerchfell verwachsen, von einzelnen gelben Knoten durchsetzt. Parenchym von gleichmässig braunrother Farbe.

Nieren blass, ohne Veränderung.

L. Lunge blass, partiell adhärent. Im oberen Lappen einige kleine graue derbe Knoten durchzufühlen, die auch über die Oberfläche prominiren. In den Bronchien eitriges Secret. R. Lunge fast total adhärent. Pleurablätter durch ein mit zahlreichen gelben Knötchen durchsetztes Bindegewebe verbunden. Im hinteren Abschnitt des oberen Lappens, von schiefrig indurirtem Gewebe umgeben, eine bohnengrosse Höhle; Bronchialdrüsen am Hilus von käsigen brüchigen Massen durchsetzt. Am Herzen nichts Besonderes.

An der Hirnbasis in der Umgebung des Chiasma eine gelbweisse, gallertige, mehrere Linien dicke Infiltration der Arachnoidea, sich in geringerem Grade nach vorn und hinten hin erstreckend. An der unteren Fläche des Vorderlappens in der Umgebung der Nv. olf. zahlreiche, getrennt stehende, weisslich-gelbe Knötchen. In der R. Hemisphäre des Cerebellum, welches der hinteren Schädelgrube fest angelöthet ist, ein fast haselnussgrosser Heerd von homogener, blassgelber, trocken krümlicher Beschaffenheit. Umgebung des Knotens ohne Veränderung. Ein ähnlicher an der Oberfläche der linken Hemisphäre befindlicher Knoten, desgleichen einer an der Innenfläche der R. Hemisphäre. Seitenventrikel dilatirt, ziemlich viel trübe Flüssigkeit enthaltend. Corpus callosum und Fornix von breiiger Consistenz.

2) Fritz Göhrke, 6 Jahre alt, stammt von gesunden, noch lebenden Eltern, seine Geschwister litten sämmtlich, einige, wie Verf. von dem behandelnden Arzte erfuhr, noch heute, an chronischen Diarrhoen. Pat. selbst leidet seit seinem ersten Lebensjahre ebenfalls an häufig recidivirenden Durchfällen, welche in den letzten zehn Wochen vor seiner zum Tode führenden Krankheit eine erschreckende Höhe erreichten.

Eine Woche vor seiner Aufnahme in die Klinik waren zu diesen Erscheinungen alle Symptome einer basilaren Meningitis zugetreten, welche bei seiner am 12. Mai erfolgten Aufnahme in die Klinik in jeder Beziehung deutlich ausgeprägt war und schon nach 6 Tagen den Tod des Kindes herbeiführte.

Obduction, 18. Mai 1868.

Der stark contrahirte Dünndarm zeigt gallig gefärbten Inhalt. Die Schleimhaut in den oberen Theilen blass, unverändert. Gegen die Klappe hin zeigen die solitären Follikel eine leichte Schwellung, ebenso die etwas gerötheten Peyerschen Plaques. An der Schleimhaut des Colon adscendens nichts Abnormes; im Colon descendens schiefrige Färbung desselben, im Netz einzelne miliare graue Knötchen. Mesenterialdrüsen vergrössert, theilweise käsig infiltrirt, namentlich die Drüsen vor der Lendenwirbelsäule. Oberfläche der Milz von zahlreichen gelben und grauen Knoten bedeckt. Das Gewebe schliesst im Innern eine grosse Zahl bis linsengrosser, zum Theil bereits central zerfallener Knoten ein. Auf der Oberfläche und im Innern der Leber einige weissliche, derbe Knoten, von denen die grösseren mit galligem Inhalte gefüllte Höhlen zeigen. Im Ligam. hepatoduodenale einige weisse Knötchen; Lymphdrüsen in der Porta hepatis käsig infiltrirt. Linke Niere anämisch, in der Corticalis einzelne, zerstreute, weisslich gelbe Knötchen. R. Niere normal. Bronchialdrüsen vergrössert, von käsigen Massen infiltrirt. R. Lunge zeigt an der Spitze einen keilförmigen käsigen Heerd. Der Pleuraüberzug zeigt vereinzelte transparente, miliare graue Knötchen. Durch das ganze Lungengewebe zerstreut, namentlich in der l. Lunge, inselförmige, derbe, zum Theil aus gelb trockenen, zum Theil aus erweichten Massen bestehende, oft wallnussgrosse Heerde. Bronchien enthalten eine weisslichgelbe, schleimig eitrige Flüssigkeit, ihre Schleimhaut im Uebrigen blass und unverändert. Am rechten Herzen in der Nähe der Spitze ein erbsengrosser, weisser Knoten von knorpelig derber Consistenz, scharfer Abgrenzung und auf dem Durchschnitt von homogen graugelber Beschaffenheit. Im Uebrigen nichts Abnormes.

An der Schädelbasis eine reichliche trübe Flüssigkeit angesammelt. Die weichen Hirnhäute im Umfang des Chiasma sulzig, gallertig, infiltrirt, ebenso in den Fossae Sylvii und an der Basis der Hinterlappen des Grosshirns. Nach Auseinanderlösung der verwachsenen Mittel- und Vorderlappen zeigen sich im Grunde der Fossa Sylvii einige spärliche kleine weisse Einlagerungen, welche viel reichlicher die Plexus chorioidei durchsetzen. Kleinhirn blass und anämisch. Auch an den Seitenflächen des Grosshirns einzelne weisse Knoten. Die Untersuchung der Häute des Augapfels fand leider weder in diesem, noch im vorigen Falle statt.*)

Dressler (Würzburg): Einwanderung eines Spulwurms in die Luftröhre eines lebenden Kindes. (Aerztl. Intelligenzbl., No. 31, 1869.)

Im Anschluss an einen von Verf. im Laufe des Sommers im bezirksärztlichen Verein Würzburg berichteten Fall, der das Eindringen eines fremden Körpers, einer Bohne, in die Luftwege eines Kindes betraf, die erst nach 75 Tagen durch Husten wieder ausgestossen wurde, worauf schnelle Genesung eintrat, theilt derselbe folgenden, bezüglich der Seltenheit seines Vorkommens merkwürdigen Fall mit:

Gegen Ende September v. J. wurde dem Verf. ein halbjähriges Kind vorgestellt, an dem derselbe ausser einem leichten Bronchialcatarrh nichts Abnormes zu constatiren vermochte. Das Kind sah munter aus, nahm seine Nahrung in der gewöhnlichen Weise zu sich und bot insbesondere weder auffallende functionelle Respirationsstörungen, noch Fiebererscheinungen dar. Etwa 6—8 Tage darauf wurde Verf. zu dem Kinde gerufen, von dem er mittlerweile nichts weiter gehört hatte. Die Eltern desselben waren mit einmal ausserordentlich ängstlich geworden, weil, wie der Vater angab, dieselben einen leidenden Zug im Gesichte des Kindes bemerkt haben wollten. Das Kind lag indess ruhig und still in seiner Wiege, athmete ruhig und leicht, und es waren auch jetzt keine besonderen Respirationsstörungen bemerkbar. Aeussere Haut, Temperatur und Puls waren normal. Die Stimme war hell und der Husten klingend und mit Schleimrasseln verbunden. Bei der Besichtigung der inneren Halstheile zeigten sich die Tonsillen ein wenig grösser als normal und wie die Pharynxwand leicht geröthet; von einer sonstigen Ver-

*) Auf die Möglichkeit einer Diagnose der Miliartuberculose während des Lebens mit Hilfe des Augenspiegels war damals die Aufmerksamkeit noch nicht wie heute hingelenkt.

änderung und insbesondere von diphtheritischer Ablagerung war keine Spur zu entdecken; der Kehlkopf schien beim Drucke nicht besonders schmerzhaft, Percussionston allenthalben normal, nirgends eine abnorme Dämpfung bemerkbar. Auf beiden Seiten des Thorax waren sowohl hinten als vorne catarrhalische Rasselgeräusche hörbar; dieselben waren jedoch nicht auffallend zahlreich und durchaus grossblasig, und dabei war überall helles vesiculäres und zwar dem Alter des Patienten entsprechend pueriles Athmungsgeräusch hörbar. Das Herz bot nichts Abnormes dar, der Unterleib war weich und schien beim Drucke nicht schmerzhaft, die Ausleerungen erfolgten regelmässig. Der Appetit des Kindes war in den letzten Tagen etwas vermindert, der Durst nicht besonders vermehrt. Das Kind hatte einmal während des laufenden Tages erbrochen.

In der Nacht wurde das Kind jedoch sehr unruhig, fing sehr schnell zu athmen an und jammerte dabei leise. Darauf trat bald ein Zustand von Bewusstlosigkeit ein, aus dem das Kind weder durch Anrufen noch durch Rütteln zu erwecken war. Bei dem Versuche des Vaters, das Kind auf seinen Arm zu nehmen, sank der Kopf desselben sogleich auf die Seite, und das Kind verschied. Während der letzten Vorgänge hatte Pat. gar nicht mehr gehustet.

Die Section (30 Stunden p. m.) ergab: Hirn und Hirnhäute anämisch, sonst normal. In beiden Pleurahöhlen eine geringe Menge seröser klarer Flüssigkeit, die Tonsillen etwas vergrössert und, wie auch die Pharynxwand, leicht catarrhalisch geröthet. Bei der Inspection der oberen Seite des Kehlkopfes zeigte sich, aus der Glottis etwa eine Linie hervorragend, ein länglich runder Körper, der sich nach Eröffnung des Kehlkopfs und der Trachea als das Schwanzende eines durch die Stimmritze hingestreckten, nach Oben bis zur Epiglottis, nach Unten bis zur Bifurcation der Bronchien reichenden, in dicke, durchsichtige und schaumichte Schleimmassen eingehüllten sehr kleinen und schmalen Spulwurms (Ascaris lumbricoides) herausstellte. Die Schleimhaut des Larynx und der Trachea war sehr lebhaft geröthet. Auch die Bronchien waren geröthet und enthielten schaumichte durchsichtige Schleimmassen, beides jedoch in viel minderem Grade als die Trachea. Die Lungen zeigten stellenweise einen geringen Collapsus, d. h. kleine atelectatische Stellen, unter denen sich jedoch beim Abschneiden das Gewebe noch als lufthaltig erwies. Das Lungenparenchym war auf beiden Seiten, zumal in den unteren und hinteren Parthien, ödematös; nirgends liess jedoch dasselbe eine Verdichtung oder auf einen pneumonischen Process hindeutende Veränderung erkennen. Das Herz war sehr gross und anscheinend hypertrophisch; nach Eröffnung desselben zeigte sich jedoch diese anscheinende Vergrösserung herrührend von einer ausserordentlich grossen Menge meist geronnenen Blutes, welches die Höhlen desselben, besonders die linke, ausfüllte, und nach dessen Entleerung das Herz ganz normale Verhältnisse und weder auf der Innenfläche, noch an den Klappen, noch an dem Pericardium und an dem pericardialen Ueberzuge irgend eine krankhafte Veränderung erkennen liess. Alle Unterleibsorgane waren in durchaus normalem Zustande, und es konnte insbesondere weder im Magen noch in dem seiner ganzen Länge nach geöffneten Darmcanale eine Spur von Ascariden entdeckt werden.

Nach den geschilderten Vorgängen und Ergebnissen der Section steht Verf. nicht an, den Tod des Kindes als die Folge der Einwanderung des Spulwurms in die Luftröhre während des Lebens des Kindes, sohin als Erstickungstod zu erklären. Hierzu hält sich Verf. nicht blos durch die clinischen Symptome, sondern namentlich durch die constatirten pathologisch-anatomischen Erscheinungen berechtigt. »Es waren nämlich nicht nur die Theile der Respirationsschleimhaut, an denen der Wurm anlag, weitaus am stärksten geröthet, sondern es fand sich auch hier die grösste Menge von Schleim angehäuft, so dass der Wurm ganz in denselben eingewickelt erschien, — Reactionserscheinungen, die nur während des Lebens zu Stande gekommen sein können. Auch das ziemlich starke Oedem der Lunge und die schaumichte Beschaffenheit des vorzüglich in den oberen Theilen der Luftwege enthaltenen Schleimes dürften sich am leichtesten durch einen vom Larynx ausgegangenen Erstickungstod erklären lassen. Für denselben spricht ferner die überaus starke Anhäufung von Blut in den Herzhöhlen, der mässige seröse Erguss in den Pleurasäcken und der anämische Zustand des Gehirns, welcher bekanntlich bei Gehängten fast eben so häufig gefunden wird, als der entgegengesetzte Zustand der Hyperämie, welcher Unterschied in der Verschiedenheit des letzten Respirationsactes des Gestorbenen, ob derselbe eine Inspiration oder eine Exspiration war, beruht.

»An einen mechanischen Verschluss der Glottis durch den in diesem Falle noch dazu ungewöhnlich kleinen und schmalen und in gestreckter Lage liegenden Wurm konnte nicht gedacht werden. In diesem, so wie wohl in allen derartigen Fällen ist der suffocative Tod nur als die Folge eines durch die Berührung mit dem Wurme hervorgerufenen Krampfes der Glottis zu erklären. Abgesehen von diesen ihre natürliche Erklärung in der Einwanderung des Wurmes in die Luftwege während des Lebens des Kindes und in dem dadurch verursachten Erstickungstod findenden pathologisch-anatomischen Zuständen fand sich durchaus keine anderweitige Todesursache und insbesondere keine auf eine entzündliche Affection der Lunge zu beziehende Veränderung vor.«

Prof. **v. Langenbeck**: Ueber die Anwendung des Chloralhydrats bei Delirium potatorum. (Liebreich: Das Chloralhydrat ein neues Hypnoticum und Anaestheticum, Berlin 1869.)

In No. 65 dies. Ztg. haben wir im Anschluss an das Referat über die Sitzung vom 2. Juli d. J. der Berl. med. Gesellschaft, in welcher Herr Liebreich über das von ihm entdeckte neue Hypnoticum die erste Mittheilung machte, bereits des Vortrages in Kürze Erwähnung gethan, den Hr. Geh. Rath v. Langenbeck über das obige Thema gehalten. Wir lassen hier nunmehr die ausführliche Mittheilung des dem Vortrage zu Grunde liegenden Falles nach der oben citirten Quelle, mit Ergänzungen aus dem Vortrage selbst, folgen:

Frau S., 42 J. alt, wurde am 25. Juni 1869, nachdem sie von einem Wagen übergefahren war, in die chirurgische Klinik aufgenommen. Die Untersuchung ergab eine Fractur. humer. sinistr. et fibul. sinist.; es wurde ihr ein Gypsverband angelegt und, da sie des Trunkes verdächtig war, $1/8$ Quart Schnaps pro Tag verordnet. Am 27sten trat ein plötzlicher Ausbruch eines sehr heftigen Deliriums ein, so dass Patientin gefesselt werden musste; trotzdem war es nicht zu verhindern, dass sie den fracturirten Arm heftig bewegte. Die Haut über dem fracturirten Arm zeigte eine starke Röthung, welche sich bis zu den Schultern hinanfzog; es drohte Gangrän. Pat. erhielt 3 Mal 0,015 Grmm. Morph. hydrochlor. subcutan mit $1/2$ stündiger Pause. Während der Nacht 0,42 Grmm. Opium ohne irgend welchen Erfolg. Am 28sten des Morgens erhielt Pat. noch 0,06 Grmm. Opium, nach welchem sie erbrach.

Um 3 Uhr 22 Minuten, während Patientin im heftigsten Fieber lag, wurden $4\frac{1}{2}$ Grmm. Chloralhydrat in 15 Grmm. Wasser mit 15 Grmm. Syr. cort. Aurant. verabreicht. Nach dem ersten Löffel zeigte Pat. sich bereit, die ganze Dose zu nehmen. Nach 8 Minuten war noch keine Abnahme ihrer Energie zu erkennen.

3 Uhr 45 Minuten. Pat. wurde ruhig, schloss zeitweise die Augen, es wurden noch 1 Grmm. Chloralhydrat, in 2 CC. Wasser, in zwei Injectionen subcutan injicirt. Nach 5 Minuten schlief Patientin ein. Durch starkes Klopfen auf die Hand war Pat. nicht zu erwecken. Mit einer Nadel gestochen, reagirte Patientin, schlief jedoch weiter. Puls und Respiration waren normal. Pat. schlief bis zum nächsten Morgen ununterbrochen fort, nur einmal in der Nacht wachte sie auf und erkundigte sich, wie viel Uhr es wäre. Am nächsten Tage war Patientin bei vollständigem Bewusstsein, die Fesseln konnten entfernt werden.

Die nun erfolgte Untersuchung des Armes liess die Erhaltung desselben hoffen. Man lagerte ihn einstweilen zweckentsprechend. Patientin blieb ganz ruhig bis zum 29sten Abends, wo sie wiederum anfing, aufgeregt zu werden. Nach erneuter innerlicher Verabreichung von 2 Grmm. Chloralhydrat schlief Patientin wieder ein und schlief die ganze Nacht hindurch. Seitdem ist keine Spur von Delirium wieder aufgetreten. An der Stelle, wo die Fractur bestand, und wo das obere Bruchende gegen die Weichtheile immer angestossen hatte, entstand Gangrän, die Knochenfragmente wurden freigelegt, die Wunde fing an zu granuliren, und Patientin befindet sich jetzt in der Heilung. Das Allgemeinbefinden der Patientin ist ein vollkommen normales.

Die Anwendung des Chlorals in diesem Falle beweist, dass das Chloral da wirkt, wo Opium und Morphium in verhältnissmässig grosser Dose ohne Erfolg geblieben, und dass die Wirkung eine sofortige ist, ohne dass, wie es nach grossen Dosen Opium oder Alcohol, wenn dieselben bei Deliranten mit Erfolg angewendet werden, gewöhnlich der Fall ist, der eintretende Schlaf

von erheblichen Congestions- und Krampferscheinungen begleitet ist.*)

II. Kritik.

Das Chloralhydrat ein neues Hypnoticum und Anaestheticum und dessen Anwendung in der Medicin. Eine Arzneimittel-Untersuchung von Dr. Oscar Liebreich, chem. Assistent am patholog. Institut, Privatdocent der Heilmittellehre und medicin. Chemie a. d. Universität zu Berlin. Berlin 1869. Grg. Ferd. Otto Müller's Verlag. Bendlerstrasse 29. 8. S. 60.

Wir beeilen uns, unsere Leser auf die obige, soeben erschienene Schrift aufmerksam zu machen, in welcher der Herr Verf. in übersichtlicher Kürze alles Wissenswerthe über das von ihm neu entdeckte Hypnoticum und Anaestheticum, das Chloralhydrat, mittheilt. Der einleitenden wissenschaftlichen Auseinandersetzung der Gesichtspunkte, welche Verf. zu dieser Entdeckung geführt haben, schliesst sich die Chemie des Chlorals an, ihnen folgen die mit demselben an Thieren angestellten Versuche, denen sich wiederum die therapeutischen Versuche (18 an Zahl**) anschliessen. Ein kurzes Résumé über die Wirkungsweise des Chlorals, über dessen Gebrauchsindicationen, sowie eine Zusammenstellung der Vorschriften zur Verabreichung des Mittels beschliessen diese namentlich für den beschäftigten Practiker höchst wichtige Arbeit.

Abgesehen davon, dass wir in No. 54, 64 und 65 dies. Ztg. bereits Ausführliches über das qu. Mittel berichtet haben, verweisen wir in Betreff der Details der erwähnten Experimente und therapeutischen Versuche, deren Kenntniss für die sichere Anwendung des Chlorals in vorkommenden Fällen von grossem Werthe ist, auf die Schrift selbst, und referiren hier nur, dass die bei Thieren durch Chloral bereits erreichte Anaesthesie zu der sicheren Hoffnung berechtigt, dass auch beim Menschen durch entsprechende Dosirung des Mittels das für grössere chirurgische Operationen nothwendige Stadium der Anästhesie sich wird erreichen lassen. Inwieweit dann dies Mittel dem Chloroform vorzuziehen wäre, kann allein der practische Erfolg entscheiden. — Bis jetzt hat sich dasselbe bei der Dosis von 4—6 Grmm. für kleinere Operationen an den Extremitäten und Augenoperationen empfehlenswerther gezeigt, als das Chloroform. Ebenso steht der Anwendung des Chlorals für grössere Operationen, bei denen eine Unterbrechung der Narcose nicht unbedingt geboten ist, Nichts im Wege. — Auch in der inneren Medicin lässt sich das Chloral für eine grosse Reihe von Fällen verwerthen, da es sicher Schlaf bewirkt, ohne eine schädliche Nachwirkung zur Folge zu haben.

»Die rein hypnotische Wirkung wird dieses Mittel bei allen entzündlich schmerzhaften Affectionen, bei denen eine Narcose überhaupt zulässig ist, hoffentlich unentbehrlich machen; ich erinnere hierbei nur an den acuten Gelenkrheumatismus etc. Auch bei Neuralgien, bei Tic douloureux, Ischias und bei Gastralgie und Enteralgie, insoweit sie rein nervöser Natur sind, gegen Tussis convulsiva, gegen welche mit Erfolg Chloroform bereits angewendet ist, ebenso bei Laryngospasmus, Singultus und Asthma nervosum, Tetanus und Trismus fordern, wie ich glaube, die Eigenschaften dieses Mittels zur Anwendung auf. Insbesondere dürfte die Anwendung des Chlorals gegen die sehr heftigen und allen, selbst den grössten Dosen von Morphium zuweilen trotzenden, excentrischen Schmerzen bei Tabes dorsalis zu empfehlen sein. Bei Anfällen von Cholelithiasis, gegen welche Chloroform, sowohl als Anodynum, als auch in der Absicht, die chemischen Bestandtheile der Gallensteine zu lösen, empfohlen ist, dürfte das Chloral besonders indicirt sein, da, abgesehen von der beabsichtigten Schmerzstillung, das sich in der Laufbahn des Blutes bildende Chloroform die angestrebte Lösung der Gallensteine bei weitem eher bewirken kann, als das innerlich dargereichte Chloroform, welches nur langsam zur Resorption gelangen kann.«

Indicirt ist das Chloral überall da als reines Hypnoticum, wo das Morphium als solches indicirt ist; in vielen Punkten übertrifft es dasselbe, so in Fällen von Agrypnie, wofür Verfasser Belege mittheilt. Ueber die Vortheile einer Combination von Chloral mit Morphium oder Opium stehen dem Verfasser noch keine Erfahrungen zu Gebote, dagegen glaubt er, dass es in kleineren als bisher verabreichten Dosen stündlich gegeben, als Sedativum bei nervöser Erregung, bei aufgeregten Geisteskranken mit Nutzen zu verwerthen sein wird. Während das Morphium in kleinen Dosen, der Gehirnerregung wegen bei Kindern oft contraindicirt ist, vermag Verf. das Chloral selbst bei den jüngsten Kindern zu empfehlen. Man kann bei Neugeborenen mit 0,4 Grm. beginnen und über 1 Jahr 0,9 Grm. ohne jeglichen Nachtheil anwenden. (In einem in der v. Langenbeck'schen Klinik beobachteten Falle erhielt ein 6jähr. Knabe binnen ¾ Stunden 3 Dosen von je 0,45 Chloralhydrat, worauf ein 16stündiger Schlaf eintrat, der keinerlei schädliche Einwirkungen hinterliess.)

Auch die locale Application des Chlorals vermag nach Verf. ein Gefühl von Stumpfheit an der betr. Hautstelle zu erzeugen.

Wegen seiner physicalischen Eigenschaften darf das Chloral weder in Pillen-, noch in Pulverform, sondern nur in Solutionen*) verabreicht werden. Bei kleineren Dosen kann man dasselbe ohne Corrigens, nur in Aq. dest. gelöst, löffelweise ordiniren. Da das Chloralhydrat in concentrirter Lösung einen bitteren und etwas scharfkratzenden Geschmack hat, empfiehlt sich ein Zusatz von Mucil. Gummi arab. oder Syrup. cortic. aurant., die man auch beide vereinigt hinzusetzen kann. Das so angewandte Medicament hat einen äusserst angenehmen Geschmack und wird sogar von Kindern gern genommen. Selbstverständlich darf man kein alcalisch-reagirendes Corrigens hinzusetzen, da dasselbe die Umsetzung des sonst haltbaren Chloral's zu Wege bringt. Die zur subcutanen Injection anzuwendende Lösung muss vollständig neutral reagiren. Für den Fall, dass eine Spur von Salzsäure in der Lösung vorhanden ist, kann dieselbe durch ein wenig Ammoniak neutralisirt werden.

Für den inneren Gebrauch empfiehlt Verf. ausser den bereits in No. 65 mitgetheilten folgende Receptformen, welche bei Erforderniss grösserer Dosen leicht zu modificiren sind. ℞ Hydratis chlorali 4,0, Aq. destill., Syr. cort. aurant. āā 15,0. MDS. Abends einen Esslöffel voll zu nehmen. (Als gewöhnliches Hypnoticum.) — ℞ Hydr. chloral. 4,5 (bis 8,0!), Aq. destill., Syr. cort. aurant. āā 15,0. MDS. Auf einmal zu nehmen. (Bei Delirium potatorum.) ℞ Hydrat. chloral. 2,0, Aq. dest. 150,0, Syr. cort. aurant., Mucil. Gummi arab. āā 15,0. MDS. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. (Als Sedativum.) ℞ Hydrat. chloral. 5,0, Aq. destill. 10,0. DS. Einen Theelöffel voll in einem Glase Wein, Bier oder Limonade zu nehmen. (Hypnoticum.) — ℞ Hydrat. chloral. 5,0, Solve in aq. dest. quantum sufficit, ut mensura centimetri cuborum (Cubikcentimeter) sit decem. DS. 1 bis 4 Cubikcentimeter subcutan als Hypnoticum oder als Nachhilfe zu injiciren.

Seine Versuche über die Trichloressigsäure und ihre Salze gedenkt Verf. demnächst ausführlich zu veröffentlichen.

III. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

Geminderte Zurechnungsfähigkeit.

Bei der Frage über die Zurechnungsfähigkeit ist es in der Rechtswissenschaft wie in der Rechtsübung bemängelt worden, dass das preussische Strafgesetzbuch keinerlei Bestimmung rücksichtlich der sogenannten »geminderten Zurechnungsfähigkeit« enthalte, während z. B. das sächsische Strafgesetzbuch auf diesen besonderen Grad der Seelenzustände Rücksicht nimmt. Es ist geltend gemacht, dass der Uebergang von Vernunftlosigkeit zur vollen Ausbildung der Vernunft nur ein höchst allmäliger sei und in fast unbemerkbaren Stufen stattfinde. Die geminderte Zurechnungsfähigkeit sei ein Zustand, in welchem die Freiheit der Selbstbestimmung weder vorhanden, noch aufgehoben, sondern lediglich beschränkt sei. Die geminderte Zurechnungsfähigkeit sei ein besonderer Grad der Seelenzustände, und es führe zu oft nicht gerechten Urteln im Strafverfahren, wenn den als Sachverständigen zugezogenen Aerzten eine Frage lediglich über Vorhandensein oder Fehlen der Zurechnungsfähigkeit vorgelegt, eine über die geminderte Zurechnungsfähigkeit aber für unzulässig erachtet werde. Minister Leonhardt forderte deshalb ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation darüber, ob nicht der § 40 durch einen, etwa wie folgt lautenden Zusatz zu ergänzen sein möchte:

*) Der gleichfalls in No. 65 dies. Ztg. erwähnte Fall von Trismus traumat., in welchem v. L. vom Chloralhydrat eine gleich günstige Wirkung beobachtet hat, betrifft (nach dessen Vortrage) einen 7jährigen Knaben, der, mit einem Stock in der Hand, gefallen war, so dass sich der Stock in die linke Wange einbohrte. Der Stock brach ab und das eingebohrte Stück blieb in der Wange mehrere Tage stecken, ohne dass ärztliche Hilfe requirirt wurde. Selbstverständlich trat eine sehr bedeutende Schwellung der linken Wange und des Halses ein, so dass, nachdem jetzt das 3 Ctm. lange Holzstück extrahirt worden war, an 3 verschiedenen Stellen incidirt werden musste, um der Jauche Abfluss zu verschaffen. Die Richtung, in welcher der Stock eingedrungen war, liess sich nicht ermitteln; dem Anschein nach war er von der Fossa canina nach aussen gedrungen. Schon vor der Extraction des Holzstückes waren Schlingbeschwerden eingetreten, die auch nach derselben fortdauerten. Man schrieb dieselben Anfangs der erwähnten Anschwellung zu, bis die Symptome des beginnenden Trismus unverkennbar constatirt wurden. Das rechte Auge war gewöhnlich zugekniffen, die rechte Gesichtshälfte zeigte Spannungserscheinungen, bei der Berührung traten bald Contractionen in den Zygomaticis der rechten Seite ein, es kam endlich bei blosser Berührung der Haut zu den heftigsten Krämpfen in den Muskeln des Gesichts, des Halses und des Pharynx. Jetzt wurden mittelst der Schlundsonde (da Pat. nicht zu schlingen vermochte) dem Pat. 2 Grm. Chloralhydrat beigebracht, worauf derselbe ruhig wurde, einschlief und bis zum andern Morgen schlief, ohne dass Krampfanfälle eintraten. Als einige Stunden nach dem Erwachen ein neuer heftiger Krampfanfall eintrat, wurde eine zweite Dosis Chloralhydrat mittelst der Schlundsonde gereicht, wobei wiederum ein Anfall eintrat. Dann wurde Pat. ruhig und schlief wieder ein.

**) Seitdem ist diese Zahl, so viel uns bekannt, bedeutend vermehrt worden.

*) Da jedoch das Chloral in mässiger Lösung in geringem Grade caustisch ist, so ist nach Verf. in allen den Fällen seine innere Anwendung contraindicirt, in denen Schleimhautdefecte oder ulcerirende Flächen des Intestinaltractus vorhanden sind. Hier ist die subcutane Anwendung am Orte.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

»Befand sich zur Zeit der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens der Thäter im Zustande geminderter Zurechnungsfähigkeit, oder geminderter Freiheit der Willensbestimmung, so ist er mit einer geringeren Strafe zu belegen, als wenn er das Verbrechen oder Vergehen im Zustande voller Zurechnungsfähigkeit begangen hätte.« — Die Deputation sieht in diesem Vorschlage einen wesentlichen Fortschritt. Es sei, äussert sie sich gutachtlich, ganz sachgemäss, wenn nicht Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit als zwei specifisch verschiedene Qualitäten einander gegenüber gestellt werden, sondern mit der geminderten Zurechnungsfähigkeit jenen thatsächlich vorhandenen Geisteszuständen Rechnung getragen wird, die den Menschen nicht völlig unfrei machen, ihn aber auch als wirklich frei nicht erscheinen lassen. Es ist durch die Untersuchung in den Strafanstalten verschiedener Länder festgestellt, dass sich unter den Sträflingen meist eine nicht unbedeutende Anzahl Verbrecher befindet, an welchen geistige Störungen in geringem oder höherem Grade nachzuweisen sind, die schon vor der verbrecherischen That bestanden haben. Es sind dies die »criminal lunatics« der Englischen Gesetzgebung. Von nicht wenigen Verbrechern kann man sagen, sie seien werdende Geisteskranke. Erbliche und angeborne Anlagen, erworbene Störungen des Nervenapparats sind nicht selten zu constatiren. Andererseits entwickeln sich durch Trunksucht, Mangel, Entbehrungen allerlei Depressionszustände des Nervensystems, welche noch nicht als Geisteskrankheiten bezeichnet werden können, welche aber krankhafte Veränderungen sind, die zu Geisteskrankheit disponiren und sich derselben nähern. Alle diese Personen sind jedoch mehr geeignet für Irrenanstalten und Asyle, als für Strafanstalten, und es ist zweifelhaft, ob in der That die Rücksicht auf sie besondere Bestimmungen des Strafgesetzes erfordert. Bei einer fortschreitenden Kenntniss der Psychiatrie unter den Gerichtsärzten wird gewiss eine immer grössere Zahl von ihnen von vornherein als geisteskrank anerkannt werden. Andererseits lässt sich nicht verkennen, dass die Einführung der »verminderten Zurechnungsfähigkeit« vielen Missbräuchen das Thor öffnet. Schon jetzt enthält das Strafgesetzbuch unter den mildernden Umständen in §§ 41, 177 und 196 gewissermaassen derartige Bestimmungen. Gewisse Affecte und Aufregungszustände, wie: Bestürzung, Furcht, Schrecken, Zorn, sind besonders aufgeführt, freilich für ganz besondere Umstände. Nicht die Furchtsamkeit, die Schreckhaftigkeit, die Jähzornigkeit, nicht Nervösität und Reizbarkeit sind genannt. Aber wäre es nicht auch bedenklich, ihnen im Strafrecht Geltung zu verschaffen, und besteht nicht die Gefahr, dass sie auf dem Wege der verminderten Zurechnungsfähigkeit ihren Einzug halten würden? Die Geschichte der verschiedenen Manien und Monomanien, welche mitfühlende Aerzte früherer Zeit so vielfach cultivirt haben, bringt manche warnende Beispiele. Eine scharfe Formulirung vom Standpunkt der medicinischen Wissenschaft aus, welche die zulässigen Grenzen des technischen Gutachtens bezeichnete, erscheint kaum möglich. Es wird daher der Jurispudenz zu überlassen sein, sich zu entscheiden.

Was aber die in Vorschlag gebrachte Fassung des Zusatzes zu § 40 betrifft, so kann die Deputation nicht umhin, gegen dieselbe ihre Bedenken zu äussern. Im § 40 ist der Ausdruck »Zurechnungsfähigkeit« gar nicht gebraucht, und werde also in den Zusatz die geminderte Zurechnungsfähigkeit als ein ganz neuer Begriff eingeführt. Dem Arzte ist der »Zustand« der Zurechnungsfähigkeit oder geminderten Zurechnungsfähigkeit an sich etwas ganz Fremdartiges. Es würde daher, wenn der medicinische Sachverständige sich über das eventuelle Vorhandensein eines solchen Zustandes äussern sollte, nothwendig sein, eine gesetzliche Erklärung desselben zu geben. Es dürfte daher nicht schwer fallen, ebenso wie im § 40 von der Zurechnungsfähigkeit nicht die Rede ist, auch in dem Zusatz die Anführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit zu vermeiden.

Die Deputation schlägt deshalb folgende Fassung vor:

»Der Thäter ist mit einer geringeren Strafe zu belegen, wenn er sich zur Zeit der That in einem Zustande befand, welcher die freie Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber dieselbe beeinträchtigte.«*)

Altersstufe.

Für die Bestimmungen des § 42 des Preussischen Strafgesetzbuches, also lautend:

> »Wenn ein Angeschuldigter noch nicht das sechszehnte Lebensjahr vollendet hat, und festgestellt wird, dass er ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt hat, so soll er freigesprochen, und in dem Urtheil bestimmt werden, ob er seiner Familie überwiesen oder in eine Besserungs-Anstalt gebracht werden soll«

und des folgenden § 43, welcher den Fall behandelt,

> wie ein Angeschuldigter, welcher noch nicht das sechszehnte Lebensjahr vollendet hat, aber mit Unterscheidungsvermögen ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, zu strafen sei,

sind in den Vorarbeiten zu dem Preuss. Str.-G.-B., in Bezug auf Normirung des Lebensalters, bis zu welchem Personen unzweifelhaft als zurechnungsfähig erachtet werden müssten, die Motive maassgebend geworden:

> dass es bei dem verschiedenen, bald schnelleren, bald langsameren Entwickelungsvorgange der Individuen bedenklich erschienen sei, einen bestimmten Zeitpunkt festzustellen, bis zu welchem jugendliche Personen für unbedingt unzurechnungsfähig zu erklären seien.

Da es aber für die beabsichtigte, neue Strafgesetzgebung von Wichtigkeit war, darüber Gewissheit zu haben, ob aus Gründen der medicinischen Wissenschaft und insbesondere der Psychologie es geboten oder rathsam erscheint, bei Zuwiderhandlungen gegen die Strafgesetze mit einem bestimmten — und zwar welchem — Lebensalter das Vermögen jugendlicher Personen, Recht von Unrecht in den einzelnen Fällen zu unterscheiden, als ausgeschlossen anzunehmen, so wünschte der Justizminister eine gutachtliche Beantwortung der Fragen:

a) ob es rathsam erscheine, bei Zuwiderhandlungen gegen Strafgesetze die Strafbarkeit eines Menschen erst mit einem bestimmten Lebensjahre, etwa mit dem zwölften, eintreten zu lassen, und die Bestrafung von Zuwiderhandlungen in einem früheren Lebensalter lediglich der häuslichen Zucht zu überlassen;

b) ob in den §§ 42 und 43 des Strafgesetzbuchs für Preussen statt des sechszehnten Lebensjahres ein anderer Termin, und event. welcher, als maassgebend angenommen werden soll.

Die Deputation geht hierbei von den Bestimmungen des Staatsn. Civilrechts über die Grossjährigkeit, welche der Minderjährigkeit resp. Unmündigkeit gegenüber gestellt wird, aus, auf welche auch in der Criminalgesetzgebung von jeher Rücksicht genommen worden sei. Da aber die Unmündigkeit und Minderjährigkeit, fährt die Deputation aus, den Verlauf der körperlichen und geistigen Entwickelung von der Hilflosigkeit des Säuglings an bis zur allmäligen Selbstbestimmung des Erwachsenen in sich begreift, so hat man diese Altersperiode in gewisse Stufen der Entwickelung gesondert, die sich in physiologischer und in psychischer Beziehung durch bestimmte allgemeine Charactere zwar unterscheiden, jedoch so unmerklich und in so verschiedenartiger Gestaltung ineinander übergehen, dass eine genaue Trennung derselben für alle Fälle nicht statthaft ist.

»Als physiologische Grenze des kindlichen Alters, welches mit dem zurückgelegten siebenten Jahre seine Endschaft erreichen soll, pflegt man den Beginn des Zahnwechsels zu bezeichnen, obwohl auch dieser nicht überall in übereinstimmender Weise eintritt. Wenn mit dem lateinischen Worte infantia »das Unvermögen, reden zu können« als Eigenthümlichkeit der Kindheit ausgedrückt wird, so ist hierunter nicht die Unfähigkeit, Worte zu bilden und sie in einem gewissen Zusammenhange aussprechen zu können, zu verstehen, sondern so reden (fari) zu können, dass aus dem Geredeten irgend eine Verantwortlichkeit, Verpflichtung oder Rechtfertigung für den Redenden entnommen werden könnte.

»In geistiger Beziehung wird zuerst das Wahrnehmungsvermögen rege, wodurch das Kind die Einsicht gewinnt, äussere Dinge zu unterscheiden. Diese Einsicht erstreckt sich aber nur auf die Gegenstände des kleinen Kreises, welcher dasselbe enge umgrenzt. Die ersten Merkmale geistiger Thätigkeit sind beim Kinde nur unfreie Ausdrücke körperlicher Zustände und Empfindungen. Bald erlangt das Kind die Fertigkeit, Allerlei zu fassen, an sich zu reissen und Manches abzulernen. Bei seinen Handlungen aber wird es, ohne deren Zweck und Folge zu übersehen, nur durch seine, auf den Willen des Augenblicks (Eigenwille) gerichteten Begehrnisse bestimmt. Indem es daher kaum den physischen, viel weniger aber den moralischen Unterschied seiner Handlungen bemerkt, steht es noch nicht unter dem Einfluss der Vernunft.

»Abweichungen in der Stärke und dem Grade der Entwickelung, wodurch diese bald am Körper, bald am Geist das Alter des Kindes bisweilen überschreiten, ändern hieran nichts. Die Erfahrung lehrt, dass solche Ueberschreitungen nie gleichmässig vorkommen, sondern dass hierbei immer ein fast krankhaftes Missverhältniss nicht allein zwischen Seele und Leib, sondern auch zwischen den einzelnen Geisteskräften in der Art stattfindet, dass neben einer etwa besonders frühzeitig entwickelten geistigen Eigenschaft die Mehrzahl der übrigen doch dem Kindesalter entspricht.

»Mit der Zunahme der Grösse und formellen Bildung des Körpers kündigt sich die zweite Stufe der Unmündigkeit, das Knaben- und das Mädchen-Alter an. Die Entwickelung der Zähne und des Knochensystems füllt vorzugsweise die ersten fünf Jahre dieser Altersstufe aus. Der Zahnwechsel ist selten vor dem 10. bis 12. Lebensjahre beendet, während der Ausbruch der bleibenden Zähne noch bis in das Alter der Pubertät hineinreicht. Die mit der Befestigung und Ausdehnung des Knochengerippes fortschreitende Formation der Weichtheile geschieht so allmälig, dass die äusserlichen Eigenthümlichkeiten des Kindesalters bis zum **zwölften Jahre** vorzuherrschen pflegen. Die Entwickelung der Geisteskräfte hält in diesen fünf Jahren (vom 7. bis 12. Jahre) mit der Fortbildung des Körpers gleichen Schritt. Grundtypus bleibt das selbstige Wesen der Kindheit. Das Begehrungsvermögen aber wird durch das mehr geübte Wahrnehmungsvermögen, sowie durch das Erwachen des Verstandes und der Einbildungskraft gesteigert.

*) Der Gesetzentwurf stimmt dem bei, hat sich aber dadurch nicht bestimmen lassen, die Zulässigkeit der geminderten Zurechnungsfähigkeit auszuschliessen, denn sie werde eben nur dann eine Gefahr für die Strafrechtspflege mit sich führen, wenn medicinische Sachverständige dieselbe fälschlich behandeln sollten, welche Verirrungen aber stets in den höheren medicinischen Instanzen Remedur finden dürften. Der Entwurf enthält demnach, dem Vorschlage der Deputation entsprechend, folgende Bestimmung: »Befand sich der Thäter zur Zeit der That in einem Zustande, welcher die freie Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber dieselbe beeinträchtigte, so ist auf eine Strafe zu erkennen, welche nach den über die Bestrafung des Versuchs aufgestellten Grundsätzen (bis zur Hälfte jedoch) abzumessen ist.

»Grössere Beweglichkeit und Gelenkigkeit des Körpers gewähren die Mittel zur leichteren Befriedigung des Begehrten. Von einer Berücksichtigung Anderer aber, von wahrer Ueberlegung und deshalb von Gründen, die über persönliche Empfindungen hinausgehen, und von einer freien Willensbestimmung zeigen sich vor der Geschlechts-Entwickelung kaum die ersten Spuren. (Fortsetzung folgt.)

IV. Miscellen.

Phosphorsauren Kalk empfehlen amerikanische Aerzte als diätetisches Mittel (Messerspitze kurz nach oder während des Essens genommen) in der Schwangerschaft, sowohl um zur Knochenbildung des Foetus Material einzuführen, als auch zur Erhaltung der mütterlichen Zähne, welche nicht selten während der Schwangerschaft gleichsam durch einen Absorptionsprocess nothleiden. Zu gleichem Zwecke und in gleicher Form geben sie die Calx phosphor. säugenden Frauen, und besonders Kindern, welche künstlich ernährt werden, zur Verhütung von Rhachitis, Scrofulose und Tuberculose. (Der Zahnarzt. — Pr. Arzt 1869.)

Ein neuer chirurgischer Apparat. Die diesjährige, in Leeds abgehaltene Conferenz der British medical Association ist in vergangener Woche in üblicher Weise zum Abschlusse gediehen. Es gelangte bei dieser Gelegenheit ein neuer, von Dr. B. W. Richardson erfundener Apparat zu Ausstellung, der aller Wahrscheinlichkeit nach bestimmt ist, in der Chirurgie eine wichtige Rolle zu spielen. Es ist ein sogenanntes »schmerzloses Messer«, welches das Prinzip, dass schnell zugefügte Verletzungen schmerzlos sind, den Zwecken der Chirurgie dienstbar macht. Der Apparat besteht aus einer kreisförmigen scharfen Messerklinge, welche mit einem Uhrwerk im Stiel dermaassen in Verbindung steht, dass sie mit grosser Schnelligkeit umgedreht werden kann. Wenn eine Geschwindigkeit von 25 Umdrehungen in der Secunde erreicht ist, kann das Messer zu Operationen an animalischen Körpern verwandt werden, ohne dass diese Schmerz empfinden oder auch sich nur der Operation überhaupt bewusst werden. Dr. Richardson hat mit dem Messer schon auf das Erfolgreichste experimentirt und unter Anderm die Ohren eines Kaninchens in Streifen zerschnitten, während dieses in aller Behaglichkeit seinen Kohl verzehrte. Bei dem Congress erlitten die Experimente leider dadurch eine Unterbrechung, dass Jemand, dem das Instrument zur Besichtigung in die Hand gegeben wurde, es zerbrach.

Mittel gegen den Schnupfen. Der Courrier médical empfiehlt neuerdings den Aether piceo-camphoratus (Tinctura antecoryzea spirabilis) als Schnupfenmittel, das Hager in Berlin nach den günstigen Resultaten aus den damit angestellten Versuchen auch empfehlen kann. Die Wirkung ist nur eine etwas langsamere, denn wo Morphin*) in Zeit von 5—6 Stunden den Schnupfen auf eine unbedeutende Affection der Nasenschleimhäute reducirt, muss man bei Anwendung mit jenem Aetherpräparat 20—25 Stunden warten. Jedenfalls empfiehlt sich das in Rede stehende Mittel bei Kindern, welchen man ungern Morphin giebt.

Der Courrier médical lässt sich in folgender Weise aus: In eine Flasche, welche 10 Grammes campherhaltigen Aether enthält, giebt man ca. 4 Grmm. flüssigen Theer und schüttelt um. Es genügt, die Oeffnung der Flasche an das eine Nasenloch zu legen, und, das andere Nasenloch geschlossen haltend, die Dämpfe aufzuathmen. Die Verdampfung unterstützt man auch wohl durch die Wärme der Hand. Diese Operation soll 2—3 Minuten dauern und 5—6 Mal in der Stunde oder in einem Tage, je nach der Intensität und Dauer des Schnupfens oder der Entzündung der Schleimhäute wiederholt werden. Personen, welche einen Schnurrbart tragen, können beim Schlafengehen das Haar desselben mit dem Präparat bestreichen und auf diese Weise den Aetherdampf während des Schlafens einathmen. Im Uebrigen kann dieses Präparat wegen seiner antiseptischen Eigenschaften zur Zeit einer Epidemie als ein vortreffliches Mittel dienen, den contagiösen Ausdünstungen zu trotzen.
(Pharmaceut. Centr.-Halle f. Deutschl. — Memorabilien, Mai 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Auf der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Dresden 1868 wurde von den dort anwesenden Militairärzten unter dem Präsidium des Oberstabsarztes Dr. Roth die Gründung einer Section für das Militair-Sanitätswesen beschlossen, und gleichzeitig eine Commission gewählt, welche sachliche, für die Militairmedicin wichtige Fragen für die diesjährige Versammlung zu Innsbruck zur Vorlage vorbereiten sollte (s. No. 61 dies. Ztg. 1869, pag. 728).

Dem entsprechend schlägt die Commission, nach einer uns vorliegenden Veröffentlichung des Ob.-St.-A. Dr. Roth, folgende Themata zur Besprechung vor:

1) Welche hygienische Momente haben sich in den deutschen Armeen als die wesentlichsten für Anlagen und Benutzung der Kasernen herausgestellt, und welche Erkrankungen lassen sich unzweifelhaft auf dieselben zurückführen?

2) Wie verhält sich das Princip der Barackenlazarethe zu den Forderungen der Militair-Krankenpflege im Allgemeinen und liegt überhaupt für dieselben im Frieden eine Nothwendigkeit vor?

3) Welches sind die für den ersten Verband auf dem Schlachtfelde wesentlichsten Hilfsmittel, und wie werden dieselben am vortheilhaftesten mitgeführt?

Eine möglichst zahlreiche Betheiligung der deutschen Militairärzte an diesen Berathungen, durch welche die Fachinteressen des ganzen Standes wesentlich gefördert werden können, ist dringend zu wünschen. Dieselben werden um so mehr Nutzen bringen, je gründlicher vorbereitet jedes Mitglied an die Behandlung der Fragen heran tritt.

— Nach einem neuerdings veröffentlichen Ausweise für die preussisch-norddeutsche Armee wird die etatsmässige Zahl von Aerzten nur von wenigen Truppentheilen erreicht. Andererseits wird jedoch berichtet, dass aus Anlass der den Militair-Aerzten gegenwärtig gewährten günstigeren Stellung der Andrang zu dieser Laufbahn sich ganz ausserordentlich gesteigert und dass die grosse Zahl der Aspiranten für den militair-ärztlichen Stand es dem entsprechend gestattet hat, an die Qualification derselben erhöhte Ansprüche zu stellen.

— Die Brunneninspection zu Marienbad hat der hiesigen Hufeland'schen Gesellschaft ein Circular zugeschickt, in welchem dieser angezeigt wird, dass sie, wie früher, auch fernerhin für Kliniken und Krankenhäuser sowie für die Herren Aerzte jedes ihrer Mineralwässer und das Brunnensalz mit der grössten Bereitwilligkeit kostenfrei liefern wird.

Stettin. In den Tagen vom 22.—26. September wird der Nord- und Süddeutsche Apothekerverein hier seine diesjährige Wander-Versammlung abhalten.

Hildesheim, 17. August. In hiesiger Stadt werden gegenwärtig viele Kinder von der Rachenbräune hinweggerafft.

Wien. Dr. Friedrich Fieber ist zum ordinirenden Arzte am k. k. Krankenhause ernannt worden.

— In der Sitzung der Reichsrath-Delegation vom 17. d. M. erfuhr die von der Regierung beantragte Gagenerhöhung sämmtlicher angestellter Marineärzte eine wesentliche Beschränkung. Die Gageaufbesserung wurde nur für die Aerzte bis einschliesslich zum Majorsrang bewilligt, während die Gehaltserhöhung bei den supernumerären Aerzten, so wie bei den Aerzten, die einen höheren als Majorsrang einnehmen, nach der Vorlage der Regierung gestrichen wurde, und werden die Aerzte dieser Categorie sich mit ihren bisherigen Gagen begnügen müssen.

Bukarest. Die Grausamkeit der rumänischen Bevölkerung bei der Verfolgung der Juden verschonte nicht einmal die Kranken. An mehreren Stellen sind sogar Wöchnerinnen erbarmungslos von ihrem Lager auf die Strasse geschleppt worden. (!) (The Lancet.)

Paris. In der letzten Woche des Juli starben 807 Personen, darunter 48 an Diarrhoe und 5 an Cholera.

— Am 17. d. M. verstarb im hiesigen Armenhospitale der 105 Jahre alte Pole Franz Kurowski.

— Der Marquis d'Orches hatte einen Preis von 20,000 Frcs. ausgesetzt für die Entdeckung einer practisen Methode, den eingetretenen Tod, auch in der ärmsten Hütte, deutlich zu erkennen. Dr. Canière von St. Jean du Gard gewann diesen Preis. Sein einfaches untrügliches Experiment besteht darin, in einem dunklen Raum die Hand des Todten oder Todtgeglaubten gegen eine Flamme zu halten. Ist der Tod noch nicht eingetreten, so scheinen die Finger, besonders an den Umrissen, transparent mit einem rosigen Anfluge, hat aber das Leben aufgehört, so verdeckt die Hand das Licht wie eine Hand von Marmor und grenzt sich scharf gegen die Strahlen der Flamme ab.

Dublin. In Irland befinden sich in öffentlichen Irrenanstalten 2380 Kranke, in privaten 65. Die Zahl der Idioten und Epileptiker beläuft sich auf 146 und resp. 446 in öffentlichen, auf 35 und resp. 32 in privaten Heilanstalten, so dass die Gesammtzahl der Geisteskranken 3104 beträgt.

Edinburgh. Aus den statistischen Berichten geht hervor, dass die Sterblichkeitszahl im Juli in den 8 grössten Städten Schottlands um 258 über den normalen Durchschnitt gestiegen ist; 47 pCt. der Gestorbenen waren Kinder unter 5 Jahren, welche hauptsächlich der Diarrhoe, dem Fieber und den Masern unterlagen. Auch Keuchhusten und Scharlach haben viele Opfer verlangt.

Mexico. Der hiesige Arzt Dr. Heinrich Jung (ein geborener Frankfurter) wurde kürzlich vor den Thoren von Mexico auf einem mit zwei Begleitern unternommenen Spazierritt von 15 Räubern überfallen und durch zwei Stiche in die Brust verwundet. Indess ist Hoffnung auf seine Genesung vorhanden.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt Dr. v. Koecher zu Warschau ist der Königliche Kronen-Orden 4. Cl. verliehen, dem practischen Arzt etc. Dr. Anton Schruff zu Hillesheim, dem zweiten Badearzt, pract. Arzt Dr. Wilhelm Drescher in Reinerz, dem Kreisphysikus Dr. Frentrop zu Bocholt, dem pract. Arzt Dr. E. Ebbing zu Borken und dem pract. Arzt etc. Dr. Anselm Davidson zu Breslau der Character als Sanitätsrath, sowie dem Sanitätsrath Dr. Jonas Graetzer ebendaselbst der Character als Geh. Sanitätsrath verliehen worden.

Ernennung: Der seitherige Kreiswundarzt Dr. Strahl zu Creuznach ist zum Kreisphysikus des Kreises Creuznach ernannt worden.

Niederlassungen: Die pract. Aerzte Dr. Adloff in Potsdam, Dr. Krummacher in Elberfeld, Dr. Walbaum in Hemer, Kreis Iserlohn, Dr. Haselhorst in Düsseldorf, Dr. Wyneken in Jork.

Verzogen sind: Die pract. Aerzte Dr. Draheim von Berlin nach Driesen und Dr. Schmiedt von Deutsch-Crone nach Glogau, der Wundarzt 1. Cl. Bredow von Remscheid nach Giboldehausen, und der Thierarzt 1. Cl. Bahr von Neu-Damm nach Freystadt.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Physicatsstelle des Kreises Merseburg; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Merseburg. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Lyck, mit dem Wohnsitze im Kirchorte Borszimmen, jährl. Gehalt 200 Thlr.; Meldungen bei der Regierung zu Gumbinnen.

Vacanz: In Sachsenhagen wird die Niederlassung eines pract. Arztes dringend gewünscht. Näheres durch den Bürgermeister Stümke daselbst. — Desgleichen in Zerbst (12,000 Einw.), Communalgehalt 175 Thlr.; Näheres durch den Bürgermeister daselbst.

*) Hager empfiehlt 25 Milligr. zerriebenes Cryst. Morphin als hinreichend zur Beseitigung des Schnupfens.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 4. September 1869. 71. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Carl Arnold Ruge: Einige Beiträge zur Lehre von der Tuberkulose. (Inaugural-Dissertation, Berlin [13. August] 1869.)

Verf. hat zur eigenen Belehrung über die Frage der Uebertragbarkeit der Tuberkulose im Berliner patholog. Institut Experimente an Meerschweinchen und Hunden angestellt, angeregt durch einen Fall, in dem er bei einer anderen Gelegenheit, und zwar gerade bei einem Meerschwein, zufällig einen über haselnussgrossen Congestionsabscess mit atheromähnlichem dicklichen Brei am linken Unterschenkel monatelang, ohne irgend welche innere Organerkrankung, zu beobachten Gelegenheit hatte. Es hatte sich in Folge einer Operation an der Tibia ein Sequester gebildet, der den völlig abgeschlossenen Abscess bedingte (operirt wurde das Thier den 28. Novbr. 1868, getödtet zur Untersuchung der Knochen den 2. März 1869.) — Nebenbei tritt hier Verf. der Ansicht, dass schon einfache Stichwunden bei Meerschweinchen Tuberkulose erzeugen (cf. Bernhardt, Beitr. z. Lehre d. spec. Nat. d. Tubercul. etc., s. No. 69 dies. Zeitg.), entgegen, indem er anführt, dass bei sieben Meerschweinchen und mehreren Kaninchen, denen Knochenstücke aus der Tibia, oft mit Erzeugung von Fracturen, entfernt wurden, trotz der Operation sich nie Veränderungen in den inneren Organen zeigten, obwohl die Thiere erst nach längerer Zeit zur Section kamen.

Bei seinen fast ausschliesslich an Meerschweinchen vorgenommenen Impfungen, bei denen er nach Cohnheim die Bauchhöhle benutzte, war Verfasser in der Lage, bei den Sectionen zufällig sich ihm bietende Ergebnisse zu constatiren, die nach mehreren Seiten hin nicht ohne Interesse sind:

Einmal fanden sich mehrere Fälle, in denen primäre Tuberkulose, oder idiopathische, spontan entstandene vorlag, und zwar bis jetzt bei vier (Berliner) Meerschweinchen und einem Kaninchen. Es ist demnach die Ansicht der Integrität der Meerschweine, wie sie meist angenommen wird (vergl. Cohnheim, No. 6 dies. Zeitg. 1869), nicht zutreffend, vielmehr erscheint die geimpfte Tuberkulose von jetzt ab nicht als ein dem Meerschweinchen-Character völlig fremdes Product. (Koester fand ebenfalls primäre Meerschweinchen-Tuberkulose, wie er neulich veröffentlichte [Mitth. vom 19. Juni 1869]; er hatte fünf Fälle bei Meerschweinchen und einem Kaninchen.)

Ausserdem fand Verf. bei einem am 16. Juni 1869 schnell getödteten Meerschweinchen in dessen Lunge Parasiten, und zwar Pentastomen, die leicht mit Tuberkeln verwechselt werden können. Die Lunge zeigte hier, während die übrigen Organe normal waren, miliumgrosse Knötchen, die ein matt grau durchscheinendes Aussehen darboten; bei zweien zeigte sich deutlich ein hellgelbliches Centrum. Es erschienen so die typischen Formen der Tuberkel, dass, nach Verf., selbst geübtere Beobachter zu Anfang keinen Zweifel gehegt hätten. Doch der Durchschnitt zeigte diese Knötchen als kapselartige Bildungen mit flüssigem Inhalt. Microscopisch erschienen darin Fettkörnchenkugeln, zerfallende Zellen, aber zugleich die Ueberreste von Pentastomum. — Dieser Befund ist überdies schon deshalb von Interesse, da auch das Vorkommen von Lungenparasiten bei Meerschweinchen bestritten oder doch nicht beachtet ist.

Ein dritter Punkt, der dem Verf. bei den Sectionen der Meerschweinchen aufstiess, ist eine Organisation, die sich in den Lungen dieser Thierchen vielfach, namentlich bei nicht ganz jungen Individuen, vereinzelt bei Kaninchen (R. sah es einmal) findet. Man sieht an den betreffenden Lungen, und zwar trifft dieses ein grosses Contingent derselben, kleine rundliche, einzelne oder dichter zusammenstehende, unter stecknadelkopfgrosse, fast völlig durchscheinende, ja fast durchsichtig gelatinös aussehende Knötchen, die leicht dem Auge neben der schön hell rosafarbenen lufthaltenden Lunge der Meerschweinchen entschwinden können. Die mehr oberflächlich gelegenen prominiren leicht, wenn man sie von der Seite betrachtet. Diese zarten punktförmigen Knötchen treten deutlich an Spirituspräparaten hervor, und die Lunge erscheint oft durch und durch mit kleinen weisslichen Punkten durchsetzt: Bildungen, wie sie (nach Verf.'s Ansicht) von Bernhardt gesehen und als Impfresultate beschrieben sind (vergl. No. 69 dies. Ztg.). — Was die specielle Lage dieser Bildungen anlangt, so liegen sie nach Verf. oft selbstständig im interstitiellen Gewebe, dann aber auch in der Nähe der Bronchien und hier mit peribronchitischen Wucherungen im Zusammenhang, oder auch in der Adventitia der Gefässe. Irgend einem Theile scheinen sie jedoch nicht mit Vorliebe anzugehören. An microscopischen Bildern sieht man diese Bildungen wohl immer nur im Lungengewebe, unter der eigentlichen Pleura, nicht in ihr: sie haben eine dichte kleinzellige Zusammensetzung und bilden Wucherungen, die dem Interstitialgewebe angehören und sich oft völlig wie die eigentlichen Tuberkel verhalten. Bei grösseren Schnitten erschienen sie bei schwacher Vergrösserung hell, in dem mehr dunklen Gewebe wie Lücken. Die Kerne ihrer Zellen sind sehr deutlich und klar, die Zellen schwach granulirt, rund. Diese kleinen Heerdchen zeigen gewöhnlich keinen eigentlichen centralen Zerfall, nur hier und da sieht man kleine hellglänzende Pünktchen, wohl Fetttröpfchen in den Zellen, und oft Körnchen-Zellen, oder wenn sich auch einzelne Stellen des Knötchens wie leicht bestäubt zeigen, so darf man wohl doch nicht auf einen typischen Vorgang schliessen. Die Kerne der Elemente

haben zum Theil dieselbe Grösse, wie die der Tuberkelelemente, doch überwiegen hier etwas die grösseren, dort die kleineren Formen.

Was diese Bildungen sind, welche Beziehungen zu Tuberkeln sie einnehmen, wie sie sich zu Impfversuchen stellen, wie als normale, wie als pathologische Bildungen: lässt sich nach Verf. jetzt nicht sagen. Es sind nach ihm Bildungen ohne Zweifel lymphoiden Characters, die scheinbar lange ohne irgend eine Veränderung existiren können. Es wäre nach Verf. möglich, dass es sich hier um eine besondere Formation der Meerschweinchen handelt, vielleicht um ein ähnliches Verhältniss, wie es die Perlsucht bei dem Vieh der Tuberkulose gegenüber einnimmt. Denn während für das tuberkulöse Lymphom ausser der Heteroplasie die Kleinheit des entstehenden Heerdes (der Granulation, des miliaren Kerns) und die Hinfälligkeit seiner Bestandtheile, welche den überraschend frühzeitigen Eintritt der käsigen Necrobiose erklärt — während dieser für das tuberculöse Lymphom characteristisch ist, so erhalten sich hier, wie gesagt, die Elemente lange, ohne dass ein Ausgang erscheint, sei es der käsigen Umwandlung, sei es der Versteinerung, wie bei der Perlsucht.

Verf. glaubt nicht, dass die Deutung von Panum (Arch. f. path. Anat. u. Physiol., XXV, 984), der vielleicht ähnliche Bilder sah und dieselben auf Embolieen und dadurch bedingte Abkapselungen in den kleinsten Aestchen der Lungenarterien zurückführte, hier anzuwenden sei. Das ziemlich constante Vorkommen spricht gegen die Annahme von Panum'schen Knötchen; es sind auch eher zellige als fibroide Bildungen hier. Eher mag man nach Verf. einen Zusammenhang zwischen den Panum'schen Körpern und den durch Injectionen mit käsigen Massen gewonnenen Lungenproducten Cohnheim's (No. 6 d. Ztg.), Klebs', Lebert's annehmen. Dass jedenfalls bei dieser Methode sehr sorgfältig zu prüfen ist, wie weit die Injectionsproducte als gelungene experimentell erzeugte Miliartuberkel angesehen werden dürfen, geht wohl nach Verf. aus dem Urtheil Virchow's hervor, welches er (Geschw. II, pag. 716) abgiebt. Diejenigen, sagt er, welche nach dem Vorbild von Cruveilhier und Lombard durch Einbringung fremder Körper, namentlich Quecksilber in die Bronchien Tuberkel erzeugt zu haben glaubten, waren nicht glücklicher als Panum, der geneigt ist, die Miliartuberkel auf Embolieen kleiner Lungengefässe zurückzuführen. Alle diese Miliarpneumonien waren eben keine Tuberkel. Panum erhielt bekanntlich durch eine Injection von Wachsemulsion in die Venen von Thieren, in den Lungen derselben kleine Knötchen, denen er gern Tuberkel-Bedeutung beipflichten möchte.

Diese Lungenzustände sind gewöhnlich von reichlichen, schwarzes Pigment tragenden, grossen Zellen begleitet. (Schluss folgt.)

Dusart und **H. Blache:** Ueber die Assimilation des phosphorsauren Kalkes und dessen therapeutische Anwendung. (Bull. de Thér., LXXV, pag. 67.)

Verff. stellten (Schmidt's Jahrbb., 12, 1868) einige Versuche an, welche den Einfluss des Genusses von phosphorsaurem Kalk auf die Knochenbildung betreffen.

Zunächst ist es für den Zweck der Assimilation durchaus nicht gleichgiltig, welches Präparat man verabreicht; während z. B. Kalkhydrat in selbst sehr verdünnter Milchsäure rasch schwindet, findet bei Anwendung gebrannter Knochen kaum merkliche Auflösung statt. Die Erscheinung, dass der Genuss des Pulvers gebrannter Knochen so häufig störend auf die Verdauung wirkt, hat nach Verff. hauptsächlich mit ihren Grund in der gleichzeitigen Gegenwart von kohlens. Kalk, welcher einen Theil der Säure des Magensaftes neutralisirt.

Daher sollte nach Verff. nur das frisch gefällte Hydrat des phosphorsauren Kalkes medicinisch verwendet werden.

Schon Gosselin und Alph. Milne Edwards hatten durch Versuche an Thieren gefunden, dass bei Knochenbrüchen die Zeit der Heilung bedeutend abgekürzt werde, wenn man dem Futter phosphors. Kalk beimischte. Verff. glauben indess, dass jene Autoren bei Weitem nicht das Maximum der Wirkung erzielt hätten, weil sie nur die so wenig löslichen gebrannten Knochen in Anwendung gebracht haben.

Verff. wählten deshalb bei ihren an Meerschweinchen angestellten Versuchen ausschliesslich das frisch gefällte, mit Milchsäure verbundene phosphorsaure Kalkoxydhydrat, welches sie den Thieren unter die Nahrung mischten und des Morgens nüchtern gaben. Die Versuchsthiere wurden unter möglichst gleiche Verhältnisse gebracht, alle 3 Tage gewogen und die, welche einen Stillstand in der Gewichtszunahme zeigten, sorgfältig ausgeschieden. Obgleich hiermit eine ziemliche Anzahl durch den ungünstigen Einfluss, welchen der Bruch auf die Ernährung ausübte, für die Beobachtung verloren ging, blieb doch eine zur Erzielung bestimmter Resultate genügende Menge. Die Versuche ergaben, dass die Knochen der mit phosphorsaurem Kalk gefütterten Thiere die mit gewöhnlicher (beiderseits gleicher) Nahrung gefütterter um 33 pCt. an Gewicht übertrafen. Dem entsprechend gestaltete sich auch der Verlauf der Heilung. Diese Gewichtszunahme kam nach Verf. auf Rechnung der knöchernen Substanz, denn die Analyse zeigte, dass in den verknöcherten Theilen dasselbe Verhältniss zwischen organischen und anorganischen Stoffen obwaltete, als im normalen Knochen. Ferner zeigte sich, dass der gebrochene Knochen es nicht allein war, welcher eine Gewichtszunahme zeigte, sondern auch das Schulterblatt und Os humeri derselben Seite. Letztere Erscheinung kam allerdings auch bei den Thieren, welche gewöhnliche Nahrung bekommen hatten, zur Beobachtung, trat aber bei den mit phosphorsaurem Kalk gefütterten bei Weitem deutlicher hervor.

Köbner (Breslau): Zur Streitfrage über die Existenz eines Pemphigus acutus (Fortsetzung).

Im December 1866 war Verf. zum ersten Male in der Lage, an nachfolgendem Falle die Existenz der fraglichen Krankheit zu constatiren:

Eine 25jährige Kutscherfrau war, mit Ausnahme von vor ihrem 7. Jahre überstandenen Masern und Scharlach, stets gesund gewesen. Die Menstruation trat erst mit dem 20. Jahre auf, kehrte aber seitdem regelmässig, wenn auch spärlich, wieder und dauerte 3 bis 4 Tage. Im 22. Jahre verheirathet, gebar sie ein Jahr später einen Knaben, welchen sie selbst säugte und der bis heute gesund blieb. Am 2. oder 3. Tage nach der völlig leichten Entbindung trat nach einem unbedeutenden Fieberanfall ohne äussere Veranlassung, gleichzeitig mit sehr reichlichem allgemeinen Schweisse, Jucken und Röthe auf und Tags darauf im Gesicht, auf der Brust und den Extremitäten viele rothe, nur wenig erhabene Flecke, die beim Kratzen auch kleine Bläschen getragen haben sollen und in 8 bis 10 Tagen allmälig erblassten. Seitdem blieb die Haut der Patientin, auch während des ganzen Verlaufes der zweiten, am Abende des 24. November 1866 durch die rechtzeitige und leichte Geburt eines gesunden Mädchens beendigten Schwangerschaft normal. Wenige Tage vor der Niederkunft jedoch empfand Pat. heftiges Jucken am ganzen Körper. In der Nacht vom 24. zum 25. November bekam sie einen heftigen, lange dauernden Schüttelfrost, der sich innerhalb einiger Stunden wiederholte und dann einer brennenden Hitze wich. Der Lochialfluss stockte. Im Laufe des nächsten Tages steigerte sich die Empfindung grosser Hitze in der Haut, besonders als reichlicher Schweiss ausbrach, zu unerträglichem Brennen und Jucken am ganzen Körper, am meisten auf der Fusssohle; die Haut röthete sich daselbst, und schon am 26. erhoben sich dort und auf einzelnen Punkten der Unterschenkel zuerst erbsen- später bohnengrosse, mit klarer Flüssigkeit prall gefüllte Blasen, denen am 27. November unter ähnlichen Erscheinungen viele andere auf den Armen, der oberen Brustpartie und am 28. auch an den Ober- und Unterschenkeln folgten. In diesen und den folgenden Tagen zeigten sich auch, besonders am Rücken und Nacken, den Vorderarmen und Oberschenkeln viele der unten zu beschreibenden rothen erhabenen Flecken. Die Blasen platzten bei dem geringsten äusseren Insult; manche füllten sich wieder, während andere eine rothe, mit einer Epidermisschuppe bedeckte Erosion hinterliessen, welche allmälig eintrocknete. Täglich kamen neue und bedeutendere Blasen. Gastrische Beschwerden waren nicht vorhanden, der Appetit vielmehr gut, das Harnlassen normal, Stuhl nur jeden 2. Tag; dabei stillte Patientin ihr Kind. Erst am 9. Tage der Krankheit, am 3. December 1866, suchte Pat., weil der Ausschlag unerträglich juckte und den Schlaf raubte, die Hilfe der geburtshilflichen Poliklinik nach. Hr. Dr. Boremski, der derzeitige Practicant, notirte ausser der vorstehenden Anamnese folgenden Status praesens: Puls voll, beschleunigt, 112—116, Hauttemperatur etwas erhöht, Zunge wenig belegt, Appetit gut. Das Gesicht, Brust, Rücken, Ex-

tremitäten und Plantae ped. mit vielen rothen, im Centrum etwas blasseren, am Saum die Spuren zusammengesunkener kleiner Bläschen tragenden Flecken versehen, auch vielfach zerkratzt. Die Extremitäten sind stellenweise stark, nach Angabe der Kranken erst seit gestern, geschwollen, geröthet und mit zahlreichen Blasen von 1 Linie bis 1 Zoll im Durchmesser und bis ⅓ Zoll Höhe bedeckt. Dieselben entstehen stets sehr schnell, oft binnen einer Stunde, unter dem Gefühl von heftigem Jucken, und enthalten klares, sie prall spannendes Serum, während dasselbe in den älteren Blasen schon molkig getrübt ist; sie platzen sehr leicht, oft schon durch die bei Bewegungen der Extremitäten bewirkte Spannung der Haut. Ausser den vorhererwähnten, auf diese Weise übrig bleibenden rothen Flecken, deren vertrocknete Epidermis schon losgestossen und deren Cutis nur wenig infiltrirt erscheint, sieht man viele runde oder ovale, am Rande etwas erhabene, durch starke Röthe von der normalen Nachbarschaft sich abhebende Hautpartien, welche theils kreisförmig oder durch Verschmelzung halbkreis- und rosettenförmig sind. Am meisten geröthet und geschwollen ist die Innenseite der Unterschenkel, besonders die Gegend der Knöchel; die Schwellung hat nicht die teigige Beschaffenheit des Oedems, sondern fühlt sich fester und elastischer an. Am 4. December war das Krankheitsbild wesentlich dasselbe, nur waren an einigen Stellen die Blasen geborsten und zusammengefallen, an anderen neue Nachschube erfolgt. Diese waren zum Theil erbsen- bis bohnengrosse Blasen, zum Theil auch kleinere Bläschen, die auf geröthetem Boden bald in unregelmässigen Gruppen, bald in Ringform bei einander standen, in letzterer vor Allem auf dem rechten Arm. Gegen Abend erfolgte, wie auch an mehreren Abenden vorher, ein geringer Schüttelfrost, darauf Hitze und Schweiss, während dessen sich das Brennen beträchtlich steigerte, und welchem ein neuer Ausbruch von Blasen und Bläschen folgte; jedoch waren dieselben etwas kleiner als die früheren und weniger zahlreich.

Am 5. December, dem 11. Tage der Erkrankung, als Verf. in Begleitung des Hrn. Boremski die Patientin zuerst sah, befand sie sich bei 108 Pulsen, nur wenig erhöhter Hauttemperatur, etwas geringerer Schwellung der Extremitäten und etwas geringerem Brennen leidlich wohl. Im Ganzen sehr wohl genährt, sah sie etwas bleich und pastös aus, klagte aber nur über das lästige Jucken in der Haut der befallenen Stellen. Im Laufe der vorigen Nacht und des heutigen Morgens waren neue Blasen an der inneren Seite der Handgelenke, der Füsse und dem vorderen Theil der Fusssohlen aufgeschossen — an welchen letzteren sie, wegen der durch die Dicke der Epidermis daselbst bewirkten Spannung, lebhaft schmerzten — neue Bläschen besonders auf den Vorderarmen. Die gesammte Oberfläche des Körpers bot sonach folgendes bunte Bild dar.

An den Armen und Beinen besonders stark, demnächst an Brust und Oberbauchgegend, weniger am Halse und nur an wenigen Theilen des unbehaarten Kopfes, nämlich den Ohren und seitlichen Partien der Wangen existirten breite rothe Flecke, theils rundlich, theils von unregelmässigen Conturen neben einer grossen Zahl gruppirter, sowie einzelner Bläschen und nur noch vereinzelte Blasen. Die gesättigt rothen, zum Theil leicht erhabenen Flecke, welche an den Seitentheilen der vorderen Bauchfläche nur schmal — die ganze Nabelgegend blieb bis heute verschont —, in der Lenden- und Gesässgegend und an beiden Oberschenkeln hingegen sehr breit waren und in einander flossen, hatten entweder als solche einige Tage verharrt, um dann einzusinken, aber noch als hyperämische Flecke zu persistiren, oder auf ihnen erhoben sich hie und da Knötchen und Bläschen, welche sich zuweilen zu mehreren zusammenfanden, zuweilen aber vereinzelt blieben und zerkratzt wurden — denn sie juckten stark, besonders am Gesäss — oder eintrockneten. Zwischen solchen rothen Flecken, und kleineren, welche zum Theil noch von Fragmenten der Epidermis der geplatzten Blasen bedeckt waren, erhoben sich aber auch auf normaler Haut Bläschen von Linsengrösse, die, wenn vereinzelt, sich sehr bald zu erbsen- bis haselnussgrossen Blasen ausdehnten, wenn in unregelmässigen, linearen oder halbkreis- selbst kreisförmigen, hie und da sogar concentrischen Gruppen auf rother, leicht erhabener Basis aufschiessend, nie zu Blasen wurden, sondern eintrockneten. An den Oberarmen, Unterschenkeln und zwischen den Zehen überwogen einzelne Blasen an Zahl die Bläschen und Bläschengruppen (Herpes phlyctaenodes); an den Vorderarmen, Oberschenkeln, dem Hals und der Seitenwangengegend hingegen waren letztere viel zahlreicher. Der Rücken, dessen obere Hälfte viel weniger als, wie erwähnt, die untere befallen war, zeigte viele Spuren der kratzenden Nägel, aber keine Bläschen oder Blasen; in der Gegend des rechten Schulterblattes stellte sich etwa eine handtellergrosse, dunkelrothe, infiltrirte, offenbar aus mehreren kleineren entstandene Rosettenfigur mit schon etwas runzliger Epidermis dar, welche einem Erythema papulatum, respective gyratum glich, während die über Handbreiten rothen Flächen, welche sich continuirlich von der Lenden- bis in die seitliche Unterbauchgegend jeder Seite erstreckten und nur die Haut zu beiden Seiten der Wirbelsäule intact liessen, minder scharfe Conturen besassen. Die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, sowie der Augenlider war ganz normal. Die Lochien hatten sich, trotzdem seit zwei Tagen (bei Verabreichung von Morphium allabendlich wegen des Juckens bei Nacht, Citronenlimonade am Tage) das Fieber sehr nachgelassen, noch nicht eingefunden. Die Milch floss reichlich aus den gut gefüllten Brüsten. Urin ziemlich reichlich, klar, ohne Sedimente und frei von Eiweiss. — Am Abende erfolgte Exacerbation des Fiebers mit Frost, Hitze und Schweiss, und nach letzteren erschienen auf frisch gerötheten Stellen, besonders an den Hand- und Fussgelenken, einige erbsen- bis bohnengrosse Blasen.

Am Morgen des 6. December war der Puls auf 92 gesunken, die Hauttemperatur wenig erhöht, die Schwellung der oberen Extremitäten hatte etwas abgenommen, die Blasen an den Oberarmen waren fast sämmtlich geborsten, und die geröthete Basis derselben secernirte nur noch wenig, an den Vorderarmen waren die meisten derselben schon trocken und ihre Epidermis abgefallen, auch viele Bläschengruppen eingesunken und ihr Boden blässer, gelbröthlich geworden. Dagegen waren andere mit Bildung ähnlicher Figuren aufgeschossen, welche jedoch, gleich den frischen Blasen am Handgelenk, kleiner als die früheren blieben. Der Unterschenkel blässer als am vorigen Abend, aber besonders auf dem Fussrücken, etwas ödematös; auf ihrer vorderen Fläche erübrigten nur noch Spuren von Blasen und Bläschen, dagegen mehr an der hinteren und inneren Fläche. Die Blasen auf der Fusssohle und zwischen den Zehen waren flach und faltig geworden. Am Abend keine Exacerbation, keine neuen Blasen, vielmehr einige auf den Vorderarmen und Handgelenken collabirt.

Vom 7. December, also vom 13. Krankheitstage an, an welchem das Fieber gänzlich aufgehört (Morgens 80, Abends 88 P., normale Temperatur) und auch Abends sich nur stärkeres Brennen, besonders in den unteren Extremitäten, aber ohne folgende Efflorescenzen einstellte, heilten binnen etwa sechs Tagen alle die beschriebenen Hauteruptionen ab und verriethen sich am 13. December nur noch durch zerstreute rothe Fleckenreste; auch war die Haut der Extremitäten wieder völlig abgeschwollen. Am 13. Dec. zeigten sich einzelne Furunkel an der Oberlippe und im Nacken, denen am 14. und 15ten mehrere andere an den Extremitäten folgten; jedoch blieb ihre Zahl und Grösse so gering, dass sie gegen den 22. Dec. schon geschwunden waren. Eine gleichzeitig eintretende Diarrhoe wurde durch Opium schnell beseitigt. — Zur Nachkur hatte Patientin, seitdem sie fieberfrei war, Eisenpräparate erhalten.

Etwa nach 4 Monaten wiedergesehen, gab Patientin an, ab und zu noch einen Blutschwär bekommen zu haben; sonst war sie aber munter, sah frisch aus und säugte ihr gut gedeihendes Kind. Seit der Aufnahme dieser Beobachtung hat Verf. mehr als zwei Jahre verstreichen lassen, um einestheils zu constatiren, ob die Blasenausbrüche spontan wiederkehren würden (was bis jetzt nicht der Fall war) und ferner, wie es sich damit bei Beendigung einer etwaigen neuen Schwangerschaft verhalten würde. Letztere ist bisher jedoch nicht eingetreten.

Epicritisch hebt Verf. hervor, dass offenbar die an der Haut des ganzen Körpers so acut aufgetretenen und abgelaufenen Eruptionen in diesem Falle ebenso wie das starke Fieber, welches ihrem ersten Auftreten, sowie jedem folgenden erheblicheren Nachschube unmittelbar voranging, mit der Entbindung der Frau in nächstem Zusammenhang standen. Auf Grund der Wahrnehmung, dass fast stets ein heftiger Fieberfrost voranging und die Hautveränderungen erst im Stadium des starken Schweisses sich zeigten, vorausgesetzt, dass man über den frisch entleerten Uterus als Ausgangspunkt des Fiebers einig ist, könne man sich das schnelle Zustandekommen der Bläschen, Blasen und der übrigen Exsudationsflecken der Haut auf doppelte Art denken: entweder als metastatische Depôts, d. h. durch Verstopfung kleiner arterieller und capillärer Hautgefässe durch Emboli, deren Quelle man in den Uterinvenen zu suchen hätte, welcher durch den Schüttelfrost sich kundgebenden Embolie sofort collaterale Hyperämie und Transsudation folgte, ein Hergang, wie ihn Bohn jüngst beim Erythema nodosum und der Peliosis rheumat. wahrscheinlich zu machen gesucht hat, ohne jedoch noch das erste Desiderat, den Nachweis der embolischen Bildungsstätte, erfüllen zu können, oder als cutane Angioneurose (Eulenburg), wobei von den Uterinnerven aus die vasomotorischen Nerven der Haut reflectorisch gereizt werden und zunächst starke Contraction der Hautgefässe (Cutis anserina und Schüttelfrost), alsdann Relaxation derselben mit sofortiger Hyperämie und bald darauf folgender, verschiedene Grade erreichender Exsudation bewirken können. Verf. verzichtet auf die Entscheidung dieser Alternative und trägt nur einige Wahrnehmungen an der Kranken nach, welche ihn gegen die erstere Annahme bestimmen, also gegen eine Febris puerperalis mit Metastasen auf die Haut und für eine Febris in puerperio sprechen, welches bei der reizbaren Haut der Kranken zu einer »F. vesicularis et bullosa« wurde. »Weder während, noch nach der Niederkunft hatte Pat. auch nur die geringsten Beschwerden von Seiten des Uterus; derselbe und seine Nachbarschaft zeigte nicht die geringste Druckempfindlichkeit, keine übelriechende Absonderung und involvirte sich rechtzeitig. Kein inneres Organ erkrankte, wie es doch bei der Annahme von Hunderten im Blute kreisenden Gerinnseln zu erwarten gewesen wäre. Der relativ gute Appetit in der apyretischen Zeit, die wenig belegte Zunge, das immer klare Sensorium, die fortbestehende Milchsecretion passen nicht

in das Bild eines Puerperalfiebers. Dahingegen hat die zweite Ansicht die Antecedentien der Kranken für sich, sowie sich aus dieser Reizbarkeit der Haut die noch wochenlang nach Ablauf der acuten Phlyktaenen hier und da sich bildenden Furunkel erklären.«

Was endlich die Bezeichnung »Pemphigus acutus« für den obigen Fall betrifft, so rechtfertigt sich dieselbe nach Verf. 1) per analogiam mit den fieberhaften Formen des Herpes und der Urticaria, sowie ferner mit einer Art des chronischen Pemphigus, den man, weil er bei manchen Frauen constant nach jeder Conception auftritt und mit dem Ende der Schwangerschaft aufhört (Hardy, Hebra), ausdrücklich Pemphigus hystericus genannt hat. 2) So gut wie in vorstehender Beobachtung von den Uterinnerven aus, so kann in anderen Fällen durch anderweitige, nur nicht immer in ihrer Quelle zu eruirende Reizung der Gefässnerven der Haut acuter Pemphigus erzeugt werden. So verschieden und meistens dunkel der causale Nexus, so constant wird in den spärlichen zuverlässigen Beobachtungen eines solchen immer eine besondere Disposition der erkrankten Individuen zu Hautkrankheiten angeführt. Wenn nun trotz des gewiss häufigen Auftretens von Fiebern bei Individuen mit solcher Disposition der Haut der Pemphigus acutus universalis eine grosse Seltenheit ist, so ist nach Verf. nichts anderes daraus zu schliessen, als dass es noch nothwendige Bedingungen für die Genese desselben, vermuthlich in der Haut selbst giebt, welche uns entgehen. Aus der Verschiedenartigkeit der Ursachen und aus Variationen im Verlauf aber glaubt Verf. ebenso wenig seine gesonderte Aufstellung verwerfen zu dürfen, wie die mancher anderer Formen von Hautkrankheiten, acuter (der oben genannten Angioneurosen) wie chronischer (vieler Fälle von Pompholix), deren mehr als symptomatische Bedeutung durchaus nicht feststeht und bei welchen letzteren namentlich wir die Krankheit ausschliesslich in der hervorragend betheiligten Haut annehmen und sie nach der Form der Eruption benennen, weil wir noch nicht im Stande sind, die ferner liegenden ursächlichen Beziehungen nachzuweisen.

Verardini: Ueber die Hernia diaphragmatica. (Giornale Veneto di scienze mediche, Giugno, 1869.)

In einer längeren Arbeit erzählt unter anderen Verf. folgende eigene Beobachtung:

Ein 40jähriger Mann, welcher vor 8 Jahren mit einem spitzen, scharfen Instrumente in der linken Regio epicolica verwundet ward, wurde von kolikartigen Schmerzen mit blutiger Diarrhoe und Tenesmus befallen. Die Schmerzen waren zuerst an der Stelle der früheren Wunde ohne bekannte Ursache aufgetreten, und hatten sich von da über den ganzen Unterleib verbreitet. Dabei waren Uebelkeiten, Erbrechen, Auftreibung des Bauches, Fieber, Durst, Singultus, Respirationsbeschwerden und andere schwere Symptome bald im Gefolge. Verfasser, welcher eine Beziehung zwischen diesen Erscheinungen über der alten Wunde vermuthete, wurde auch von anderen Aerzten in der Ansicht bestärkt, dass hier eine Incarceration durch Adhäsionen um die Wundstelle oder in der Nähe derselben vorliege.

Um die Strictur der inneren Hernie zu heben, machte Verf. in der Nähe und parallel der Narbe eine Incision bis in die Bauchhöhle und löste die Adhäsionen mit der Hand, worauf man alsbald ein Geräusch hörte, welches ganz analog demjenigen war, das durch Reposition des herausgetretenen Darmes entsteht. Auch cessirten sofort die Symptome, und der Kranke fühlte sich eben so schnell erleichtert. Allein nach 36 Stunden kehrte der Singultus mit einer Entero-Peritonitis wieder, welcher Patient erlag. Bei der nur in beschränktem Grade gestatteten Section fand man eine abnorme Oeffnung in der Portio costalis des Zwerchfelles, durch welche Schlingen des Dick- und Dünndarmes in die Brusthöhle sich gedrängt hatten. Nach einer Reihe von Experimenten an Thieren gelangte nun Verf. zu nachstehenden Conclusionen:

1) Die Hernia diaphragmatica kann auf 4fache Weise zu Stande kommen: a) durch die physiologischen Oeffnungen; b) durch Anomalien derselben; c) durch angeborene Defecte im Zwerchfelle; d) durch Ruptur des Muskels in Folge von Verwundung oder des Brechactes.

2) Die Diagnose einer solchen Hernie kann festgestellt werden durch das sardonische Lachen, durch Geräusche in der Thoraxhöhle und andere Erscheinungen, die bei der Percussion und Auscultation der Brust und des Unterleibes sich ergeben.

3) Steht die Diagnose fest, so muss man die Gastrotomie vornehmen, besonders dann, wenn eine äussere Narbe existirt, welche die Diagnose und Operation erleichtert.

4) In dem eben berichteten, seltenen Falle waren 2 krankhafte Zustände vereinigt: a) die innere Hernie, als Ursache der Strangulation, welche zu spät gehoben wurde und deshalb die letale Peritonitis herbeiführte; b) die Hernia diaphragmatica, welche beweglich war, da nach der Gastrotomie sämmtliche Symptome einer solchen verschwanden.

5) Aus dieser Beobachtung und anderen geht hervor, dass die mit einer Hernia diaphragmatica behafteten Personen ein langes und angestrengtes Leben ohne merklichen Nachtheil für die Gesundheit führen können.

6) Alle Arten des Zwerchfellbruches kommen auch bei den Säugethieren vor.

II. Kritik.

Compendium der Electrotherapie von Dr. Friedrich Fieber, Vorstand der electrotherapeutischen Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause und Docent an der k. k. Universität in Wien. Mit 8 Holzschnitten. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. 8. S. 146.

Wenn der durch seine hervorragenden Leistungen auf dem einschlägigen Gebiete rühmlichst bekannte Herr Verfasser sich für die Vorlage die Aufgabe gestellt hat, »Alles in gedrängter Kürze zusammenzufassen, was erforderlich erscheint, um den Practiker in den Stand zu setzen, sich bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Werthes der Electricität ein den Anschauungen der Jetztzeit entsprechendes, selbstständiges Urtheil zu bilden und die gebräuchlichsten Technicismen zu verstehen«, so müssen wir dies um so dankbarer anerkennen, als einerseits die vielfachen Bereicherungen, welche diese Disciplin in der neueren Zeit durch die Arbeiten zahlreicher Forscher erfahren hat, abgesehen von einzelnen dickleibigen Lehrbüchern, in den verschiedensten Fachschriften zerstreut veröffentlicht sind, so dass hierdurch nicht nur dem beschäftigten Practiker, sondern selbst dem Specialarzte die Kenntnissnahme derselben bisher überaus erschwert war, während andererseits gerade der Herr Verfasser durch seine Stellung als Dirigent der electrotherapeutischen Abtheilung im grössten Krankenhause Deutschlands zur Lösung einer solchen Aufgabe vornehmlich befähigt ist. Und in der That entspricht das gelieferte Compendium allen Anforderungen, die man in dieser Beziehung an dasselbe zu stellen berechtigt ist, wobei es als ein besonderer Vorzug des Buches bezeichnet werden muss, dass der als physiologischer Therapeut wie als vorurtheilsfreier, kritischer Beobachter ausgezeichnete Hr. Verf. vorwiegend seine eigenen reichen Erfahrungen seiner Arbeit zu Grunde gelegt hat, während er durch Weglassung ausführlicher Literatur-Citate und überflüssiger Casuistik, abgesehen von der gelegentlichen Nennung eines oder des anderen Namens und dem Résumé selbstständiger Beobachtungen, den Umfang des Compendiums nicht allzusehr ausgedehnt hat, während in dem physicalischen Theile desselben das Capitel über die Anleitung zur Auswahl, Instandsetzung und Erhaltung der electrischen Apparate mit allen nothwendigen Detailangaben ausgestattet und, soweit das Verständniss es erfordert, durch Holzschnitte illustrirt ist.

In drei Abschnitten werden abgehandelt: 1) die verschiedenen Arten der Electricität und die electrischen Apparate; — 2) die Wirkungen des electrischen Stromes auf den thierischen Organismus (a) des galvanischen, b) des faradischen), sowie die Technicismen für die Anwendung der einzelnen Stromarten incl. der von Ziemssen angegebenen Punkte, welche zur electrischen Reizung von Nerven und zur indirecten Muskel-Faradisation geeignet sind, denen sich die Indicationen für die Anwendung des galvanischen und faradischen Stromes anschliessen; — 3) die Anwendung des electrischen Stromes in den einzelnen Krankheitsformen, welcher Abschnitt namentlich einen wahren Schatz von theoretischen Auseinandersetzungen und wichtigen practischen Rathschlägen umfasst. — In einem »physicalischen Nachtrage« werden die galvanischen Elemente nach Leclanche beschrieben und deren Vorzüge erörtert, während als »therapeutische Nachträge« die Erfahrungen des Verf.'s in Betreff der electrotherapeuti-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

schen Behandlung des Febris intermittens, des Morb. Basedowii, der Agrypnie, des Tetanus und der Katalepsie bezeichnet sind.

Der Verlagshandlung müssen wir schliesslich unsere besondere Anerkennung über die geschmackvolle und practische Ausstattung des obigen Compendiums aussprechen, dessen vorzüglicher Druck die Lectüre desselben überaus erleichtert.

III. Thesen über die allgemeine Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege,*)

aufgestellt für die Berathung bei der ›Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte‹ zu Innsbruck von den vereinigten ›Commissionen‹ der Section für öffentliche Gesundheitspflege und für Medicinalreform.

I. Wissenschaft und practische Erfahrung führen mehr und mehr darauf hin, dass es leichter und wichtiger ist, Krankheiten zu verhüten, als vorhandene Krankheiten zu heilen. — Die Hygieine, die Sorge für private und mehr noch für öffentliche Gesundheitspflege, gewinnt dadurch in unseren Tagen eine Bedeutung, wie sie dieselbe nie in früheren Zeiten gehabt hat.

II. Die Heilung und Linderung vorhandener Krankheiten ist ausschliesslich Sache der Aerzte. Bei der Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege haben sich zwar auch vor Allem die Aerzte zu betheiligen; dieselbe fordert aber eben so sehr auch die Mitwirkung staatlicher und communaler Behörden.

III. Die bisherige Einrichtung jedoch, wonach die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege, unter dem Namen der ›Medicinalpolizei‹, nur ein stets stiefmütterlich behandeltes Anhängsel der allgemeinen Polizeiverwaltung war, genügt den heutigen Anforderungen in keiner Weise mehr. Es sind vielmehr in jeder städtischen Gemeinde wie in Landbezirken entsprechende, bis zu einem gewissen Grad selbstständige Gesundheitsausschüsse (Sanitätscommissionen) zu bilden, die unter Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung höherer staatlicher Organe die nächste Sorge für Alles, was das öffentliche Gesundheitswohl ihrer Gemeinde und ihres Landbezirkes betrifft, zu übernehmen haben.

IV. Die Gesundheitsausschüsse bestehen aus Gemeindebeamten und Bürgern, Aerzten und Technikern (Chemiker, Architekt und Ingenieur) und lehnen sich überall an die politischen Behörden der entsprechenden Gemeinden und Bezirke an.

V. Die Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung der örtlichen Gesundheitspflege ist Sache eines vom Staate für jeden grösseren Verwaltungsbezirk zu ernennenden öffentlichen Gesundheitsbeamten, der neben diesem seinem Amte keine andere Beschäftigung treiben, namentlich — wenn Arzt — weder ärztliche Praxis üben, noch auch Gerichtsarzt sein darf. — Derselbe ist gleichberechtigtes Mitglied der betreffenden staatlichen Verwaltungsbehörde. In seinem Bereiche übt er aber auch volle Initiative und verfügt, in Verbindung mit den Gesundheitsausschüssen, nach Maassgabe der bestehenden gesetzlichen Vorschriften über die vorhandenen Polizeimittel zur Abstellung der ermittelten Uebelstände. — Derselbe ist der staatlichen Centralbehörde für das öffentliche Gesundheitswesen unmittelbar untergeordnet.

VI. Die aus Verwaltungsbeamten, Aerzten und Technikern bestehende Centralbehörde bildet bei der obersten Verwaltungsstelle eine besondere Abtheilung und hat folgende Functionen zu übernehmen. Sie hat

1) für die Erhebung einer fortlaufenden Statistik der Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Staate zu sorgen,
2) jährlich einen ausführlichen Bericht über den Gesundheitsstand, sowie über den Fortgang der Werke der öffentlichen Gesundheitspflege zu veröffentlichen,
3) die die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden allgemeinen Gesetze und Verordnungen vorzubereiten und zu berathen,
4) die Ausführung der erlassenen gesundheitspolizeilichen Gesetze als oberstes Verwaltungsorgan zu überwachen und zu leiten, sowie
5) für Heranbildung, Prüfung und Anstellung tüchtiger Gesundheitsbeamten zu sorgen.

IV. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

›Hieraus folgt, dass auch der rechtliche Standpunkt, auf welchem das Leben der Unmündigen im Anfang des Knabenalters steht, ein anderer sein muss, als der, den es gegen das Ende desselben einnimmt.

›Von jeher ist deshalb im Criminalrecht zwischen den Individuen, die der Kindheit, und denen, die der Pubertät am nächsten stehen, ein Unterschied gemacht worden.

›Die aus der natürlichen Bedürftigkeit des Kindes entspringende Abhängigkeit desselben von seinen Eltern und Erziehern bedingt, unter dem Einfluss von Furcht und Liebe, den Gehorsam, welcher das ausschliesslich leitende Motiv für die sittlichen Handlungen des Kindes — ebenso aber auch noch des Knaben bleibt. Die Unterscheidung des Rechts und Unrechts beruht bei ihm nicht auf moralischem Bewusstsein, sondern auf der Erinnerung an das für den Einzelfall Erlaubte und Verbotene. Die Strafe für die Verletzung des Gehorsams kann daher nur die Bedeutung eines Erziehungsmittels haben. Während die Wiederholung desselben den Rechtsbegriff des Knaben zwar zu erweitern vermag, erstreckt sich dieser doch auch bei ihm noch nicht auf die Verantwortlichkeit für entferntere Folgen unerlaubter Handlungen.

›Die vornehmste Quelle strafbarer Unternehmungen entspringt im Knabenalter aus der, mit dem erweiterten Begehrungstrieb und dem Gefühl vermehrter Körperkraft erwachenden Neigung, diese Kraft an Anderen zu prüfen, Andere zu necken und Jedermann einen Possen zu spielen, — aus dem Muthwillen, der rücksichtslos auf die Folgen seiner Bethätigung nur als Lust am Unfug hervortritt, leicht aber in Gefahr kommt, als Bosheit ausgelegt zu werden, und dann als der überlegte böse Willen, Eigenthums- oder Personen-Beschädigung herbeizuführen, imputirt wird. Unter dieser Auffassung ist der Satz: ›Bosheit erfüllt das Alter‹ im Römischen Recht und in der Carolina maassgebend gewesen. Es bedarf jedoch nur des Hinweises darauf, dass man hierbei von der Annahme einer ungleichmässigen geistigen Entwickelung bei verschiedenen Knaben und Mädchen gleichen Alters bis zu dem Grade ausgegangen war, um bei den scheinbar mehr Vorgeschrittenen auf eine von dem bewussten Willen abhängige, mithin die Zurechnungsfähigkeit bedingende Bosheit schliessen zu dürfen. Da jedoch, wie bereits oben erörtert worden, durch Ungleichmässigkeit in der Entwickelung einzelner körperlicher und geistiger Eigenschaften die wesentliche Eigenthümlichkeit der Altersstufe bis zum 12. Jahre nicht verändert wird, so ist der hieraus auf die unter diesen abnormen Umständen anzunehmende Zurechnungsfähigkeit gefolgerte Schluss als gerechtfertigt nicht anzusehen.

›Erst mit dem Eintritt der Vorbereitungen auf die Geschlechtsverrichtungen gehen so wichtige und gleichmässig fortschreitende Veränderungen im Körper und im Geiste vor, dass das Characteristische der Adolescenz nicht vor dem Zeitraum vom 12. bis im 16., zumeist selbst erst im 18. Lebensjahre ausgeprägt erscheint. In dieser Altersperiode tritt das Leben selbst je mehr und mehr mit der Forderung an das Individuum heran, seine Handlungen nicht ferner nur von sinnlichen Eindrücken abhängig zu machen, sondern dieselben nach allgemeinen Principien der Sitte und des Rechts einzurichten. — Die kindliche Neugierde hat sich nunmehr in Wissbegierde umgewandelt, welche die Jugend antreibt, sich über ihr Selbst, über ihren Standpunkt in der Welt, und über ihr Verhältniss zu den umgebenden Dingen Aufklärung zu verschaffen. Wird dieser Trieb nach Erkennen und Wissen durch Erziehung und Unterricht zweckmässig genährt und geleitet, so wird hiermit die Ausbildung der Verstandeskräfte erzielt, welche der erwachenden Thätigkeit der Vernunft als Grundlage dient. Das Selbstgefühl des Knaben steigert sich beim Jüngling zum Ehrgefühl. Hieraus erwächst das Streben nach Selbstständigkeit, wobei er zu einer Abwägung seiner Beziehung zu Anderen genöthigt wird, welche, wenn sie auch häufig von einer noch unvollkommenen Vorstellung über die Bedeutung seines Standpunktes ausgeht, ihn doch für das Verständniss der Begriffe von Recht und Pflicht zugänglich macht. Mit Hilfe der durch Verstandesbildung gewonnenen Urtheilskraft lernt der Jüngling daher die Zulässigkeit seiner Handlungen nicht mehr lediglich nach dem Maassstabe des Erlaubten und Verbotenen abschätzen, sondern Recht und Unrecht, Gutes und Böses an und für sich unterscheiden.

›Wenn demgemäss bei den Individuen dieser Alterstufe das Vermögen, die Gesetzwidrigkeit einer Handlung einzusehen und die Freiheit des Willens zur Ausübung oder Unterlassung derselben, d. h. die Zurechnungsfähigkeit im Allgemeinen, vorausgesetzt werden muss, so darf doch nicht übersehen werden, dass die Individualität der Jugend eine grosse Vorsicht für die gesetzliche Anwendung dieser Voraussetzung erforderlich macht. Denn wo es dem jugendlichen Alter wegen Mangels an Erfahrung unmöglich wird, zur vollen Klarheit und zur richtigen Erwägung seiner Vorstellungen zu gelangen, ist dasselbe nur gar zu geneigt, diese Lücke durch die Einbildungskraft zu ersetzen. Ausserdem aber bedingen auch die bedeutenden körperlichen Entwickelungsvorgänge, in welchen dasselbe sich noch befindet, eine so grosse Reizempfänglichkeit für äussere Eindrücke und eine so haltlose Regsamkeit gegenüber unerwarteten Einflüssen äusserer Momente, dass selbst in den Fällen, wo die Zurechnungsfähigkeit jugendlicher Individuen nicht ausgeschlossen werden kann, doch das Vorhandensein des Unterscheidungs-Vermögens in Frage kommen muss. Vom forensischen Standpunkt würde daher in derartigen Fällen immer noch festzustellen sein,

> nicht, ob der eines Vergehens oder Verbrechens Angeschuldigte im Allgemeinen Recht vom Unrecht, Gutes vom Bösen, Erlaubtes vom Unerlaubten zu unterscheiden vermag,

*) Die auf der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Dresden (Section für Medicinalreform) gewählte Commission für Medicinalreform (Dr. Spiess sen. (Frankfurt a./M.), Med. Rath Dr. Cohen (Hannover), Professor Dr. Richter (Dresden), Dr. Schnitzler (Wien), Dr. Sachs (Halberstadt) veröffentlicht die obigen Thesen, welche sie in Gemeinschaft mit der ebenfalls in Dresden in der Section für Hygieine gewählten Commission ausgearbeitet hat und auf der diesjährigen Versammlung zu Innsbruck in einer gemeinschaftlichen Sitzung der Section für Medicinalreform wie der für Hygieine zur Debatte zu stellen und zu vertheidigen beabsichtigt. — Alle ärztlichen Vereine werden aufgefordert, sich durch Abgesandte an der Discussion zu betheiligen, oder ihre Ansichten über dieselben vorher der Commission (Adr. Dr. Sachs in Halberstadt) bekannt zu geben.

sondern, ob derselbe den Grad der Verstandesentwickelung besitzt, welcher erforderlich ist, um jene Unterscheidung in Bezug auf die concret begangene Handlung und auf die, sie als eine strafbare characterisirenden Merkmale vorzunehmen, und ob er im Stande war, zu erkennen, dass seine Pflicht die Unterlassung jener speciellen Handlung erfordere (cfr. Oppenhof, Erläuterungen zum Strafgesetzbuch).

Auf Grund dieser Erörterungen sieht sich die Deputation demnach in der Lage, sich der in den Vorarbeiten zu dem Preussischen Strafgesetzbuch aufgestellten Ansicht anzuschliessen, »dass Personen, welche das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ohne Ausnahme für zurechnungsunfähig zu erachten seien, dass dagegen bei Personen, welche das zwölfte, aber noch nicht das sechszehnte bis achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, in jedem einzelnen Falle das richterliche Ermessen darüber eintreten müsse, ob dieselben für zurechnungsfähig zu erachten seien oder nicht.« Dass aber im letzten Falle, wo die Annahme der Zurechnungsfähigkeit nicht anzuzweifeln ist, doch die Feststellung des Unterscheidungsvermögens stattzufinden habe.

Demgemäss beantwortet die Deputation das erste Alinea der ad a gestellten Frage dahin:

dass es rathsam erscheint, bei Zuwiderhandlungen gegen Strafgesetze die Strafbarkeit eines Menschen erst mit dem zwölften Jahre eintreten zu lassen.

Was jedoch das sich hieran folgerecht anschliessende zweite Alinea: »und die Bestrafung von Zuwiderhandlungen in einem früheren Lebensalter lediglich der häuslichen Zucht zu überlassen«, betrifft, so hält die Deputation, mit Rücksicht darauf, dass an sich straffällige Vergehen und Verbrechen eines Menschen im Kindesalter in den meisten Fällen wohl aus dem Einfluss einer schlechten Erziehung herzuleiten sein werden, den durch diese Bestimmung bedingten Rücktritt des kindlichen Uebelthäters in seine bisherigen Erziehungsverhältnisse jedenfalls bedenklich, und empfiehlt vielmehr, dass in derartigen Fällen die competente Gerichts- oder Verwaltungs-Behörde durch das Gesetz ausdrücklich ermächtigt werde, zu ermessen,

ob der wegen Zuwiderhandlungen in einem früheren Lebensalter als dem zwölften Jahre Angeschuldigte der häuslichen Zucht überlassen bleiben darf, oder einer Erziehungs-, resp. Besserungs-Anstalt für verwahrloste Kinder überwiesen werden müsse.

Was endlich die zweite Frage betrifft, ad b, ob in den §§ 42 und 43 cit. statt des sechszehnten Jahres ein anderer Termin und event. welcher als maassgebend angenommen werden soll, so erachtet die Deputation, unter Bezugnahme der obigen Erörterungen, nach welchen ein erheblicher Unterschied zwischen der körperlichen und geistigen Eigenthümlichkeit eines Individuums von sechszehn und der eines Individuums von achtzehn Jahren nicht festgestellt werden kann, die Annahme des achtzehnten Lebensjahres als maassgebenden Termin für die Bestimmungen in den beiden Paragraphen für gerechtfertigt. Da jedoch bei den meisten Menschen der Eintritt in das öffentliche Leben, mit Uebernahme einer mehr oder weniger bedeutenden Verantwortlichkeit für die eigenen Handlungen, schon mit dem sechszehnten Lebensjahre, oder bald nachher zu erfolgen pflegt, und ebenso auch die nicht vollendete Geschlechtsreife nach Erreichung des Alters von sechszehn Jahren zu den Ausnahmen gehört, so hält es die Deputation für angemessen, dass das sechszehnte Lebensjahr als für die Bestimmungen der §§ 42 und 43 maassgebender Termin beibehalten werde.

Das Résumé der gutachtlichen Aeusserung zur qu. Frage lautet demnach:

ad a. dass es rathsam erscheint, bei Zuwiderhandlungen gegen Strafgesetze die Strafbarkeit eines Menschen erst mit dem zwölften Lebensjahre eintreten zu lassen, und die Bestrafung von Zuwiderhandlungen in einem früheren Lebensalter lediglich der häuslichen Zucht zu überlassen — jedoch mit der Maassgabe, dass die competente Behörde durch das Gesetz ermächtigt werde, zu bestimmen, ob der Angeschuldigte event. einer Erziehungs- resp. Besserungs-Anstalt für verwahrloste Kinder überwiesen werden müsse.

ad b. dass in den §§ 42 und 43 statt des sechszehnten Lebensjahres ein anderer Termin als maassgebend nicht angenommen werden soll.*) (Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die Gebrüder Stangen hierselbst haben sich bereit finden lassen, das Arrangement eines Extra-Zuges zur diesjährigen Naturforscher-Versammlung nach Innsbruck zu übernehmen. Ausser der grösstmöglichsten Erniedrigung des Fahrpreises haben die Theilnehmer an demselben den Vortheil, ein directes Billet mit verlängerter Gültigkeit zu bekommen. Letzteres ist namentlich für Diejenigen von Wichtigkeit, die den internationalen Congress in Florenz besuchen wollen. Das Zustandekommen des ganzen Unternehmens hängt aber von der Zahl der Theilnehmer ab, weshalb Diejenigen, die sich dafür interessiren, gut thun, sich baldigst in dem Bureau der Herren Stangen (Markgrafenstrasse 43) zu melden.

— In der Woche vom 20.—29. August d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 310 männliche und 289 weibliche Personen, sie verminderte sich durch Tod um 247 männliche und 203 weibliche Personen; mithin fand ein Zugang von 227 männlichen und 280 weiblichen Personen statt. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 24, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwäche 12, Selbstmord 6, allerlei Unglücksfälle 8, Ruhr 1, Pocken 6, Scharlach 3, Masern 1, Keuchhusten 7, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 14, catarrhalisch Fieber und Grippe 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 77, Entzündung des Gehirns 11, brandige Bräune 13, häutige Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 5, Entzündung des Brustfells und der Lungen 11, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 49, Starrkrampf 10, Eclampsie der Kinder 28, Schlagfluss 21, Abzehrung 38.

— Bei der hiesigen städtischen Irrenverpflegungs-Anstalt soll ein Assistenzarzt mit 600 Thlr. jährl. Gehalts angestellt werden.

Gumbinnen. Die russische Regierung hat hier amtlich anzeigen lassen, dass die Rinderpest in den polnischen Kreisen Lowicz und Grodzisk vollständig erloschen ist.

Paris. In vergangener Woche sind zwei grosse Büsten Trousseau's hier aufgestellt worden; die eine von Marmor im Hauptsaale der medicinischen Facultät, die andere von Bronce in der Halle des Hôtel Dieu.

— Aus einem Berichte des Baron v. Lesseps über den Gesundheitszustand der Canalarbeiter gehen folgende bemerkenswerthe Data hervor: Im Jahre 1859 bestand die Arbeiterbevölkerung aus 25 Europäern und 125 Eingeborenen, im Jahre 1868 aus 16,010 Europäern und 18,248 Eingeborenen, während gegenwärtig erstere sich bis auf 22,843 und letztere auf 19,557 vermehrt haben. Die Sterblichkeit während der ganzen Zeit, das Cholerajahr ausgenommen, betrug nur 1 pCt., während sie in Frankreich auf 2,40 pCt. zu veranschlagen ist. Sehr ungünstig gestaltete sich das Sterblichkeitsverhältniss für die Aerzte, da von den 11, welche seit dem Beginn des Canalbaues wirkten, bis jetzt bereits 6 gestorben sind.

In *Pargny-Filain* (Departement de l'Aisne) wurde kürzlich ein Mädchen mit vier Beinen geboren, deren eines wieder zwei Doppelzehen hat. Der übrige Leib ist regelrecht gebildet, die Gesichtsbildung fast hübsch zu nennen.

Warschau. Im vergangenen Monat starb hier eine Frau im 102. Lebensjahre. Die Greisin war bis kurz vor ihrem Tode rüstig und bei voller Gesundheit.

London. Vergiftete Strümpfe kommen neuerdings wieder auf's Tapet, und zwar versichert die »Medical Times and Gazette«, die Regierung beabsichtige, unter Aufsicht des Sanitätsdepartements, die Sache untersuchen zu lassen. Es ist eine erwiesene Thatsache, dass Personen, welche Strümpfe von besonders glänzender Farbe getragen, von bösen Hautausschlägen und sonstigen Krankheiten befallen worden sind, wie auch dass Steinkohlentheer und Arsenik die Ingredienzien zu verschiedenen dieser Farben liefern.

VI. Inserate.

*) Im »Entwurf« sind diesem Gutachten entsprechend die betr. §§ abgefasst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 8. September 1869. 72. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{7}{3}$ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedrich Weber (St. Petersburg): Physometra im Puerperium. (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Bei einer 30jährigen Frau, die drei regelmässige Geburten durchgemacht, fand bei der vierten Niederkunft eine profuse Blutung in der vierten Geburtsperiode, bedingt durch eine fest adhärirende Placenta, statt. Die Nachgeburt wurde einige Stunden nach Geburt des Kindes vollkommen entfernt, doch hatte der bedeutende Blutverlust eine totale Erschöpfung als Folge. Am zweiten Tage des Wochenbettes stellte sich heftiger Schüttelfrost ein, der sich mehrmals wiederholte, und am dritten Tage wurde Pat. mit allen Zeichen einer Septicaemie in das Obuchow-Hospital gebracht. Puls 124, mässig entwickelt, Morgentemperatur 41,5 Cels., Haut aschgrau, spröde, Sensorium benommen; Zunge mit einer schwarzen Kruste bedeckt, mässige Schwellung der Leber und Milz, Uterus ziemlich gut contrahirt, steht mit dem Grunde zwischen Nabel und Symphyse; Lochien stinkend, schmierig, Os uteri klaffend, zerfetzt; Mucosa colli uteri im putriden Zustande. Nach einer geeigneten Medication bessert sich der Zustand der Patientin bis zum 7. Wochenbetttage um ein Bedeutendes. Die Haut wird weich und feucht, verliert die aschgraue Färbung, es tritt eine reichliche Transpiration ein; Puls 96, voll, Temperatur 38,8 C., Zunge wird feucht; Uterus contrahirt sich so, dass der Fundus nur 2" über der Symphyse zu stehen kommt; Lochien nehmen eine röthlich-weisse Färbung an und verlieren den fötiden Geruch; Muttermund formirt sich, auch schwindet die Putrescens der Mucosa colli uteri. Am Morgen des 8. Wochenbetttages fand sich ein vollkommen verändertes Krankheitsbild vor. Collapsus universalis, Puls 132, kaum fühlbar, Extremitäten kalt; cyanotisches Gesicht; Abdomen aufgetrieben, doch fühlt man den nach dem Fundus über dem Nabel stehenden Uterus deutlich durch. Da an eine gefüllte Blase gedacht wurde, entleerte man dieselbe sogleich, dennoch blieb Form und Grösse der Gebärmutter unverändert. Auffallend war die Erscheinung, dass die Percussion der Gebärmutter keinen vollkommen dumpfen Ton gab. Da man eine intrauterine Spätblutung vermuthete, wurde der Uterus darauf hin untersucht; indem man mit der rechten Hand den Fundus uteri hinabdrückte, suchte der Zeigefinger der linken Hand in die Gebärmutter zu dringen. Kaum gelang es, die Hindernisse des inneren Muttermundes zu überwältigen und den Mittelfinger dem Zeigefinger nachzuschicken, als aus dem Muttermunde mit grossem Geräusch fötide Gase drangen, zu gleicher Zeit aber der Umfang der Gebärmutter unter dem Drucke der rechten Hand rasch abnahm und sich bis auf 2" über der Symphyse zusammendrücken liess. Weder flüssiges Blut, noch zersetzte Gerinnsel fanden sich in der Gebärmutterhöhle vor. Oben beschriebene ernste Allgemeinsymptome schwanden bald nach vollkommener Contraction der Gebärmutter; die Gasentwicklung in der Höhle derselben wiederholte sich nicht mehr. Pat. erholte sich rasch und verliess zwei Wochen nach dem erwähnten Zufalle vollkommen gesund das Hospital.

Carl Arnold Ruge: Einige Beiträge zur Lehre von der Tuberkulose. (Schluss.)

Was Verf.'s Experimente anlangt, so hat derselbe thierische Stoffe, normale oder tuberkulös entartete, sowie Kork- und Schwammstücke (sorgfältig gereinigt) zum Experimentiren gebraucht. Die Meerschweinchen wurden zur Operation regelmässig chloroformirt, um alle überflüssigen Reizungen, wie Darmvorfall und andere Unbequemlichkeiten zu vermeiden; nach der Operation ward so sorgfältig wie möglich die Wunde verbunden, und es heilten dieselben auch gewöhnlich bei den so zu prima intentio neigenden Meerschweinchen durch sie. Die Nahrungs- und Pflegeverhältnisse waren günstig, von Verf. selbst auf's Genaueste überwacht.

Es wurden im Ganzen 27 Meerschweinchen und 2 Hunde, letztere bei derselben Methode ohne allgemeinen Erfolg, operirt. Eilf wurden mit thierischen Theilen geimpft, drei davon subcutan. Fünf gingen, nach 1 Tag 1, nach 3 Tagen 2, nach 4 Tagen 2, zu Grunde: das erste durch Darmvorfall, die letzteren an den Folgen der Operation. Mit pflanzlichen Stoffen wurden 13 geimpft, von denen 1 nach Vorfall der Därme nach 1 Tag und 1 an Peritonitis den 2. Tag zu Grunde ging. Von den 27 starben 3 in der Chloroformnarcose.

Nach den Resultaten seiner Experimente muss Verf. der Thatsache, dass Tuberkulose nach diesen Operationen auftritt (und schon nach 41 Tagen), beipflichten. Die Tuberkel traten bald in grösserer, bald in kleinerer Zahl, aber regelmässig auf, wie es von Cohnheim beschrieben wird, und zwar in grösserer und häufigerer Zahl nach Einlegung von Substanzen, die, wie die thierischen, leicht zerfallen konnten.

Ferner fand Verf. bei Impfung mit thierischen Stoffen in der Bauchhöhle die grossen »Eiterheerde«, in denen nur ganz zu Anfang noch kleine Partikelchen der eingelegten Theile nachzuweisen waren, wiewohl er den Befund solcher Heerde von eiterähnlichen Massen nicht immer hat constatiren können, während Cohnheim angiebt, dass die eigentliche Hauptinhaltsmasse der capsulären Tumoren eine zähe geruchslose weisse Substanz sei. Diese fand Verf. in den capsulären Tumoren, wenn Korkstücke in die Bauchhöhle gelegt waren,

nie, sondern vielmehr sassen diese Theile in einer zarten durchsichtigen Capsel, so dass man deutlich die Structur des eingelassenen Theils erkennen konnte; nur an den spitzen Ecken des geschnittenen Korkes waren weissliche durchscheinende Verdickungen der umhüllenden Membran wahrzunehmen. Die Capsel liess ihre zarten Gefässe dentlich erkennen und zeigte sich mit der Bauchwunde oder mit der Bauchnarbe durch einen ligamentösen netzähnlichen Strang verbunden, und sass oft direct auf einem Darmstück angelöthet. Oft gingen Züge zur Leber, zum Magen hin. So lag der Kork zierlich eingebettet. Man sah auch nicht hier zu Anfang je irgendwo Eiter oder ähnliche Massen, wie sie Cohnheim beschreibt, auch nicht später — und doch fanden sich Tuberkei.

So fand sich nach zwei Tagen nach Einlegung des Korks einmal nur ein leichter fibrinöser Beschlag, auf der unteren Seite der Leber, keine übermässige Röthe des Peritoneum, nirgends eiterige Massen. — Nach einem Tage fanden sich nach Einlegung eines Schwammstückes die Gefässe stark injicirt, spärliche eiterig-fibrinöse Flocken auf den Därmen und der Schwamm selbst durch ähnliche Massen völlig umschlossen und abgecapselt. — Es ward nach sieben Tagen einem Meerschweinchen, dem ein Stück Kork eingelegt worden war, die Bauchhöhle zum zweiten Male geöffnet, und da fand sich der Kork in feine zarte Membranen eingebettet, ohne die geringste Spur von Eiter, der nachher käsiges Material hätte geben können. Rings herum war eine deutliche Vascularisation und Röthe erkennbar. — Ebenso blieb der locale Befund gleich, wenn 21 Tage vorübergegangen waren. Hier hatte nebenbei der rechte Rand der Leber seine scharfen Ränder durch Adhäsionen verloren, indem die Ränder nach oben sich umgelegt hatten. Auf den Därmen fand sich nichts, im Mesenterium der Kork eingecapselt. — Es blieb sich der Befund gleich, wenn auch 80 Tage, oder 92, oder 46 etc. dahingegangen und die Tuberkel in anderen Organen schon aufgetreten waren. Es ist, wie es scheint, nach Verf. die Peritonitis bei Meerschweinchen nicht eine Affection, die Eiter setzt, sondern die adhäsive, incapsulirende Massen liefert.

Verf. ist hiernach geneigt, da bei mehreren Thieren (wenn man sie spät genug tödtet) nach dem Einlegen von Korkstückchen in die Bauchhöhle Tuberkel aufgetreten waren, ohne dass käsiges Material nachweisbar war, und weil in jüngeren Stadien dieses Material ebenfalls fehlt, die Resorption von käsigem zerfallenen Material nicht als nothwendiges Postulat anzusehen, um bei Meerschweinchen Tuberkel zu erzeugen.

Wie Verf. nach den Eingangs berichteten Erfahrungen sich zu der Annahme berechtigt hält, dass nicht jede einfache oder auch völlig complicirte Verletzung bei Meerschweinchen Tuberkulose hervorruft, so führt er Beispiele an, die dasselbe von der Peritonitis beweisen.

»Also«, präcisirt Verf. seine Ansicht, »acute Peritonitis ruft bei Meerschweinchen keine Tuberkulose hervor; letztere entsteht auch ohne Resorption von zerfallenem Material oder Käse, nachdem man fremde Körper in das Cavum abdominis gebracht hat. Es scheint daher für Entstehung der Tuberkulose eine chronische Reizung wohl von Einfluss zu sein, insofern man solche bei dem Verweilen der Fremdkörper in der Bauchhöhle annimmt.

»Jedenfalls stimmt die Thatsache, die sich hier in aller Einfachheit darthut (wenn man eine allgemeine Fassung zulässt), mit den vielen Befunden von Tuberkulose überein, wo gar kein Käse existirte; und wir können wohl mit Recht die Bedenken Virchow's (s. o.) von der einseitigen Entstehung der Tuberkulose aufrecht erhalten. Dass, heisst es in d. Geschw. II, pag. 723, die letztere Auffassung (Buhl-Dittrich's) in ihrer Allgemeinheit unannehmbar ist, lehrt die Betrachtung der zahlreichen Krankheitsprocesse, in denen ausgedehnte Ringbildungen mit Resorption erfolgen, ohne dass sich Tuberkulose entwickelt oder überhaupt nur eine Gefahr ihres Eintretens vorhanden ist. Es müsste also sicherlich etwas Besonderes in dem Resorptionsmaterial, etwas Specifisches vorhanden sein, wenn der besondere Fall eintreten sollte, dass z. B. durch Resorption von Entzündungsproducten Tuberkelbildung angeregt werden sollte.

»Ein solches Besondere scheint allerdings das necrobiotische käsige Material darzubieten, ja es würde sich durch eine solche Annahme eine Art von Erklärung darbieten, weshalb auch die neuen Producte wieder in Necrobiose verfallen, ähnlich wie faulige Resorption wieder faulige Stoffe liefert. Insbesondere gewönne man auch eine Erklärung dafür, dass nach scrophulösen Drüsenleiden sich oft tuberculöse Processe an anderen Orten ausbilden.

»Trotz aller dieser Vortheile ist diese Hypothese doch keineswegs geeignet, als eine wahrscheinliche Grundlage der pathologischen Anschauung angenommen zu werden. Jede Resorption käsiger Massen müsste dann ein Gegenstand der höchsten Besorgniss sein.

»Und wenn auch die Experimente«, glaubt Verfasser, »die Frage: Ob eine specifische scharfe und reizende Substanz im Blute der active Grund der Tuberculose ist, oder ob das veränderte Blut nur passiv durch die Mangelhaftigkeit der Ernährungs- und Bildungsstufe wirkt (Geschw. II, 720 u. 726), bis jetzt nach der ersten Seite hin zu beantworten schienen, so lässt sich, wenn sich die von mir angeführten Thatsachen weiter bestätigen sollten, mit demselben Recht die zweite nicht zurückweisen: kurz es würde die Möglichkeit, für die sich Virchow vorher entschieden hatte, durchaus nicht durch Experimente zurückgewiesen sein: man müsste immer wieder zur Annahme der localen Vulnerabilität, die durch die experimentellen Eingriffe gesetzt ward, recurriren müssen.«

Zum Schluss resumirt Verf. die Resultate seiner Forschungen dahin:

1) Es giebt bei Meerschweinchen primäre Tuberkulose, die in leichterer Form ohne Lymphdrüsenaffection, in schwerer mit einer solchen, mit, wie Klebs sich ausdrückt, scrophulösem Character.

2) Finden sich Parasiten (Pentastomen) in der Lunge der Meerschweinchen, die die äussere Aehnlichkeit mit der Tuberkulose theilen.

3) Findet sich ziemlich regelmässig in den Meerschweinchenlungen eine Bildung, die interstitiell liegt, eine zellige Zusammensetzung hat und in Form von circumscripten Knötchen erscheint.

4) Tuberkulose entsteht bei Meerschweinchen durch Impfen von thierischen und anderen Stoffen in die Bauchhöhle, wie Cohnheim darthat: Es existirt kein specifisches Virus tuberculosum.

5) Einfache Operationen, sowie auch Stiche reichen (für gewöhnlich) nicht zur Erzeugung von derartigen Processen hin.

6) Tuberkulose der Meerschweinchen entsteht nicht nothwendig durch Resorption von zerfallenem käsigen Material, sondern auch ohne dieses. Längerer Aufenthalt eines gut incapsulirten fremden Körpers, der nicht den Körper durch Zerfall inficirt, kann Tuberkulose hervorrufen.

Meuriot: Ueber die Wirkung der Belladonna. (Gaz. des Hôp., 41, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1868.)

Das Resultat zahlreicher Versuche, welche Verf. an Hunden, Katzen und Fröschen angestellt hat, fasst derselbe in folgenden Sätzen zusammen:

Das Atropin schliesst alle Eigenthümlichkeiten der Belladonna in sich. Die Pflanzenfresser sind dagegen weniger empfänglich als die Fleischfresser.

Die Wirkungen des Atropin sind verschieden nach der Grösse der Gabe; in kleiner beschleunigt es die Herzthätigkeit und erhöht den Druck, in grösserer tritt Herabsetzung des Druckes und Verlangsamung des Pulses ein.

Die verschiedenen Erscheinungen, welche durch die Belladonna hervorgerufen werden, hängen grösstentheils von dieser Wirkung auf Herz und Gefässe ab.

Das Atropin wirkt auf das Herz mittelst des Nerv. vagus, dessen peripherische Theile es paralysirt; es vermehrt stets die Frequenz der Herzschläge.

In kleinen Gaben vermehrt es die Spannung der Gefässmuskeln, in giftiger vermindert, ja vernichtet es dieselbe.

In kleiner Gabe beschleunigt, in grosser, giftiger verlangsamt das Atropin die Athmung; ersteres ist Folge einer Reizung der respiratorischen Centren, letzteres Folge der Lähmung der Vagusenden; daher die günstige Wirkung der Belladonna gegen Asthma.

In therapeutischer Gabe ändert das Atropin die excitomotorische Thätigkeit des Markes nicht, in vergiftender wird das Reflexvermögen bis zum Eintritt von Krämpfen erhöht.

Das Atropin erzeugt stets Agitation, Schlaflosigkeit, Delirien, in giftiger Gabe Coma; es ist kein Narcoticum.

Es wird (beim Menschen) durch die Nieren, alle Schleimhäute, zuweilen durch die Haut sehr rasch ausgeschieden, wie denn auch seine Wirkung eine sehr kurze ist.

Die durch Ausscheidung des Artopin veranlassten Wirkungen sind sehr zahlreich: Röthung der Schleimhäute und der Haut, Urindrang, Koliken, Stuhlzwang, profuse Schweisse, Durchfälle u. a. Die Röthe und Trockenheit der Schleimhäute erklären die Aphonie, Dysphagie, Dysurie.

Alle Secretionen der Schleimhäute sind nicht nur gemindert, sondern es tritt sogar eine schnelle Resorption aller auf die Schleimhäute oder Wunden ergossenen Flüssigkeiten ein; daher der Nutzen der Belladonna bei dergl. Zuständen, bei Husten etc.

Oertlich auf die Gewebe angewandt, belebt das Atropin die Capillarcirculation und bewirkt bei hinreichender Gabe selbst active Hyperämien; das Erscheinen von Anginen und Erythemen durch Belladonna ist analog diesem Entzündungsprocesse.

Die Belladonna wirkt nicht lähmend auf die glatten Muskelfasern; erst nach sehr starker Gabe und immer nach Vorausgang heftiger Contractionen treten Erscheinungen von Paralyse ein. Das Atropin hat keine besondere Wirkung auf die sensitiven Nerven; seine örtliche Anwendung ist stets gefolgt von lebhaften anhaltenden Schmerzen; es wirkt allein auf hyperästhetische Nerven und verursacht oft Analgesie, doch muss es direct auf die erkrankten Nerven angewendet werden.

Kleine Gaben von Atropin vermehren, vergiftende vermindern die Eigenwärme.

In Bezug auf die Eigenschaft des Atropin, die Pupille zu erweitern, steht nach Verf. nur so viel fest, dass das Atropin die Endzweige des 3. Nervenpaares lähmt.

An diese Paralyse der Ciliaräste des Oculomotorius schliesst sich diejenige des Accommodationsmuskels. Einzelne Erfahrungen sprechen noch für eine den Sympathicus treffende reizende Wirkung; doch sind zu sicherer Begründung dieser Ansicht weitere Versuche nöthig.

Casati: Ueber die Heilkraft des Buxin gegen Intermittens. (Gazz. med. ital.-lombardiana, No. 30, 1869.)

Mit dem von dem Chemiker Gaspare Pavia in der neuesten Zeit als Febrifugum empfohlenen schwefelsauren Buxin hat Verf. Versuche an Kranken angestellt, und macht derselbe über die Resultate derselben folgende Bemerkungen:

1) Mit dem Mittel wurden 45 Personen, 20 männliche und 25 weibliche, behandelt, welche sich in dem Alter von 5—60 Jahren befanden. Der Typus des Intermittens war bei 25 der tertiane, bei 10 der quotidiane, bei 5 der quartane, bei 1 der tertiana duplex und bei 4 anomal.

2) Der Ausgang war in 36 Fällen ein günstiger, in 8 ein ungünstiger. Bei den letzteren wurden nur je zwei Dosen des Salzes angewendet, worauf man auf Wunsch der Kranken zum Chinin überging, von dem bereits eine Dosis die Krankheit beseitigte, ein Zeichen, dass letztere durch das Buxin schon modificirt und durch längeren Gebrauch desselben zu heilen war.

3) Die Höhe der Dosis des Mittels belief sich in allen Fällen auf 1 Gramme, welches die Kranken während der Apyrexie in 6 oder 8 Pulvern nahmen; nur bei einem Kranken genügten 60 Centigrammes, während man bei 10 Erwachsenen die Dosis wiederholen musste, um den Anfall zu beseitigen.

4) Ein Recidiv trat nur in zwei Beobachtungen auf.

5) Von den 36 Heilungen waren sofortige 20, während bei 16 noch 1—2 leichte Anfälle vorangingen.

6) Nachtheilige Nebenwirkungen wurden niemals bei der Anwendung beobachtet; nur in einem Falle trat nach der zweiten Gabe leichter Schwindel auf.

7) Sämmtliche Intermittenskranke, welche von dem Verf. behandelt wurden, waren frei von jeder Complication.

8) Das schwefelsaure Buxin wirkt in demselben Grade wie das Chinin bei dem einfachen Fieber, während das letztere bei der perniciösen und anderen schweren Formen den Vorzug verdient.

9) Das Buxin ist wegen seiner Billigkeit im Allgemeinen dem Chinin vorzuziehen, und besonders bei den Kranken, die eine Idiosyncrasie gegen dieses hegen.

Pietro Pagello: Zwei neue Beobachtungen über die Wirksamkeit des Hundemagensaftes. (Gazz. med. ital.-lombardiana, No. 29, 1869.*)

1) Ein zweijähriger, schlecht genährter Knabe hatte an der linken Seite des Manubrium sterni eine erectile, bläulich gefärbte Geschwulst von der Grösse eines Apfels, deren Basis vom Umfange eines Fünffrancstückes war. Wegen der Anämie des Kranken schritt man am 11. Mai zur Abbindung des Tumor, indem dessen Stiel mit sechs Nadeln durchstochen und unterhalb desselben ein Faden geschlungen wurde, den man täglich fester zusammenschnürte. Am achten Tage fiel die Geschwulst ab und liess ein rundes Geschwür von der Grösse eines Franc zurück. Die mit Granulationen bedeckte, leicht blutende Oberfläche wurde nach der Reihe mit Höllenstein, Alaun, Plumbum aceticum und mit Glüheisen behandelt, ohne dass eine Heilungstendenz davon sichtbar wurde. Verf. applicirte deshalb Magensaft vom Hunde, und bereits nach drei Bepinselungen hatte sich das Geschwür abgeflacht, die Neigung zu Blutungen aufgehört und war dasselbe trockener geworden. Am 12. Juni war vollständige Vernarbung eingetreten, ohne dass je während der Behandlung mit diesem Mittel jene durch Caustica verursachten Schmerzen sich gezeigt hatten.

2) Ein Soldat wurde in den letzten Tagen des Mai mit einem callösen, schmutzig speckigen, syphilitischen Geschwür an der Glans aufgenommen. Die bekannten äusserlichen und innerlichen, antisyphilitischen Mittel alterirten nicht das Aussehen des Geschwüres, wobei die localen sehr lebhafte Schmerzen verursachten. Zum Magensafte nun seine Zuflucht nehmend, fand Verf. bereits nach drei Applicationen gesunde Granulationen auf trockenem Boden, und acht Tage nach Beginn dieser Behandlung eine gute und feste Vernarbung.

Bakewell: Ein Fall von Behandlung des Tetanus mit Bromkalium. (The Lancet, No. 9, Vol. 1, 1869.)

Am 2. Januar wurde Verf. zu einer 40jährigen Negerin in der Nähe von Trinidad gerufen. Dieselbe litt an Anschwellung und heftigen Schmerzen des linken Unterschenkels, an welchem drei kleine Geschwüre mit unreiner Fläche sich befanden. Die Kranke fieberte sehr und roch stark nach Knoblauch in Folge einer Einreibung des Unterschenkels mit einer Verbindung aus Knoblauch und Oel. Aus der Anamnese ergab sich, dass Patientin mit der bereits entzündeten und ulcerirten Extremität längere Zeit in einem Flusse gestanden, worauf sich sehr bald heftige Contractur der Nackenmuskeln und Masseteren einstellte, welche letztere gegenwärtig, nach 24 Stunden, bis zum vollständigen Verschluss des Mundes sich gesteigert hatte. B. verordnete Cataplasmen auf das Bein und innerlich Bromkalium, ½ Drachme davon 4stündlich. Nach zwei Gaben war der Trismus vollkommen verschwunden, so dass Patientin den Mund normal weit öffnen und mit Leichtigkeit trinken konnte. Das Mittel wurde nun ausgesetzt, zumal der Kopf etwas benommen war, während man die Umschläge fortsetzen liess. Das Befinden besserte sich von Tag zu Tag und wurde noch vor Ablauf des Monates ein ganz befriedigendes

*) Vergl. No. 34 und 40 dieser Zeitung 1869.

Holthouse: Ueber die Wirkung der Calabarbohne beim Tetanus traumaticus. (Ibidem, No. 11, Vol. 1, 1869.)

Verf. theilt zwei Fälle mit, in denen er das Extract der Bohne in viel grösseren Dosen, als man sie bis jetzt wagte, verordnete, in dem einen zu 3—4½ Gran zweistündlich. Der eine Kranke, der grössere Dosen erhielt, genas, während der zweite, der an einer grossen Quetschwunde des Kniegelenkes litt, starb, obwohl schmerzhafte Muskelspasmen nicht aufgetreten waren. Nach der gegenwärtigen Kenntniss von der Pathologie des Tetanus glaubt Verf., dass man wohl kaum einen günstigen Erfolg in den Fällen erwarten dürfe, in denen die peripherischen Nerven stark betheiligt sind. Die Calabarbohne verringert nämlich nur die Excitabilität des Rückenmarkes und der motorischen Nervenstränge, während sie die sensiblen unalterirt lässt. Möglicherweise würde unter diesen Umständen Opium günstiger wirken, da dieses gleichzeitig die Bewegung paralysirt und die Sensibilität herabsetzt. Dass das Mittel, wie Einige behaupten, beim Tetanus Schaden verursachen könne, läugnet H. entschieden.

Fr. Betz: Intravaginale Expulsion. (Memorabilien, Juli 1869.)

Dass sich die geburtshülfliche Expulsion auch innerhalb der Vagina erfolgreich anwenden lässt, beweist der nachfolgende Fall:

Bei einer Multipara traten im 6. Monate Wehen und heftige Blutungen ein. Die Geburt ging vor sich. Verf. constatirte eine Querlage. Nachdem er die Füsse entwickelt hatte, zog sich jedoch der Uterus um den Hals des Fötus so zusammen, dass es ihm nicht gelang, den Kopf durch Ziehen an den Füssen frei zu machen. Nun kam Verf. auf den Gedanken, die Extraction ruhen zu lassen und die Expulsion von der Vagina aus zu versuchen. Er ging mit der ganzen Hand in die Vagina ein, drang zwischen ihr und dem Uterus so hoch hinauf, dass er den Kopf unter sich hatte. Nun presste er die Gebärmutter zusammen, zugleich einen Druck nach unten ausübend, worauf der Kopf auffallend leicht aus dem ihn umgebenden Uterussegment glitt.

II. Kritik.

Medicinisch-chirurgische Klinik. Vorlesungen über sämmtliche Fächer der practischen Medicin. Auf Grund eigener Beobachtungen und Erfahrungen für Studirende und practische Aerzte bearbeitet von Dr. Hans Locher, practischem Arzte in Zürich, früherem vieljährigen Spitalarzte an dem Thurgauischen Kantonspitale zu Münsterlingen am Bodensee. Band II. Klinik der Schädel-, Gehirn- und Geisteskrankheiten. Erster Theil: die chirurgischen Krankheiten des behaarten Schädels. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 469.

Schon im J. 1867 hat Verf. den ersten Band des obigen Werkes herausgegeben, in welchem derselbe in höchst origineller Weise in Form von picanten und humoristischen Vorlesungen die medicinischen und chirurgischen Krankheiten der Haut zum Gegenstande seiner dabei sehr lehrreichen Erörterungen machte. In der Vorlage nun bringt Verf. zunächst das im ersten Bande begonnene Capitel zum Abschluss, indem er gleichfalls in Form von Vorlesungen: Die Quetschungen, die Wunden, die Geschwülste und die Geschwüre der Haut in derselben amusanten Darstellungsweise abhandelt. Zwei besondere Abschnitte: »Sanct Moritz, eine Badefahrt« und »Wie kann ich Euch schön machen«, Letzterer die verschiedenen Cosmetica umfassend, schliessen sich denselben an, worauf Verf. zu den chirurgischen Krankheiten des behaarten Schädels (9 Vorlesungen) übergeht.

In der That müssen wir unsere Bewunderung über das Talent des Herrn Verf.'s kundgeben, welches es demselben möglich macht, so wichtige Krankheitserscheinungen, wie sie die erwähnten Capitel umfassen, in einer von Witz und Humor wahrhaft übersprudelnden, wenn auch nicht überall das Verständniss erleichternden, aber dennoch belehrenden Vortragsweise, ohne der Wissenschaftlichkeit des Inhalts Eintrag zu thun, dem Leser als unterhaltende Lectüre vorzuführen; denn neben den hervorgehobenen formellen Eigenthümlichkeiten findet sich in den Vorlesungen Locher's überall der neueste medicinische Standpunkt gewahrt, und zeugt ihr Inhalt von reichen practischen Erfahrungen und umfassender Literaturkenntniss des Herrn Verfassers, wie von dessen besonderem Lehrtalent.

III. Thesen über das ärztliche Associationswesen,

aufgestellt für die Berathung bei der »Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte« zu Innsbruck von der Commission für Medicinalreform.*)

I. Zur Pflege der medicinischen Wissenschaft, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, zur Wahrung der ärztlichen, socialen Stellung erscheint es mehr als je dringend geboten, dass sich die Aerzte Deutschlands in freien unabhängigen Vereinen zusammenfänden, um durch gemeinschaftliche Thätigkeit auch ihrerseits der Segnungen des modernen Associationswesens theilhaftig zu werden.

II. Die bereits bestehenden zahlreichen Localvereine, wie das allgemeine Zusammenkommen der Aerzte in den Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte (seit dem Jahre 1821) sind die naturgemässen Anfangs- und Ausgangspunkte des ärztlichen Vereinswesens, wie sie das vorhandene Vereinigungsbedürfniss beweisen. Zur Verwirklichung der in Thesis I. genannten Zwecke reichen sie aber nicht aus; es gehören dazu als nothwendige Mittelglieder Bezirksverbände, wie sie als Kreisregierungsbezirke, Gau- oder Provinzialvereine hier und da schon bestehen. Die Ausbreitung solcher Bezirksverbände sowie die Vereinigung derselben zu einem Ganzen ist mit allem Eifer anzustreben.

III. Die Formen, in welchen die ärztlichen Localvereine sich zu bewegen haben, können nach den verschiedenen Verhältnissen verschiedene sein; sie müssen den localen Eigenthümlichkeiten entsprechend geschaffen werden und lässt sich für sie kein allgemeines Schema aufstellen.

IV. Für die Bezirksverbände werden folgende statutarische Normen empfohlen:

Zur Mitgliedschaft berechtigt ist jeder geprüfte Arzt, resp. Wundarzt erster Classe.

Die Grenzen der einzelnen Bezirksverbände müssen sich nicht nothwendig an die politische Eintheilung anlehnen, sondern werden nach örtlichen Zweckmässigkeitsgründen festgestellt.

Die Bezirksverbände regieren sich selbst, sie halten mindestens zwei jährliche Generalversammlungen ab, die womöglich Wanderversammlungen sein sollen.

In diesen Generalversammlungen werden die geschäftlichen Angelegenheiten des Verbands berathen; es werden Vorträge aus dem Bereiche der Medicin und der Hygieine gehalten, denen sich Discussionen anschliessen; es werden practische Fragen aus der öffentlichen Gesundheitspflege zur Debatte gebracht und die Ansicht der Versammlung durch Beschlüsse festgestellt; es werden gemeinsame Arbeiten der ärztlichen Thätigkeit (Morbilitäts- und Mortalitätstabellen, epidemiologische Statistik etc.) angeregt und Vereinbarungen über die dabei zu beobachtenden Formalien getroffen.

Die Continuität des Verbandes wird durch einen Vorstand (ständigen Ausschuss) erhalten. Derselbe hat die Tagesordnung jeder Generalversammlung vorher öffentlich bekannt zu machen, für wissenschaftliche Vorträge zu sorgen und die zu discutirenden Fragen durch Ernennung von Commissionen, Referenten etc. vorzubereiten.

Er cooptirt sich ein Localcomité aus den Mitgliedern des Ortes, an welchem die nächste Generalversammlung stattfindet.

Von den Bezirksverbänden aus werden die Localvereine organisirt; es bleibt dem Beschlusse jedes Bezirksverbandes vorbehalten, ob und wann in seinen Generalversammlungen die Localvereine als solche durch Vertreter repräsentirt sein dürfen.

V. Die Section für Medicinalreform bei den Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte bleibt vorläufig Centralorgan für ärztliches Vereinswesen; von ihr geht die Agitation zur Bildung neuer Vereine, namentlich von Bezirksverbänden aus; sie übermittelt den Vereinen in geeigneter Weise die bei den Naturforscherversammlungen gefassten Beschlüsse der Sectionen für Medicinalreform und öffentliche Gesundheitspflege, regt zur Discussion und Bekanntmachung derselben durch die Vereine an und organisirt in geeigneten Fällen gemeinschaftliche Thätigkeit sämmtlicher Vereine.

IV. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

Widernatürliche Unzucht.

Der § 143 des Preussischen Strafgesetzbuches bestimmt:

»Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Thieren verübt wird, ist . . . . . zu bestrafen.«

Die auf die Unzucht zwischen Menschen mit Thieren angedrohte Strafbestimmung beruht wesentlich auf der früheren Annahme, dass eine solche Vermischung fruchtbar sein und Bastard-Arten zwischen Menschen und Thier erzeugen könne. Diese Annahme hat die gegenwärtige Wissenschaft verworfen; und neuere Gesetzgebungen, z. B. die Französische, Bayerische, Belgische, sowie der im vergangenen Jahre veröffentlichte Entwurf eines Oesterreichischen Strafgesetzbuches haben die im § 143 cit. erwähnte Unzucht nicht in die Reihe der criminalrechtlich strafbaren Handlungen aufgenommen.

Es stand nun in Frage, ob der neue Strafgesetz-Entwurf: a) nach dem Vorgange der angeführten anderen Gesetzgebungen den § 143 ganz ausscheiden, oder vielleicht b) die Strafe der widernatürlichen Unzucht blos auf die zwischen Personen männlichen Geschlechts verübte beschränken wolle.

Die zu treffende Entscheidung sollte mit davon abhängen, wie die medicinische Wissenschaft jene Unzuchtsacte beurtheilt, und es wurde deshalb vom Justizminister eine gutachtliche Aeusserung über die zu a und b gestellten Fragen vom medicinischen Standpunkte aus gewünscht.

Die Deputation äussert sich hierüber wie folgt:

»Die Ansicht, dass eine Vermischung von Menschen und Thieren fruchtbar sein und Bastard-Arten zwischen Mensch und Thier erzeugen könne, ist in früherer Zeit entstanden durch eine ganz unrichtige Beurtheilung der sogenannten Missgeburten, d. h. missbildeter menschlicher Leibesfrüchte, bei denen man nicht ohne erhebliche Mitwirkung der Phantasie in einem oder dem anderen abnorm geformten Körpertheil eine Aehnlichkeit mit entsprechenden Körpertheilen irgend eines Thieres zu erkennen glaubte. Dies führte zu der Vorstellung, dass eine solche Leibesfrucht halb menschliche, halb thierische Bildung habe, und zu dem Schluss, dass sie das Pro-

*) S. vorige No. pag. 849.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

duct einer geschlechtlichen Vermischung eines Menschen mit einem Thiere sei. Seither hat die Wissenschaft längst gezeigt, wie durch krankhafte Entwickelung der Früchte oder das Zurückbleiben gewisser Körpertheile in ihrer Ausbildung die sogenannten Missgeburten zu Stande kommen. Andererseits hat sie die Unmöglickeit einer fruchtbaren Vermischung von Menschen und Thieren ausser Zweifel gestellt. Wenn hiernach der wesentliche Grund der betreffenden Strafbestimmung hinfällig wird, so sind auch andere Gründe für die Beibehaltung derselben vom medicinischen Standpunkt aus nicht beizubringen.

›Die Fälle von Unzucht mit Thieren sind überhaupt nur selten, und betreffen meistens auf sehr niedriger Bildungsstufe stehende Bauerburschen, Hütejungen u. dergl., welche, viel mit dem Vieh lebend, durch Einsamkeit und Langeweile zu dieser unnatürlichen Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes geführt werden. Dass ihnen aus derselben ein Nachtheil für ihre Gesundheit erwachse, lässt sich nicht behaupten. Es könnte dies nur durch die Häufigkeit der Ausübung jenes Actes geschehen, und würde dann derselbe in ähnlicher Weise wie die Onanie wirken. Die Letztere muss als ein ungleich gefährlicheres Laster bezeichnet werden, und ist bei der Verbreitung, die sie leider erlangt hat, ihr gegenüber die Unzucht mit Thieren als kaum der Beachtung werth anzusehen.

›Wichtiger ist jedenfalls die Unzucht unter Personen männlichen Geschlechts, und kommt bei diesem Verbrechen namentlich auch in Betracht, dass dasselbe in inniger Beziehung zu den im § 144 des Preussischen Strafgesetzbuches vorgesehenen Handlungen steht.

›Das Motiv für die im Preussischen Strafgesetzbuch erlassene Strafandrohung wegen Unzucht zwischen Personen männlichen Geschlechts besteht darin, dass dieselbe ›eine so grosse Entartung und Herabwürdigung der Menschen bekunde, und so gefährlich für die Sittlichkeit sei, dass sie nicht unbestraft bleiben könne.‹ Dagegen enthält der Entwurf zu dem Oesterreichischen Strafgesetzbuch keine Strafandrohung für die in Rede stehenden Handlungen und führt in seinen Motiven aus, dass diese specielle Art der Unzucht sich von anderen, bisher nirgend mit Strafe bedrohten nicht unterscheide, möge man dieselben nach ihrer Beschaffenheit als unzüchtige oder als gesundheitsschädliche Handlungen auffassen. Hiergegen lässt sich in Beziehung auf den letzteren Punkt von Seiten der medicinischen Wissenschaft nichts einwenden, und namentlich wenn das Königliche Ober-Tribunal in verschiedenen Entscheidungen die von Männern gegenseitig aneinander geübte Manustupration als Unzucht zwischen Personen männlichen Geschlechts nicht gelten lässt, müssen wir der Auffassung des Oesterreichischen Entwurfs völlig beistimmen. In gesundheitlicher Beziehung würde gerade auf jene Onanie allein Gewicht gelegt werden können, während eine zwischen männlichen Personen ausgeführte Nachahmung des Coitus, abgesehen von etwa zu Stande kommenden örtlichen Verletzungen, im Wesentlichen, ebenso wie der gewöhnliche Coitus, nur durch den Excess nachtheilig werden kann.

›Ein Urtheil darüber, ob in der zwischen Personen männlichen Geschlechts verübten Unzucht eine besondere Herabwürdigung des Menschen, oder eine besondere Unsittlichkeit gegenüber anderen Arten der Unzucht liege, wie sie in widerwärtigster Weise zwischen Männern und Weibern oder gegenseitig unter Weibern bekanntermaassen zur Ausführung kommen, dürfte kaum zur Competenz der medicinischen Sachverständigen gehören.‹

Hiernach findet sich die Deputation nicht in der Lage, irgend welche Gründe dafür beizubringen, dass, während andere Arten der Unzucht vom Strafgesetz unberücksichtigt gelassen werden, gerade die Unzucht mit Thieren oder zwischen Personen männlichen Geschlechts mit Strafe bedroht werden sollte.*) — Die Deputation giebt schliesslich anheim, zu erwägen, ob die eventuelle Aufhebung des § 143 vielleicht von Einfluss auf die Fassung des § 146 des Preussischen Strafgesetzbuchs werden könnte.

Missbrauch jugendlicher Personen.

Der § 144 No. 3 des Preussischen Strafgesetzbuches erklärt, dass mit Zuchthaus bis zu zwanzig Jahren bestraft werde:

›wer mit Personen des einen oder des andern Geschlechts unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt, oder dieselben zur Verübung oder Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet.‹

Nach dem § 1053 Th. II. Tit. 20 des Allgemeinen Landrechts wurde eine an einer unerwachsenen Person verübte Unzucht nur dann als ein qualificirtes Fleischesverbrechen erachtet, wenn die jugendliche Person noch nicht das 12. Lebensjahr vollendet hatte.

In den Vorarbeiten zum gegenwärtig geltenden Strafgesetzbuche wurde auch das zwölfte Lebensjahr als Unterscheidungsjahr vorgeschlagen; und die in dem § 144 No. 3 erfolgte Annahme des 14. Lebensjahres erfolgte in der Erwägung, dass erfahrungsmässig mit zurückgelegtem 12. Lebensjahre die Entwickelung des weiblichen Geschlechtes noch nicht als vollendet betrachtet werden könne.

Hiernach handelte es sich für den neuen Strafgesetzentwurf um die Frage, ob statt des in § 144 No. 3 angenommenen 14. Lebensjahres etwa ein früheres, und event. welches, anzunehmen sein würde, wobei darauf hingewiesen wurde, dass eine Aenderung des Lebensjahres bei dem § 144 eine Rückwirkung auf die Bestimmung in § 149 ausüben würde.

Die Deputation spricht sich entschieden gegen die Bestimmung eines früheren Termins statt des 14. Lebensjahres aus, indem sie ausführt, dass im Allgemeinen in unserem Clima bei dem weiblichen Geschlecht die Geschlechtsreife nicht vor dem 14. Lebensjahre eintritt, diejenigen Mädchen aber, welche in den mit Bezug auf § 144 No. 3 geführten Verhandlungen eine Rolle spielen, meistens den ärmeren Classen der Bevölkerung angehören, und die Erfahrung zeigt, dass selbst diejenigen unter ihnen, welche dem 14. Lebensjahre bereits ganz nahe stehen, in der Regel einen noch durchaus kindlichen Habitus darbieten, und in geschlechtlicher Beziehung mehr oder weniger unentwickelt sind. Ueberdies, und das sei noch wichtiger, sei der geistige Zustand der Mädchen oder Knaben hier zu berücksichtigen. Früher als im Alter von 14 Jahren dürfte ein Mädchen oder ein junger Mensch kaum die Urtheilskraft besitzen, um mit genügender Klarheit die nachtheiligen Folgen in ihrem ganzen Umfange zu ermessen, welche ihnen daraus erwachsen, wenn sie sich unzüchtigen Handlungen Preis geben, zumal der Geschlechtstrieb die Ueberlegung beeinträchtigt und die Willenskraft gegenüber geschlechtlichen Zumuthungen schwächt. Es hat dies ziemlich gleichmässig auf beide Geschlechter Bezug, und wenn der § 143 des Preussischen Strafgesetzbuches in den Norddeutschen Strafgesetz-Entwurf nicht aufgenommen werden sollte, würde die Rücksicht auf die Sicherung von Knaben vor päderastischen Verführungen noch besonders dagegen sprechen, in der in Rede stehenden Bestimmung von dem 14. Lebensjahre als terminus ad quem abzugehen und einen früheren Termin festzusetzen.*) (Fortsetzung folgt.)

*) In den ›Entwurf‹ ist der § 143 (als § 152 des neuen Strafgesetzb.) unverändert aufgenommen.

*) Im ›Entwurf‹ ist, dem Gutachten entsprechend, das 14. Lebensjahr als frühester Termin beibehalten worden.

V. Miscelle.

C. Sauer, Zahnarzt in Berlin, hat seit einiger Zeit **Anästhesirungsversuche mit einem Gemenge von Stickstoffoxydul, Chloroform und Luft** angestellt, und dabei insofern recht günstige Erfolge erzielt, als nach ihm durch eine zweckentsprechende Vermischung derselben alle jene üblen Neben- und Nachwirkungen vermieden werden, welche der ausschliesslichen Anwendung jedes einzelnen derselben zu gedachtem Zwecke in vielen Fällen noch im Wege stehen.

S. hat durch ein Gemisch von 6 Grammes flüssigen Chloroform, ¾ Liter Luft und 16 Liter (etwas mehr als 3 Gallon) Stickstoffoxydul beim Menschen tiefe Anästhesie mit fast regelmässigem Pulse erzielt. Die Anästhesien hatten eine Dauer, wie Verfasser sie selbst nach Chloroformanwendung selten gesehen hat. Dieselben waren trotz ihrer Dauer mit sehr geringer Cyanose verbunden. Bei verschiedenen Mischungsverhältnissen sah Verf. verschiedene Nachwirkungen. Nahm er mehr Chloroform, so trat zeitweilig Erbrechen ein, jedoch nur mit sehr schnell vorübergehender Uebelkeit. War hingegen die gleiche Menge Stickstoffoxydul mit einem bedeutend kleineren Quantum Chloroform verbunden, so war die Nachwirkung ohne jede Uebelkeit, also in dieser Beziehung dem Stickstoffoxydule ähnlicher. Bei so verschiedenen Gemischen war der quantitative Verbrauch ein kleinerer oder grösserer, je nachdem mehr oder weniger Chloroform darin enthalten war, jedoch währten die Anästhesien ziemlich gleiche Zeit. Die Muskelstarre war während der Anästhesie nur in geringem Maassstabe resp. gar nicht vorhanden. Sie schien gleichfalls bei dem Gemische mit dem grösseren Quantum Chloroform weniger, mit dem kleineren Quantum Chloroform mehr vorhanden zu sein, erlangte aber nie die Stärke wie bei Stickstoffoxydul allein. Die Pupille war gewöhnlich vergrössert, doch hat Verf. sie in 15 Fällen 2 Mal verkleinert gesehen. Beim Erwachen waren die Patienten zunächst in einem etwas lethargischen Zustand, aus dem sie sich jedoch gewöhnlich bald wieder erholten. Sie gaben in der Mehrzahl der Fälle an, geträumt zu haben. Selten ist die Zeit der Anästhesie so unbewusst an ihnen vorübergegangen, wie Verf. das bei Stickoxydulanwendung zuerst beobachtet hat. Die Patienten, welche Verf. nachher wieder sah, erzählten ihm, noch mehrere Stunden darnach Neigung zu Schlaf, aber gar keine Uebelkeit empfunden zu haben.

Das Gemisch lässt S. von einem, von George Barth**) angegebenen, kleinen Gasometer athmen, der besonders für Anwendung des flüssigen Stickstoffoxyduls berechnet ist, sich aber auch recht gut für gasförmiges benutzen lässt. Er ist so construirt, dass die eingeathmete Luft wieder in den Gasometer, und nicht an die Atmosphäre ausgeathmet wird. Die Kohlensäure der ausgeathmeten Luft wird an eine Lösung von caustischem Natron oder Kali gebunden. Hierbei wird einmal viel von dem anästhetischen Mittel erspart, da der ausgeathmete Theil desselben wieder mit zur Einathmung kommt, und zweitens nehmen die Lungen die ausgeathmete atmosphärische Luft bei der wiederholten Einathmung des anästhetischen Mittels ebenso in sich auf. Auf diese Weise ist es S. jetzt möglich, bei seinen zahnärztlichen, verhältnissmässig kurzen Operationen, mit einer so kleinen Menge (¾ Litre) Luft bei den übrigen Anästheticis auszukommen. Ausserdem ist Verf. der Ansicht, dass selbst bei seinem möglichst genau schliessenden Mundstück ein, wenn auch kaum nennenswerthes Quantum atmosphärischer Luft fortwährend mit eingeathmet wird. Die atmosphärische Luft der Lungen wird hierbei selbstredend in dem Maasse geringer werden, als einerseits Sauerstoff aus den Lungen vom Blut aufgenommen wird, und sich andererseits die Lungen mit dem anästhetischen Gemische füllen, um auch dies an das Blut abzugeben, bis der anästhetische Zustand eintritt, und die Ath-

**) 26, Duke Street, Blomsbury, London C und bei Ash & Sons, London, 7, 8, 9 Broad Street, Golden Square W.; in Berlin Carlsstrasse 18a zu haben.

mung der Gase aufgehoben wird. Bei fortgesetzter Athmung des anästhetischen Gemisches wird der Sauerstoff der atmosphärischen Luft immer mehr verbraucht, und der Stickstoffgehalt derselben ein unverhältnissmässig grosser werden. In solchem Falle wird es sich daher nach Verf. bei längeren Operationen empfehlen, bei eintretendem Zeichen tieferer Cyanose das luftzuführende Ventil des Mundstückes zu öffnen, um sauerstoffreichere Luft dem Athmenden zuzuführen.

Die Mischung der Luft und des Stickstoffoxydules mit dem Chloroform bringt Verf. dadurch zu Stande, dass er das Chloroform auf einen vielfach durchbohrten und mit kleinen Perlen von etwa 1 Mm. Durchmesser gefüllten Kasten giesst. Der Kasten hat 9 Ctm. im Durchmesser und ist 18 Mm. hoch. Er ist an der Decke des Gasometers in demselben angebracht, und lässt sich von einem Rohre, welches sich oben aussen an dem Gasometer befindet und durch einen Hahn verschlossen werden kann, mit dem Chloroform füllen. Er bietet durch seinen Inhalt eine grosse Oberfläche dar, zur möglichst schnellen Verdunstung des Chloroform.

»Das oben angegebene Verhältniss des Gemisches wird leicht eingeathmet, ohne durch die Chloroformdämpfe unangenehm zu sein, und ohne Uebelkeit nach der Anästhesie hervorzurufen. Es ist dies Gemisch ein möglichst gefahrloses, wovon man sich durch den beinahe gleichmässigen Puls überzeugen kann. Es ist ein für den Patienten mit keinerlei Unannehmlichkeiten verbundenes Anästhesirungsmittel, unter dessen Einwirkung auch die grössten, langdauernden Operationen schmerzlos vollzogen werden können.«

(B. Wochenschr., No. 34, 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat Juli d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war: 1) Bestand Ende Juni d. J. 9,840 Mann und 128 Invaliden, 2) Zugang: a) im Lazareth 9,450 Mann und 3 Invaliden, b) im Revier 21,018 Mann und 53 Invaliden, Summa 30,468 Mann und 56 Invaliden; mithin Summa des Bestandes und Zuganges 40,308 Mann und 184 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 15,4 pCt. und 21,9 pCt.; 3) Abgang: geheilt 30,268 Mann, 58 Invaliden, gestorben 93 Mann, 2 Invaliden, invalide 52 Mann, dienstuntauglich 222 Mann, anderweitig 23 Mann, Summa 30,658 Mann und 60 Invaliden; 4) mithin Bestand ult. Juli 9650 Mann und 124 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 3,6 pCt. und 14,7 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 5863 Mann und 15 Invaliden, im Revier 3787 Mann und 109 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 75,1 pCt. der Kranken der activen Armee und 31,5 pCt. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,23 pCt. der Kranken der activen Armee und 1,0 pCt. der erkrankten Invaliden, von letzteren 1 an Altersschwäche.

Es sind also von 433 Kranken 325 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 104 Mann im Bestande geblieben, 0,5 invalide, 2,3 dienstuntauglich geworden, 0,2 anderweitig in Abgang gekommen.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 37, an Lungen-Entzündung 15, an Schwindsucht 20, an Unterleibs-Entzündung 5, an Schusswunden 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 47 Todesfälle vorgekommen, davon 25 durch Ertrinken, 4 durch Erschiessen, 2 durch Hitzschlag, 2 durch Gehirnschlagfluss, 1 durch Lungenschlagfluss, 5 durch Lungenschwindsucht, 2 durch Typhus und 6 durch Selbstmord, ferner 1 Invalide an Schlagfluss, so dass die Armee im Ganzen 140 Mann und 3 Invaliden durch den Tod verloren hat.

— In der Woche vom 13. bis 19. August sind nach dem »Wochenbl. d. deutschen Vereins f. med. Statistik« in 10 grösseren Städten Deutschlands 1348 Kinder geboren und in 13 Städten 1257 Personen gestorben. In Barmen starben 72 pCt. der Bew., in Berlin 82, in Breslau 70, in Danzig 59, in Darmstadt 48, in Dresden 62, in Frankfurt a. M. 53, in Hamburg 49, in Kiel 44, in Cöln 59, in Königsberg 85, in Stettin 65, in Weimar 28 und in Wien 51. Die Sterblichkeit in London betrug 50, in Paris 43 pCt. Phthisis ist in 14 Städten im Ganzen bei 214 Personen oder 13 pCt. der Verst. als Todesursache angegeben, und zwar: in Wien 28, Frankfurt a. M. 18, Stettin und Cöln 14, Dresden 13, Hamburg 11, Barmen und Königsberg 10, Berlin 8, Breslau 6 und Danzig 5 pCt. Mort. An Entzündungen der Respirations-Organe starben zusammen 52 Personen, 3 pCt. Mort.; in den einzelnen Städten: in Hamburg und Dresden 6, Wien und Danzig 5, und Berlin 1 pCt. Mt. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 48 (3 pCt.) Mt., und zwar in Stettin bei 10, in Hamburg bei 6, in Breslau, Dresden und Berlin bei 3 pCt. Mt. notirt. Gehirnkrankh. veranlassten im Ganzen 48 Todesfälle, 3 pCt.; es waren in Cöln 5, in Breslau 4, in Berlin und Dresden je 3 und in Hamburg 2 pCt. Mt. Von Durchfall und Brechdurchfall sind zusammen 245 Fälle oder 15 pCt. Mt. notirt, und zwar in Berlin 21 pCt. Mt. (125 Fälle), in Stettin 20, in Königsberg 18, Wien 16, Breslau 15, Frankfurt 12, Danzig 9, Hamburg 7, Cöln und Barmen 6 und Dresden 5 pCt. Mt. An Bräune und Diphtheritis kamen in Berlin 25, in Hamburg und Wien 4, Barmen 2, in Kiel und Danzig je 1 Fall vor. In Breslau ist bereits seit 2 Wochen kein Todesfall an Flecktyphus mehr vorgekommen; nach dem Allerheiligen-Hospital kam nur 1 Kranker, sowie 2 Fälle von Typhus recurrens. Seit der vorigen Woche hat die Dysenterie in Berlin 5 und in Wien und Breslau je 1 Todesfall veranlasst. Aus Weimar wird kein neuer Fall gemeldet.

Heidelberg. Gegenwärtig tagt hier ein Congress der Augenärzte, zu dem auch Geh. Rath Dr. v. Gräfe eingetroffen ist, dem der Vorsitz des Congresses übertragen ist.

St. Moritz i. d. Schweiz, 2. Septbr. Unsere mit der Mitte dieses Monats schliessende Saison hatte sich in diesem Jahre seit ihrem Beginne (15. Juni) einer ununterbrochen herrlichen Witterung zu erfreuen. Zwar waren, wie gewöhnlich, die Morgen und Abende stets etwas kühl, und in Betreff der Bekleidung den Curgast zur Vorsicht mahnend, aber nicht selten hatten wir im August selbst so milde Abende, dass wir noch spät zur Nacht die würzige Alpenluft im Freien ungehindert geniessen konnten. Die diesmalige Frequenz war wiederum gegen die vorjährige erheblich gesteigert, und bis jetzt zählt St. Moritz (Curhaus, Dorf und allernächste Umgebung) schon 800 Curgäste mehr als im Jahre 1868. Dass es hierbei an grosser Wohnungsnoth, namentlich im Curhause, und sogar im Dorfe St. Moritz nicht fehlte, ist begreiflich. So Mancher musste weiter ziehen, oder sich in dem resp. ½—1 Stunde entfernten Camfer oder Samaden ein Unterkommen suchen. Am glücklichsten waren in dieser Beziehung schon die hierher gekommenen Aerzte, die durch das Wohlwollen des mit der Leitung des grossen Curhauses betrauten Herrn Würms stets einer besondern Rücksicht sich zu erfreuen hatten. Im Uebrigen bestand das Badecontingent vorzugsweise aus Italienern, Engländern, Americanern, Franzosen und Schweizern, zum geringeren Theile aus Russen und Deutschen. Norddeutschland war sehr wenig vertreten. Was wir hier an Fremden sahen, gehörte den wohlhabenden Classen ausschliesslich an, und selbst gekrönte Häupter, wie die Königin von Würtemberg, fehlten nicht. Von ärztlichen Persönlichkeiten seien genannt Dr. Lee aus London, welcher durch zahlreiche balneologische Schriften deutsche, schweizerische und italienische Bäder unter seinen Landsleuten bekannt gemacht, und dessen Schrift: baths of the Engardine mit dem meist von Lebert entlehnten therapeutischen Inhalt, nächstens neu aufgelegt werden wird. Ausserdem zählte man Prof. Dittel aus Wien, Geheimrath Walther aus Dresden, Geheimrath Berend aus Berlin u. A. zu den Anwesenden. — Nirgends hörte man über einen Mangel an Comfort klagen, und es bleibt in der That anerkennungswerth, dass es in einem solchen, 1000 Fuss über der Meeresfläche belegenen, unfruchtbaren Hochthal noch möglich, Alles zu beschaffen, was man sonst nur in den Hôtels der grössten Städte anzutreffen gewöhnt ist. Aber freilich ist das Leben hier so theuer, wie nirgends in einem Bade, und vielleicht dürften höchstens Ostende und Scheveningen sich dem an die Seite setzen lassen. Ein kleines Zimmer täglich 3 bis 6 Frc., Pension 6 Frc. Nach der oben geschilderten Ueberfüllung von Fremden hat man schon wieder hier und in St. Moritz Dorf, wie in Samaden mit Neubauten begonnen, und namentlich verdient das erweiterte Hôtel Padrut im Dorfe mit seiner herrlichen hohen Lage und seiner lieblichen und grossartigen Aussicht auf die Alpen und den See einer besonderen Erwähnung. Sonst aber ist das Dorf eng und zum Wohnen weniger empfehlenswerth, und wer schwächlich ist oder die Bequemlichkeit liebt, suche sich lieber zeitig mit einer Wohnung im Curhause zu versehen, schon um die beiden, Pyrmont an Eisengehalt nicht nachstehenden Quellen (alte Paracelsus und neue) in nächster Nähe benutzen zu können. Den Badeeinrichtungen selbst sieht man ihren primitiven Zustand nur zu sehr an. Die vielen Einzelcabinette in einem grossen Raume verbreiten vermöge der Dampfheizung einen für empfindliche Nerven gewiss widrigen Dunst, und da hier meist chlorotische und nervöse Personen, so wie Reconvalescenten Hilfe suchen, so wäre eine Abhilfe des beregten Uebelstandes sicher sehr dringend. — Als Badearzt fungirt Dr. Brügger, im Curhause wohnend, dessen ja auch Prof. Lebert in seinem sehr lesenswerthen Schriftchen (l'Engadine, ses sources d'eaux minérales, sa nature et ses habitants, Breslau 1861) rühmend erwähnt. Von diesem ersteren erfahrenen Arzte erscheint nächstens eine ausführliche Schrift über St. Moritz. Als gleicher Badearzt fungirt der im nahen Dorfe wohnende, aber täglich Vormittags im Curhause consultirende Dr. Beney, welcher sich ebenfalls eines wohlbegründeten Vertrauens erfreut.

Paris. Die Liberté resumirt mit folgenden Ziffern die Kriegsverluste an Menschen seit fünfzehn Jahren: In der Krim gingen 784,991, in Italien 45,000, in Schleswig-Holstein 3500, in Nordamerica 281,000, im Süden 519,000, im Feldzuge 1866 45,000, durch ferne Expeditionen 65,000, im Ganzen 1,743,491 Menschen zu Grunde.

VII. Personalien.

Ernennungen: Die Wahl des ordentlichen Professors in der medicinischen Facultät, Geh. Med.-Raths Dr. du Bois-Reymond, zum Rector der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin für das Universitätsjahr vom Herbst 1869 bis dahin 1870 ist bestätigt, sowie der Privatdocent Dr. Franz Sonnenschein zum ausserordentlichen Professor in der philosophischen Facultät der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität hierselbst ernannt worden.

Niederlassungen: Dr. Loeckener zu Homberg und Dr. Bordellus zu Rosellen.

Verzogen sind: Dr. Buzalski von Trzemeszno nach Janowitz, Dr. Marcuse von Oderberg nach Angermünde, Dr. Weitzenmiller von Berlin nach Oderberg, Dr. Wolzendorff von Halberstadt nach Nordhausen, Dr. v. Scheven von Düsseldorf nach Hamm.

Todesfall: Der pract. Arzt Sanitätsrath Dr. Theinhardt zu Wald.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Kreis-Wundarztstelle des Camminer Kreises mit dem Wohnorte in Stepenitz; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Stettin.

Vacanzen: In Lippehne wird die Niederlassung eines Thierarztes 1. Cl. (jährl. Gehalt 75 Thlr.) gew. Näh. durch d. Magistrat das. — In Schweinitz a. E. wird die sofortige Niederlassung eines promov. Arztes (300 Thlr. Fixum von Privaten, incl. aus Communalmitteln) gewünscht.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 11. September 1869.** **73. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

Die **„Allgemeine Medicinische Central-Zeitung"** wird von uns wöchentlich zwei Mal **regelmässig und pünktlich** expedirt. Wo dennoch in der Ablieferung eine Stockung eintritt, da liegt die Schuld **in den meisten Fällen** daran, dass der Sortiments-Buchhändler, bei welchem die Zeitung von dem resp. Leser bestellt ist, seine Verpflichtungen gegen uns nicht erfüllt hat und ihm deshalb die Fortsetzungen von uns einbehalten worden sind. Wo dieser bedauerliche Fall eintritt, da hat sich der geehrte Abonnent **nur an den Sortiments-Buchhändler,** welcher ihm bisher die Zeitung lieferte, zu halten. Für die Zukunft wird er aber gut thun, die Zeitschrift bei einer **andern** Buchhandlung oder bei der **Post-Anstalt** seines Wohnortes zu bestellen.

Berlin, im September 1869. **Expedition der Med. Central-Zeitung.**

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Peters (Bad Elster): Studien über den Einfluss von Wärme und Kälte auf die Hauttemperaturen des lebenden Menschen. (Arch. der Heilkunde, 9. Jahrg., 3. Heft.)

Für die richtige therapeutische Anwendung von Wärme und Kälte in Form von warmen und kalten Bädern, von warmen und kalten Ueberschlägen, von Versetzung in warme und kalte Climate etc., ist es selbstverständlich von Wichtigkeit, den Einfluss zu kennen, den diese oder jene Form von Wärme- oder Kältewirkung auf unsere Haut und vor Allem auf die Temperatur der gesunden Haut hervorbringt. Mit der Lösung dieser Frage hat sich Verfasser längere Zeit vielfach experimentell beschäftigt, indem er seine Untersuchungen auf alle diejenigen Körpertheile ausgedehnt hat, die instrumentell zugänglich sind, und hat sich derselbe hierbei, da er sich von der Mangelhaftigkeit des gewöhnlichen Quecksilberthermometers überzeugte, des Thermomultiplicators, bestehend aus einem Galvanometer und einem Thermoelement, bedient. Die Vortheile dieses schon vielfach zu physiologischen Versuchen benutzten Instrumentes bestehen nach Verf. darin, dass man mit der Löthstelle des Thermoelementes an viele Stellen des Körpers gelangen kann, die dem Quecksilberthermometer nicht gut zugänglich sind, und dass man mittelst desselben den Wärmegrad im einzelnen Momente erhält, während das Quecksilberthermometer, da es ca. 10 Minuten braucht, bis es stehen bleibt, nur die Summe der Wärmeentwicklung in diesem ganzen Zeitraume, nicht die momentane Hauttemperatur angiebt. Die Ausschläge der astatischen Nadel des Multiplicators lassen sich leicht auf die entsprechenden Grade des Quecksilberthermometers zurückführen, wenn man experimentell dieses Verhältniss festgestellt hat.

Die Resultate der einzelnen (19), tabellarisch zusammengestellten Versuche sind:

1) Im eiskalten Fussbade von 0,4° R. wurde die Temperatur der Wade um 0,9° R., des Oberschenkels um 0,7° R. geringer. Der Fuss hatte nach dem Bade und durch Verdunsten 6,2° R., die Wade 10,8° R., der Oberschenkel 9,8° R. verloren.

2) Im 38,6° R. warmen Fussbade war die Temperatur der Wade um 4,4° R., des Oberschenkels um 1,6° R. gefallen. Nach dem Bade war die Temperatur des Fusses um 9,3° R. höher wie vorher; die Temperatur der Wade 0,6° R., die des Oberschenkels 2,2° R. niedriger wie vorher.

3) Nach einer Speckeinreibung des Halses war 23 Minuten nach der Einreibung eine nicht mit eingeriebene Halsstelle um 1,4° R., eine Stelle am weichen Gaumen um 0,5° R. gestiegen.

4) Eine Stelle auf dem Rücken einer Hand, welche mit der unteren Fläche auf einer 48,8° R. warmen Wärmflasche auflag, hatte nach 10 Minuten um 4° R. an Wärme zugenommen.

5) Nach Anlegung verschiedenstoffiger Jäckchen auf den nackten Körper stieg die Achseltemperatur in allen Fällen ein wenig; bei Leinen um 0,2° R.; bei Baumwolle um 0,4° R.; bei Seide um 0,7° R.; bei Wolle um 0,5° R.

6) Bei verschiedenen Personen war nach Genuss einer Flasche Wein die Achseltemperatur um 2,5° R., von 2 Gläsern Bier um 0,6° R., von heissem, schwarzem Thee um 0,3° R. gefallen.

7) Ein Punkt der Haut, in dessen Peripherie 4 blutige Schröpfköpfe gesetzt waren, hatte 15 Minuten nach deren Entfernung 2° R. verloren.

8) Ein Punkt der Haut, auf welchen 5 Minuten lang ein trockener Schröpfkopf gesetzt wurde, hatte gleich nach Wegnahme desselben um 0,2° R. zugenommen.

9) Eine Hautstelle, auf die 10 Minuten lang heisse Tücher gelegt waren, zeigte nach deren Wegnahme eine Zunahme von 1,8° R.

10) Die Achsel eines Mannes, der sich in's Bett gelegt hatte, war anfangs (vermuthlich durch die kühle Bettwäsche) um 2,1° R. kälter geworden, stieg aber bald wieder. Der zum Bett in das kalte Zimmer von + 6,1° R. herausgehaltene Oberarm verlor an einer Stelle nach 2 Minuten 2,4° R.

11) Die Bruststelle eines im allmälig erwärmten Zimmer (die Temperatur des Zimmers stieg langsam von 8,0° R. auf 24,2° R.) nackt verweilenden Mannes war um 2,6° R. wärmer, die Achsel um 1,2° R. kälter geworden.

12) Nach einem kalten Regenbade von 6° R. hatte der Mann, nachdem er sich rasch abgetrocknet und wieder angekleidet hatte, in der Achsel 3,0° R. verloren, die

Temperatur stieg aber nach 10 Minuten fast ganz wieder auf die frühere Höhe.

13) Ein Mann, welcher in einem 32° R. warmen reinen Wasserbade badete, hatte im Bade nach 15 Minuten auf der Zunge 0,1° R., an einer Halsstelle 0,8° R. zugenommen.

14) Ein Knabe, welcher 20 Minuten im 37° R. warmen Dampfbade sass und im Bade gemessen wurde, hatte auf der Zunge um 4,8° R., an einer Halsstelle um 5,1° R., in der Achsel um 1,3° R. an Wärme zugenommen.

15) Eine Leibstelle, auf welche 15 Minuten Ueberschläge mit eiskalten Compressen gemacht waren, war um 8,8° R. kälter, die Portio vaginalis derselben Frau nach Wegnahme der Compressen um 0,1° R. kälter geworden.

16) Dieselbe Leibstelle hatte, nachdem eine heisse Wärmflasche 25 Minuten darauf gelegen hatte, 12,6° R. an Wärme gewonnen, die Portio vaginalis derselben Frau war 7 Minuten nach Wegnahme der Wärmflasche um 0,2° R. kälter als vorher.

17) Nach einem 2½ Minuten langen kalten Sitzbade (mit Baderohr in die Vagina) in Wasser von 2,0° R. hatte die Portio vaginalis gleich nach dem Bade um 0,8° R. an Wärme verloren, stieg aber 14 Minuten danach 0,3° R. höher wie vor demselben. Die Achsel war nach dem Bade 0,5° R. wärmer wie vorher.

18) 15 Minuten nach einem 34,4° R. warmen Sitzbade (mit Baderohr in die Vagina), 7½ Minuten dauernd, war die Temperatur der Portio vaginalis um 0,6° R. gefallen; die Temperatur der Achsel war 5 Minuten nach dem Bade um 0,4° R. gesunken.

19) Nachdem mittelst eines durch die Vagina bis an die Portio vaginalis eingelegten Rohres eiskaltes Wasser von 3,2° R. eingespritzt war, sank gleich darauf die Temperatur der Port. vaginalis um 2,7° R., war nach 11 Minuten wieder auf die frühere Höhe, nach 15 Minuten um 0,1° R. über diese hinaus gestiegen. Die Leibstelle war 15 Minuten nach der Einspritzung um 5,3° R. wärmer.

Obermeier: Ueber das wiederkehrende Fieber. (Virchow's Archiv, 47. Bd., 2. Heft (Juli), 1869.)

Verfasser, Assistenzarzt an der Berliner Charité, veröffentlicht hier seine an 85 seit November 1868 bis Mai 1869 auf der Virchow'schen Abtheilung behandelten Fällen von Febris recurrens gemachten Beobachtungen:

Fast sämmtliche Kranke gehörten der besitzlosen arbeitenden Volksclasse an, 33 kamen aus der Stadt, die anderen waren auf der Wanderschaft. Keiner von ihnen will jedoch wirklichen Mangel in den letzten Monaten gelitten, schlechter als sonst gelebt haben. Nur wenige bezeichneten ihr Auskommen als schlecht, ebenso viele befanden sich aber auch in guten Verhältnissen, und dieses möchte namentlich der Annahme Murchison's gegenüberstehen, dass das wiederkehrende Fieber in innigerem Zusammenhange mit dem Mangel sich befinde, selbst durch denselben erzeugt werde (Murchison's typhoide Krankheiten, 1867, pag. 299, übersetzt von Zuelzer).

Eine spontane Entstehung der Krankheit in Berlin wird nach Verf. Niemand, der ihren Verlauf verfolgt hat, behaupten können. Das Requisit Murchison's: Grosse Entbehrungen, herrschte zur Zeit der ersten Krankheitsfälle nicht mehr als sonst, die Localitäten, welche hauptsächlich die Kranken lieferten, waren dieselben, wie in der vorangegangenen Fleckfieberepidemie, nämlich die Herbergen, die Nächtigungswirthschaften, ausserdem die Gefängnisse. Die Epidemie von exanthematischem Typhus hatte mit Febriculafällen geschlossen, und es war der Sommer vor der Thür. Diese beiden letzten Bedingungen sind nicht zur Entstehung nothwendig, da nach Murchison gerade das Umgekehrte gewöhnlich ist, dass nämlich häufig eine Recurrensepidemie dem Fleckfieber folgt, ausserdem die meisten Recurrensepidemien in die kältere Jahreszeit fallen (s. a. Hirsch, histor.-geograph. Pathol., 1860, Bd. I, S. 168—172). Die ersten bekannt gewordenen Erkrankungsfälle waren nachgewiesenermaassen eingewandert.

Diagnose. Bei dem in fieberhaftem Zustande befindlichen Individuum ist nach Verf. die Diagnose auf wiederkehrendes Fieber von vornherein nur in den Zeiten einer Epidemie sicher zu stellen. Ohne dass ein bestimmter Ort des Körpers als »Sitz der Entzündung«, als Ursache des Leidens aufgefunden werden könnte, tritt nach mehrtägigem Bestehen der fieberhaften Krankheit unter Ausbruch zuweilen ganz enormer Schweisse ein plötzlicher Nachlass der entzündlichen Erscheinungen und scheinbare Reconvalescenz ein. Nach einem oder einigen Tagen verfällt gewöhnlich mit Frostanfall von Neuem der Körper einem fieberhaften Zustande, nach wiederum einigen Tagen verschwindet das Fieber ebenso plötzlich, und es tritt entweder, wie in der Mehrzahl der Fälle, Genesung ein, oder es entwickelt sich ein dritter, auch wohl ein vierter und weiterer Anfall.

»War bis zum zweiten Anfalle keine ernstliche Localerkrankung nachzuweisen, waren nur die gleich zu erwähnenden Symptome vorhanden, so hat man ein rückfälliges Fieber beobachtet; die Diagnose gründet sich eben namentlich auf das nachweisliche Fehlen einer Localaffection. Denn das sich wiederholende Fieber ist eine Allgemeinerkrankung, an der sämmtliche Organe Antheil nehmen und in mehr oder minder in die Augen fallendem Maasse sich verändern können. Die Milz ist constant, bisweilen sehr erheblich vergrössert, Leber und Nieren in mehr als in der Hälfte der Fälle nachweislich ergriffen, in fast sämmtlichen Fällen die Gefäss-Musculatur erschlafft, so dass auf der Höhe des Fiebers ein schwirrender tönender Puls (51 Mal unter 89 Fällen) entsteht; constant sind Gliederschmerzen rheumatoider Art, namentlich der Beine vorhanden, sowie catarrhalische Affection in Mund und Rachen, gewöhnlich auch des Magens, zuweilen des Darms u. s. w. Es wird öfters leichter, zuweilen intensiver Icterus beobachtet; es besteht häufig auch Trübung des Sensorium und kommen Blutungen aus Nase, Darm und anderen Theilen vor. Diese genannten Dinge liefern zusammengehalten mit der verhältnissmässig ungemein hohen Temperatur ein Krankheitsbild, das sich sehr wohl als ein selbstständiges characterisirt und auch bei Fehlen der Rückfälle (eigentlich eine contradictio in adjecto) uns als Febris recurrens erscheint.

»Auch in den Zeiten des Nachlasses der fieberhaften Erscheinungen sich präsentirende Kranke bieten, abgesehen von der grossen Hinfälligkeit und dem sonstigen Verhalten durch die Milzvergrösserung und häufig nachweisbare Leberschwellung, die niedere Pulsfrequenz und die entweder subnormale oder anomale schwankende Temperatur, hinreichende Erscheinungen, um verbunden mit der Anamnese die Diagnose zu sichern.«

Die Anamnese ergiebt nur in seltenen Fällen (8pCt.) ein Prodromalstadium von 1—2 Tagen, in denen dann Kopfschmerzen, Unbehagen empfunden wird. Gewöhnlich befällt die Patienten plötzlich ein mehr oder weniger heftiger Schüttelfrost, darauf Hitze, Kreuz- und Kopfschmerzen und Ziehen in allen Gliedern, namentlich in den Beinen, zuweilen intensive Genickschmerzen, allgemeine Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Durst; zuweilen treten sofort Leibschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen ein. Es entwickelt sich grosse Schwäche, die Füsse versagen den Dienst, so dass der Kranke zusammensinkt. Zuweilen schleppen sich noch die Kranken in den ersten Tagen, besonders in den Morgenstunden, meilenweit fort, doch wiederholen sich gerade bei diesen die Frostanfälle oft täglich. Der Stuhl ist Anfangs angehalten, später stellt sich zuweilen in Folge unmässigen Wassertrinkens Durchfall ein; nach 3 oder 4 Tagen treten in vielen Fällen Schmerzen in den Hypochondrien auf, die Schmerzen in den Beinen werden zuweilen krampfartig, das Hitzegefühl ist schrecklich, das Denkvermögen wird beeinträchtigt. Die Meisten jedoch ertragen ihre Beschwerden besser, ein Kranker (Kalkbrenner) hatte sogar bis zum 5. Tage, allerdings mühsam, seine Arbeit verrichtet.

Symptome und Verlauf. Der anfangs etwas erregte, dabei in Auffassung und Erinnerung schwerfällige Kranke zeigt später gewöhnlich eine gewisse Theilnahm-

losigkeit. In der Mehrzahl der Fälle sind die Kranken im Stande, geordnete Angaben zu machen, in $^1/_4$ der Fälle sind sie confus; einige, namentlich alte Säufer, zeigen Delirien, die 2—3 Tage vor der Krise auftreten, oft noch tagelang nach derselben anhalten. Diese Delirien erinnern an die des Delir. tremens, bei jungen Personen fallen sie meist mit der Krise zusammen und überdauern dieselbe in der Regel nicht. Ohrensausen und Schwerhörigkeit ist selten vorhanden. Der Geruch ist intact, Schnupfen nicht vorhanden, die Nasenschleimhaut andauernd trocken. Der Geschmack ist gewöhnlich alterirt, Appetitlosigkeit findet sich gewöhnlich von vornherein; völlige Nahrungsverweigerung beobachtet man jedoch nie, nur zur Zeit der Krise ist die Nahrungsaufnahme sehr gering. Es kommt übrigens gar nicht selten vor, dass Kranke mit selbst hohen Temperaturen (über 41) ununterbrochen ihr täglich verordnetes Speisequantum zu sich nehmen. — Am 2. und 3. Tage nach der Krise ist gewöhnlich der Appetit wieder gesteigert, ein wahres Hungergefühl stellt sich ein, und dauert dieses Nahrungsbedürfniss noch bis in die ersten Tage des Rückfalles, ja häufig war es gerade bei seinem Eintritt erst gesteigert und verlor sich erst gegen die Zeit der Krise (deshalb auch hält Murchison gerade für Recurrens die Bezeichnung »Hungertyphus« für die passendste). In der Mund- und Rachenhöhle bemerkt man stets einen catarrhalischen Zustand, die Zunge ist zierlich himbeerroth, feucht, etwas geschwollen, so dass sich Impressiones dentales bilden, vorne abgerundet und, die Ränder und Spitze ausgenommen, mit dickem, weisslichem Belage bedeckt; dies Bild ist so characteristisch, dass der Ausdruck »Recurrenszunge« ganz gerechtfertigt erscheint; seltener ist die Zunge blasser oder braunroth, trockener, nie jedoch, selbst bei den höchsten Temperaturen (42,5° C.) findet Eintrocknung der Schleim- und Hornschichten der Zunge, Lippen und Zähne statt, was übrigens auch beim Abdominaltyphus durch ausreichendes Feuchthalten vermieden werden kann. In den Intervallen der Relapse verliert die Zunge den dicken, weissen Belag, an dessen Stelle ein dünner, florartiger tritt; sie wird blasser, bleibt aber geschwollen. Im Rückfalle stellt sich häufig das alte Bild wieder her, oder die Röthung wird nur intensiver. Die Schleimhaut der Wangen und des Pharynx ist stärker geröthet, mit glasigem dünnem Schleim bedeckt, zuweilen bieten sich die Symptome eines heftigen acuten Pharynxcatarrhs dar; in diesen Fällen wird über Schlingbeschwerden geklagt.

Die Lunge ist nur in der Hälfte der Fälle bemerkenswerth catarrhalisch afficirt. Unter den 85 Erkrankten fanden sich 9 Mal Hypostasen, 12 Mal stärkere Bronchitis, 1 Mal Bronchopneumonie, 1 Mal croupöse Pneumonie. Tuberculose wurde nie bemerkt. Die Respiration war in den Anfällen sehr angestrengt, mühsam, frequent (36—48, selbst 60), auch wenn keine Lungenaffection sich zeigte; 2 Mal traten Erscheinungen von Lungenödem auf, 1 Mal zur Zeit der Krise. Es kam dabei zu intensiver Cyanose und Athemnoth, doch wurden die Erscheinungen erfolgreich durch Analeptica und trockene Schröpfköpfe beseitigt.

Hört man am Herzen kein deutliches Geräusch, so sind dafür die Herztöne unrein, schabend, namentlich klingt der zweite Ton in solchen Fällen eigenthümlich breit; sehr häufig jedoch zeigt sich bei hohen Temperaturen und namentlich an den beiden letzten Tagen des Anfalles ein systolisches, hauchendes, oft rauschendes Geräusch, das im zweiten Intercostalraume rechts wie links am lautesten gehört wird, ähnlich den systolischen Geräuschen in den Carotiden, nur leiser erscheint. Bei nicht zu weit vortretendem oder zu dickem Manubrium wird dasselbe auch bis zum Jugulum hin in der Richtung der grossen Gefässe wahrgenommen. In diesen Fällen war der Puls immer schwirrend, und das Geräusch verschwand um den 4. Tag nach der Krise. Gewöhnlich ist an der Herzspitze das Geräusch schwächer, nicht selten auch gar nicht zu hören, so dass die Annahme der Entstehung desselben in den Gefässen gerechtfertigt erscheint. Viel seltener — und dann wird das systolische Geräusch am lautesten über dem Herzen selbst gehört — scheinen die Geräusche in den Ventrikeln gebildet zu werden. In solchen Fällen, wenn nämlich das Geräusch am lautesten an der Herzspitze, dauerte dasselbe noch Wochen lang nach Ablauf des Fiebers. (Eine solchen Fällen zu Grunde liegende Endocarditis [Ridley] war von Verf. nicht recht eclatant nachzuweisen, obgleich in drei Fällen noch das systolische Geräusch unverändert nach dem Ablaufe der Krankheit zurückblieb).

Der Puls in den ersten Tagen ist ziemlich voll, gespannt, frequent, häufig, besonders vom 3. und 4. Tage an dicrotisch, undulirend und wurde auf der Höhe des Fiebers, namentlich zur Zeit der Krise, schwirrend, dann gewöhnlich weich. Dieser Puls ist nicht nur an der Radialis und den Carotiden, sondern auch an der Maxillaris, Ulnaris, selbst an der Pediaca, häufig auch in der Fossa inguinalis sichtbar. An allen diesen Stellen hört man bei polycrotem schwirrendem Pulse ein systol. rauschendes Geräusch. In den Fällen, wo keine Geräusche vorhanden sind, hört man in der Carotis den ersten Ton, zuweilen beide Töne, dumpf, breit, geräuschartig. Unregelmässigkeiten der Herzcontractionen kamen 5 Mal vor, doch bestanden dieselben nur in der Ungleichheit der Dauer derselben. Nur ein Fall zeigte ein seltenes Vorkommniss.*) Die Frequenz des Pulses beträgt im Anfang 108—120 bis 144, mit Eintritt der Krise 60—48, und bleibt in der Zwischenzeit bis zur neuen Krise gewöhnlich subnormal, auch beim neuen Anfalle in den ersten Tagen niedrig (etwa 72—84); erst am 3. und 4. Tage wird 108 bis 120 erreicht. Nicht immer waren Temperatur und Pulsfrequenz sich entsprechend; zuweilen beginnt die Pulsfrequenz zur Zeit der Krise zuerst abzusinken.

Die Leber ist sehr gewöhnlich vergrössert, von selbst und auf Druck schmerzhaft, in seltenen Fällen (2 Mal) erreichten die Schmerzen in der Lebergegend einen so hohen Grad, dass sie fast die einzigen Klagen der Kranken bildeten und eine Hepatitis vortäuschen könnten. (Bei Application blutiger Schröpfköpfe verkleinerte sich in einem Falle die Leber etwas, doch erreichte sie bald nachher wieder die frühere Ausdehnung.) Gewöhnlich steht der untere Rand etwa in der Mitte der Lin. omphalo-xiphoidea, in einigen Fällen befand er sich einen Zoll vom Nabel entfernt, während die obere Grenze zum 4. Intercostalraum gestiegen war. Am 4. und 5. Tage der Krankheit bemerkte man häufig eine Zunahme der Dämpfung, nach Ablauf der Krankheit ging sie gewöhnlich auf die normalen Grenzen zurück.

Die Milz war in den meisten Fällen, namentlich bei Percussion etwas, nur selten stärker schmerzhaft; in allen Fällen vergrössert, durchschnittlich 14 Cm. lang, 8 Cm.

*) Ein 53jähriger Potator, früher an Rheumatismus und Ulc. crur. leidend, erkrankte am 30. Januar Abends 5 Uhr mit Frost, Hitze, Kopf-, Kreuzschmerzen, krampfhaften Schmerzen in den Beinen, Abgeschlagenheit. Milz am 2. Tage vergrössert, nahm am 3. Tage sehr zu. Temperatur betrug am 31. Jan. Morg. 6 Uhr 39,2, Abds. 8 Uhr 40, Puls 96, sehr voll, gespannt. 1. Febr. Morg. 6 Uhr 39,3, Abds. 8 Uhr 40,1, Puls 96, voll, weich, Respir. 28, stöhnend. 2. Febr. Morgens 6 Uhr 39, Abds. 8 Uhr 40,7, Puls 108, mittel. Pat. erhielt Abends nach 8 Uhr ein Bad 18° R., hatte nachher 8½ Uhr 39,6. Am 3. Febr. Morg. 6 Uhr 39,2, Puls 72 bis 84, voll, Abends 8 Uhr 40,1, Puls 84 bis 96, voll. Am 4. Febr. Morg. 6 Uhr 38,7, Puls 84, sehr ungleich, aussetzend. Herzcontractionen ungemein zahlreich, leise, dumpf 132. Die meisten scheinen kraftlos, ohne Welle zu erzeugen. Hautvenen stark gefüllt. Pat. erhält Inf. Digit. (1,0) 150 und Kal. acet. (4,0), semel ordin., sowie Spir. frum. mit Dec. Chin. Abds. 8 Uhr 36,3, Puls sehr ungleich, 5—10 in 5 Secunden. Herzaction sehr beschleunigt, 120, einzelne scheinen nicht vom klappenden II. Ton begleitet. Man hört etwa 108 Aortatöne, oft noch weniger. 5. Febr. Morg. 6 Uhr 35,9, Puls 60, ungleich, mittel. Am Herzen hört man nach innen von der Spitze 2, oft 3 Töne, ehe eine Radialwelle entsteht. Nach dem Puls hört man auch nur den klappenden II. Aortaton. Am rechten Herzen zählte man etwa 108 Contractionen; den Pulsschlägen entsprechend war an der Sp. einer unter den 2 bis 3 scheinbar systolischen Tönen der erste lauter als die anderen, nach denselben kam der namentlich an der IV. Rippe deutlich unterscheidbare Aortenton. — Abds. 8 Uhr 36,1, Puls 96, mittel, I. Sp.-Ton deutlich aus 2 Momenten bestehend, der Aortenton klappend. In den folgenden 3 Tagen war die Pulsfrequenz 84, der I. Ton noch gespalten. Danach hörte jede Unregelmässigkeit am Herzen auf, und kehrte auch im II. Anfall (X. Tag der Zwischenzeit) nicht wieder.

breit, ihr vorderer Rand stand gewöhnlich an der Lin. mammillaris, überragte in wenigen Fällen den Rippenbogen und konnte dann gefühlt werden. Gewöhnlich war ihre Gestalt eine ovale, selten kuchenförmig, und stand dann der obere Rand an der achten, auch siebenten Rippe, während der untere Rand die eilfte Rippe nach unten gewöhnlich nicht überschritt. Zuweilen konnte man eine Zunahme während der Fieberzeit constatiren, nach der Krise liess sich in keinem Falle vor dem dritten Tage eine Abnahme bemerken. Zur Zeit des zweiten Anfalles war die Milz nur um ein Unbedeutendes verkleinert, selten mehr als 1 Cm. in der Länge, doch stellte sie sich in der Zwischenzeit horizontaler und verschob sich dadurch die Dämpfung am vorderen oberen und hinteren unteren Umfange etwas. Im neuen Anfalle nahm sie gewöhnlich etwas zu, wurde sogar in einigen Fällen grösser als beim ersten Anfalle, gewöhnlich aber hielt sie sich in oder unter den anfänglichen Grenzen. Nach der letzten Krise fand nur eine allmälige Verkleinerung statt, und zwar blieb der untere Rand ziemlich unbeweglich, während die Grenzen vorn, oben, auch hinten zusammenrückten, so dass gegen Ende der 3. und 4. Woche die Milz annähernd ihren alten Umfang erreicht hatte. Zuweilen blieb auch dann noch ein mässiger Tumor, selbst wenn nicht Intermittens vorangegangen, und war noch nach zwei Monaten bei Einigen nachzuweisen.

Eine entzündliche Affection der **Niere** in etwa zwei Drittel der Fälle ist gewöhnlich vorübergehender Art. Man erkennt dieselbe nach Verf. durch die dem Urin beigemengten Cylinder; Kreuzschmerzen fehlen gewöhnlich, Oedeme immer. Daher mag sie in früheren Epidemieen mehr unbeachtet geblieben sein, namentlich wenn der Urin nicht täglich untersucht wurde.

Von 40 Fällen, in denen Verf. längere Zeit hindurch täglich den Harn microscopisch untersuchte, fand derselbe bei 32 die Anzeichen der acuten Nierenaffection, so dass er dieselbe als ein der Mehrzahl, mindestens zwei Drittel der Fälle, angehöriges Symptom ansieht. Von diesen Kranken (32 + 5) waren 13 im Alter bis 30 Jahren, die anderen 24 waren über 30 Jahre. Dabei waren von den sämmtlichen 89 Kranken 53 unter, 32 über 30 Jahre alt, so dass das Alter von bedeutendem Einflusse erscheint.

(Fortsetzung folgt.)

II. Kritik.

Messungen der Prominenz der Augen mittelst eines neuen Instrumentes, des Exophthalmometers, von Hermann Cohn, Dr. med. et phil. in Breslau. Separatabdruck aus den »Monatsblättern für Augenheilkunde«. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1868.

Der gelehrte Herr Verfasser hat einen neuen Apparat zur Messung der Prominenz der Augen construirt und ihn Exophthalmometer genannt.*) Verf. hat an 427 Individuen mit dem eben erwähnten Instrumente die Prominenz der Augen gemessen und ist hierbei zu folgenden Schlüssen gelangt: Eine absolute Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Prominenz existirt nicht, und das Exophthalmometer kann daher nur bei den Vergleichen beider Augen eines Individuums und bei fortlaufenden Beobachtungen an demselben Aufschlüsse über pathologische Vorgänge geben. Unter den 427 gemessenen Personen hatten nur 82 an beiden Augen dieselbe Prominenz, bei den übrigen schwankte sie zwischen 0,5 und 8 Mm. Alter und Geschlecht sind auf die Grösse der Prominenz ohne jeden Einfluss, dagegen ist der Refractionszustand des Auges nicht ohne gewissen Einfluss auf die Protrusion. Als ein eigenthümliches, der weiteren Beobachtung werthes Zusammentreffen sei erwähnt, dass Verfasser an 3 Aphasischen, die er untersucht, eine nennenswerthe Protrusion des linken Auges constatiren konnte.

III. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

Kunstfehler der Aerzte.

In dem Schreiben des Herrn Justiz-Ministers vom 12. August v. J. wird bemerkt, dass der § 184 des Preussischen Strafgesetzbuches die sogenannten Kunstfehler der Aerzte umfasse, und hervorgehoben, dass von medicinischer Seite die Möglichkeit der Feststellung solcher Kunstfehler überhaupt bestritten werde, dass es sich demnach frage, ob es möglich sein werde, für dieselben eine besondere Bestimmung in den § 184 aufzunehmen, um durch sie ungerechtfertigten Auschuldigungen gegen Aerzte besser vorzubeugen. In demselben Schreiben ist ferner ad X gesagt, dass auch die Bestimmungen des § 203 in seinem zweiten Abschnitte denselben Gegenstand berühren, und daher ähnlich zu beurtheilen sein würden. In dem Schreiben vom 6. Octob. 1868 ist endlich auf die Thesis XI der von dem Professor Dr. H. E. Richter zu Dresden ausgearbeiteten Schrift »zur Deutschen Medicinalreform« verwiesen worden, welche gleichfalls hier einschlägt, indem sie besagt:

> Gesetzwidrige Handlungen der Aerzte werden nach den allgemeinen strafgesetzlichen Bestimmungen durch die competenten Gerichte geahndet.

Die Deputation macht zunächst darauf aufmerksam, dass erfahrungsgemäss noch ein anderer Paragraph des Strafgesetzbuches hier mit in Frage kommt, nämlich § 198, welcher besagt:

> Wer durch Fahrlässigkeit einen Menschen körperlich verletzt oder an der Gesundheit beschädigt, soll mit Geldbusse von 10 bis zu 100 Thalern, oder mit Gefängniss bis zu einem Jahre bestraft werden.
>
> Diese Bestrafung soll nur auf den Antrag des Verletzten stattfinden, insofern nicht eine schwere Körperverletzung (§ 193) vorliegt oder die Verletzung mit Uebertretung einer Amts- oder Berufspflicht verübt worden ist.

Die Deputation nimmt daher in ihrer Ausführung um so mehr auch auf diesen Paragraphen Rücksicht, als die Bestimmungen des zweiten Abschnittes des § 203 ihrer Meinung nach in höherem Maasse auf den § 198, als auf den § 184 Bezug haben.

Zunächst hebt die Deputation hervor, dass eine genauere Bestimmung der Strafgesetzgebung über die Kunstfehler der Aerzte dringend geboten ist. Gerade der Umstand, dass das Strafgesetzbuch gar keine ausdrücklich auf diesen Gegenstand gerichtete Bestimmung enthält, denselben vielmehr unter gewisse allgemeine Categorieen stillschweigend subsumirt, habe zu jenen Ungleichmässigkeiten und Härten in der Anwendung geführt, welche die Aerzte mit Recht anklagen. Kein medicinischer Schriftsteller habe bisher die gültigen Bestimmungen in ihrer jetzigen Gestalt vertheidigt, selbst namhafte Juristen hätten sich dagegen ausgesprochen. Zahlreiche Beispiele von Verfolgungen, welche auf Grund der jetzigen Bestimmungen angestrengt wurden, seien in der Presse erwähnt worden; Wald (Gerichtliche Medicin, Bd. I, S. 274) erwähne allein aus den Jahren 1852–56, freilich aus Deutschland überhaupt, 22 derartiger Criminalprocesse als in Zeitschriften mitgetheilt und besprochen. Verhältnissmässig oft seien Freisprechungen erfolgt, aber gerade dieser Umstand beweise, dass das bestehende Gesetz nicht ausreicht.

»Wäre es überhaupt unmöglich, bestimmte Merkmale festzustellen, an welchen ein ärztlicher Kunstfehler zu erkennen ist, so müsste unserer Meinung nach jeder Versuch, die Strafbarkeit derartiger Handlungen festzustellen, aufgegeben werden. Denn der Richter würde alsdann in jedem einzelnen Fall nach besonderen Merkmalen, gewissermaassen mit einem immer neuen Maassstabe messen; mit einer gewissen Nothwendigkeit würde die Rechtsprechung willkürlich und wandelbar werden. Das Gefühl der Unsicherheit, welches aus der schwankenden Haltung der Gerichtshöfe auch bei uns hervorging, erregte die öffentliche Meinung in dem ärztlichen Stande um so mehr, als einerseits die Gesetzgebung das Denunciationswesen unter den Aerzten wachrief, und der an sich so schwer aufrecht zu erhaltenden und doch so nothwendigen Collegialität grossen Eintrag that, andererseits diese selbe Gesetzgebung in immer höherem und zugleich fühlbarerem Maasse den Aerzten eine Verantwortlichkeit ihrer Stellung aufdrängte, welche sie den wirklichen Beamten gleichstellte, ohne ihnen doch sonst irgend eine der Annehmlichkeiten oder Nutzungen der Beamtenstellung zu gewähren. Selbst solche Aerzte, welche einen hohen Rang unter den Gerichtsärzten und Verwaltungsbeamten einnahmen, trugen kein Bedenken, die Unbilligkeit, ja die Ungerechtigkeit dieser Anforderungen offen anzuerkennen, und es konnte daher nicht Wunder nehmen, dass manche Aerzte die Kunstfehler ganz und gar aus der Reihe der strafbaren Handlungen verbannt wissen wollten. Man berief sich zur Begründung dieser Forderung ausser der schon erwähnten Schwierigkeit, den Begriff eines Kunstfehlers zu definiren, hauptsächlich auf die grosse Reihe von Vorbedingungen, welche erfüllt werden müssen, um die staatliche Approbation zu erlangen. Maturitätszeugniss, academisches Quadriennium, Tentamen physicum, Examen rigorosum, Promotion, Staatsprüfung — das ist eine solche Zahl von Vorbedingungen, dass Jemand, der ihnen allen genügt hat, und sich in Folge dessen im Besitz der staatlichen Approbation befindet, sich wohl der Meinung hingeben könne, er befinde sich im Besitz desjenigen Wissens, welches zur erfolgreichen Behandlung eines Kranken nöthig ist.

»Es ist dabei von allen Seiten anerkannt worden, dass auch die beste medicinische Bildung Irrthümer, sowohl in der Erkennung, als auch in der Behandlung der Krankheiten, nicht ausschliesse. Es erklärt sich dies aus der Natur des Gegenstandes, mit welchem die Medicin sich beschäftigt: des lebenden menschlichen Körpers. Ein an sich höchst zusammengesetzter Organismus, von welchem zahlreiche und wichtige Theile einer unmittelbaren Untersuchung und Behandlung unzugänglich sind, dessen Einrichtung bei jedem einzelnen Menschen wieder gewisse Besonderheiten und Eigenthümlichkeiten besitzt, befindet sich, weil und so lange er lebt, in einem fortwähren-

*) Wegen der ausführlichen Beschreibung desselben verweisen wir unsere Leser auf die vorliegende Arbeit selbst.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

den Wechsel. Die Krankheit selbst beschleunigt diesen Wechsel, und auch sie ist ihrerseits in fortwährender Veränderung begriffen. So sehr die moderne Wissenschaft mit Hülfe immer genauerer Methoden der Untersuchung und Beobachtung darin fortgeschritten ist, auch den Wechsel der Lebensvorgänge, die Succession der krankhaften Veränderungen festzustellen, ja zum Theil sogar auf mathematische Formeln zurückzuführen, so ist doch der practische Arzt in der Ausübung seiner Kunst nur in den seltensten Fällen in der Lage, eine ähnliche Genauigkeit seines Verfahrens eintreten zu lassen. Er muss sich häufig mit der Feststellung gewisser äusserlicher ›Zeichen‹, mit summarischen Schlussfolgerungen, mit einer blossen Schätzung begnügen. Damit ist er aber dem Irrthum ausgesetzt. Strafbar ist der Irrthum nur dann, wenn eine Schuld des Arztes nachgewiesen werden kann. Aber wie schwer sind die objectiven Kriterien für eine solche Schuld zu finden! Ein mit allen Kenntnissen und Geschicklichkeiten ausgerüsteter Arzt kann durch äussere Umstände, z. B. durch Mangel an Licht, durch Mangel an geeigneten Assistenten, durch die Unmöglichkeit, sich mit dem Kranken oder seiner Umgebung zu verständigen, zeitweise in die Unmöglichkeit versetzt werden, seine Kenntnisse oder Geschicklichkeit in Anwendung zu bringen. Niemand kann einem Landarzt, der auf einem entfernten Dorfe eine grössere Zahl von Kranken vorfindet, während an anderen Orten schon andere Kranken seiner warten, einen Vorwurf daraus machen, wenn er nicht jeden einzelnen Kranken in exactester Weise untersucht. Selbst ein Hospitalarzt ist genöthigt, die Zeit, welche er für eine einzelne Untersuchung aufwendet, nach den Anforderungen des gesammten Krankenbestandes, der ihm übergeben ist, zu bemessen. Und ist nicht der körperliche und geistige Zustand des Arztes selbst für die Art seines Verfahrens im höchsten Maasse bestimmend? Freilich das Publicum und zuweilen auch der Staatsanwalt gehen nur zu leicht von der Voraussetzung aus, der Arzt dürfe nie krank, nie ermüdet, nie erschöpft sein. Der Arzt soll zu allen Zeiten bereit sein, nicht nur die Behandlung eines Kranken zu übernehmen, sondern sie auch in der exactesten und besten Weise zu führen. Ist es doch in den bekannt gewordenen Verhandlungen wegen Verletzung des § 200 das gewöhnliche Verfahren der Staatsanwalte gewesen, den Aerzten den Beweis zuzuschieben, dass sie erkrankt oder erschöpft waren, während sie ihrerseits den Beweis hätten liefern sollen, dass dieselben weder erkrankt noch erschöpft sein konnten.

›Man darf endlich bei Beurtheilung der Schuld oder Unschuld eines Arztes nicht übersehen, dass die Medicin selbst eine veränderliche Wissenschaft ist, insofern noch immer neue und genauere Methoden der Beobachtung und Behandlung gefunden, neue Thatsachen entdeckt und ganz neue Gebiete der practischen Thätigkeit zugänglich gemacht werden. Es kann vorkommen, das ein Arzt wenige Jahre, nachdem er alle Prüfungen bestanden und die Approbation erlangt hat, in einem oder dem anderen Gebiete fremd geworden ist, weil durch ganz neue Untersuchungsmittel auch die practischen Ziele ganz andere wurden. Ist es seine Schuld, wenn er auf einem solchen Gebiete nicht dasjenige zu leisten vermag, was ein mit den neuen Untersuchungsmitteln ausgerüsteter und mit ihrer Handhabung vertrauter jüngerer Arzt leistet? Möglicherweise ist seine ärztliche Thätigkeit so sehr in Anspruch genommen, dass er keine Zeit hat, in eine Universitätsstadt zurückzukehren, um sich die neuen Kenntnisse zu erwerben; vielleicht findet er nicht einmal die Zeit, sich in regelmässigem Verkehr mit der fortschreitenden Wissenschaft zu halten. Wer will hier die Grenzen zwischen verschuldeter und unverschuldeter Unkenntniss ziehen? Niemand wird in Abrede stellen, dass auch ein Arzt mit zum Theil veralteten Kenntnissen durch seine Approbation geschützt ist, selbst dann, wenn er sich eines Verfahrens der Behandlung bedient, welches inzwischen von einer grossen Zahl anderer Aerzte als unzweckmässig oder gar als schädlich verlassen worden ist.

›Es handelt sich indess nicht blos darum, inwieweit Unwissenheit und Irrthümer der Aerzte straflos sein können, sondern um eine dritte, und zwar überaus dehnbare Categorie von Handlungen, wie sie gerade in der ärztlichen Praxis oft genug vorkommen. Wir meinen jene neuen, bisher in der Heilkunst unbekannten Arten des Verfahrens und der Behandlung, wie sie mit den Fortschritten der Wissenschaft und Kunst in immer grösserer Zahl erdacht werden. Sowohl in der Anwendung von Arzneimitteln, als auch in dem Gebrauch von Operationsweisen werden mit jedem Jahre Neuerungen vorgenommen, und die Entwickelung der Heilkunst ist zu einem grossen Theil von diesen Neuerungen abhängig. Neue, vorher beim Menschen nicht angewendete Arzneistoffe werden in Gebrauch gezogen; andere werden in Dosen, die man bis dahin für unzulässig, oder in Krankheiten, wo man sie für schädlich hielt, dargereicht. Wir erinnern nur an die Anwendung des Chloroform, an die moderne Dosirung des Chinin. Die Chirurgie, die Ophthalmologie, die Geburtshilfe haben im Laufe der letzten Decennien Operationen eingeführt, welche früher entweder überhaupt, oder wenigstens in den Fällen, wo man jetzt auf sie zurückgreift, als durchaus unthunlich erachtet wurden. Manche dieser Mittel und Verfahren sind in hohem Grade gefährlich, und es kommt nicht selten vor, dass Menschen unter oder in Folge ihrer Anwendung sterben. Wo tritt hier die Grenze der Strafbarkeit ein? — Mit Recht hat man gesagt, es gebe keinen allgemein giltigen Codex des medicinischen Handelns. Der Staat, welcher einen solchen Codex aufstellen wollte, würde damit die Heilkunde in seinen Grenzen zum Stillstande verdammen. Auch giebt es keinen wissenschaftlichen Körper, der im Stande wäre, das Maass des Zulässigen in der Praxis ein für allemal festzustellen. Das Strafgesetz ist daher genöthigt, sich den Umständen anzupassen. Auch der erste Todesfall durch Chloroform ist nicht strafbar, wenn auch vorher noch kein anderer stattgefunden hat, sobald der betreffende Arzt das neue Mittel unter gehöriger Aufmerksamkeit und Vorsicht aus wissenschaftlichen Gründen in gutem Glauben angewendet hat. Ein Chirurg, der eine ganz neue Operation, z. B. die Exstirpation eines kranken Eierstocks oder die Resection des Oberschenkelkopfes unternimmt, und dabei die oder den Kranken verliert, kann nicht wegen eines Verbrechens oder Vergehens wider das Leben angeschuldigt werden, wenn er die Operation mit grösster Sorgfalt und bestem Vorbedacht zum Zweck der Heilung und in wissenschaftlicher Ueberzeugung unternahm.

›Die jetzige Fassung unseres Strafgesetzbuches schützt vor ungehörigen Eingriffen der Staatsanwalte und der Gerichte nicht. Die §§ 184 und 198 auf ärztliche Handlungen überhaupt für unanwendbar zu erklären, ist nicht möglich, weil man gefährliche Neuerungen, Irrthümer und Unwissenheit der Aerzte nicht für überhaupt straflos, weil man noch weniger grobe Nachlässigkeit derselben für zulässig erachten darf. Daher bedarf es bestimmter Festsetzungen darüber, unter welchen Umständen eine Verantwortlichkeit der Aerzte vor dem Strafrichter stattfinden soll.‹

Die Deputation schlägt aus diesen Gründen zu diesem Zwecke vor:

I. dem § 184 folgenden Zusatz zu geben:

> Auf technische Handlungen oder Unterlassungen, welche approbirte Medicinal-Personen in Ausübung ihres Berufes begehen, finden diese Bestimmungen nur dann Anwendung, wenn dabei aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht gegen allgemein anerkannte Regeln der Heilkunst verstossen ist;

II. den § 198 dadurch ausser Beziehung auf Aerzte zu setzen, dass in ähnlicher Weise, wie § 202 über Baumeister und Bauhandwerker bestimmt, ein besonderer Paragraph eingefügt werde, etwa in folgender Fassung:

> Approbirte Medicinal-Personen, welche in Ausübung ihres Berufes aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht und zuwider allgemein anerkannten Regeln der Heilkunst durch ihre Handlungen oder Unterlassungen die Gesundheit eines ihrer Behandlung übergebenen Menschen beschädigt haben, sollen — — bestraft werden.
>
> Wird durch das Gutachten einer medicinischen Landesfacultät oder der für wissenschaftliche Begutachtung eingesetzten höchsten landesherrlichen Behörde ihnen ein solcher Mangel an Kenntnissen oder Fertigkeiten nachgewiesen, dass es gefährlich erscheint, ihnen die Ausübung der medicinischen Praxis weiter zu gestatten, so kann ihnen dieselbe bis dahin untersagt werden, wo sie auf Grund einer neuen Prüfung wiederum die Approbation erlangt haben.*)

Dieser Vorschlag enthält allerdings eine Verschärfung gegen das bisher giltige Recht, insofern nach dem letzteren die Entziehung der Praxis erst im Rückfalle (§ 203) eintreten kann, indess hat es die Deputation im Interesse der Leidenden gehalten, ihnen nach dieser Seite jede Sicherheit zu verschaffen. Andererseits hat die Deputation das Interesse der Aerzte hierbei insofern gewahrt, als nach ihrem Vorschlage eine solche Verschärfung nur dann eintreten darf, wenn zugleich dem Angeklagten die Sicherheit geboten ist, dass ein vollständig competenter wissenschaftlicher Körper, der zugleich permanent und allgemein anerkannt ist, das sachverständige Gutachten abgiebt. Die staatlichen Prüfungs-Commissionen sind weder permanent, noch geschlossene Collegien. Einzelne Sachverständige dagegen können nicht füglich in einer Sache zu Gericht sitzen, wo die gesammte technische Qualification eines schon approbirten Collegen abgeurtheilt werden soll. Auch würde der Gerichtshof durch die Heranziehung anderer Sachverständigen seitens der Vertheidigung leicht in unlösbare Schwierigkeiten gerathen.**)

III. Eine weitere Amendirung von § 203 hält die Deputation, wenn ihre Vorschläge angenommen werden sollten, nicht für nöthig.

IV. Der Vorschlag des Professors Dr. H. E. Richter ist, nach der Ansicht der Deputation, so allgemein gehalten und ohne alle Motive gegeben, dass die Deputation von jedem weiteren Berichte über denselben sich enthalten zu müssen glaubt.***)

(Fortsetzung folgt.)

*) Dieser Vorschlag ist der im neuen Oesterreichischen Strafgesetzentwurf (§ 57 Tit. XII) enthaltenen hierhergehörigen Bestimmung gleichlautend.

**) Hierin schliesst sich die Deputation einem gleichlautenden Gutachten des Doctoren-Collegiums der Wiener med. Facultät an.

***) In den ›Entwurf zum neuen Strafgesetzbuche sind in die betreffenden §§ (194 und 203) besondere Vorschriften rücksichtlich der Bestrafung von Medicinalpersonen nicht aufgenommen worden, da, wie es in den ›Motiven‹ ausdrücklich betont wird, ›die Voraussetzungen, von denen die ›Wissenschaftl. Deputation‹ in ihrem Gutachten ausgeht, seit Emanation der Norddeutschen Gewerbeordnung ihre Unterlage verloren haben.‹ — (Die neue ›Gewerbe-Ordnung‹ bestimmt nämlich in ihrem § 143, dass ›die Berechtigung zum Gewerbebetriebe weder durch richterliche, noch administrative Entscheidung entzogen werden kann‹, so dass die Entziehung der Berechtigung zum Gewerbebetriebe künftig überhaupt als Strafact nicht mehr zulässig sein, die Verletzung besonderer Berufspflichten vielmehr nur mit den gewöhnlichen Strafen, ›nach den darüber bestehenden Gesetzen,‹ belegt werden soll.)

Aus denselben Gründen ist, mit Rücksicht auf die Freigebung der Geburtshilfe durch die neue Gewerbe-Ordnung, der § 201 des preuss. Strafgesetzbuches über die Bestrafung der Hebammen, welche

IV. Tagesgeschichte.

C. St. *Berlin*. Im Februar d. J. ist eine Commission von Apothekern aus allen Theilen Norddeutschlands in Berlin zusammengetreten, um den Entwurf einer norddeutschen Apothekenordnung auszuarbeiten. Die Commision hat diese Aufgabe gelöst, und der Entwurf nebst Motiven ist dem Bundeskanzleramt überreicht worden. Als die wesentlichsten leitenden Grundsätze stellten sich bei der Berathung des Entwurfs heraus und sind dabei zur Geltung gekommen: 1) Die Beibehaltung einer strengen staatlichen Controle, aber auch eines ausreichenden staatlichen Schutzes für das Apothekergewerbe, Beides in der Hand der Bundescentralgewalt vereinigt und nach gemeinsamem Gesetze in competenterer Weise als bisher ausgeübt durch Mitwirkung besonderer, den medicinischen coordinirter, pharmaceutischer Aufsichts- und Verwaltungsbehörden. — Die Commission war nämlich der Ansicht, dass die bisherige ausschliesslich durch Aerzte nebenbei ausgeübte Beaufsichtigung der Apotheken für deren Güte, mithin für das allgemeine sanitärische Interesse keine genügende Garantie biete. Die Beaufsichtigung der Apotheken ausschliesslich durch Aerzte sei aber auch auf die wissenschaftliche sociale Stellung der Apotheker, mithin auf ihre durchaus unentbehrliche Vertrauensstellung dem Publikum gegenüber von nachtheiligem Einfluss. Der Entwurf schlägt also zunächst die Errichtung einer dem Bundeskanzleramte untergeordneten Bundesmedicinalbehörde vor, die zu zwei Dritteln aus Aerzten, zu einem Drittel aus Apothekern zusammengesetzt ist. Ferner soll für jede Bezirksregierung, resp. für jeden Verwaltungsbezirk ein Regierungsapotheker dem Regierungs-Medicinalrathe coordinirt werden, welche gemeinschaftlich das Decernat in allen Apotheken-Angelegenheiten haben. — Die Apotheker eines grossen Kreises oder einer Anzahl kleinerer Kreise wählen einen Physicatsapotheker auf 5 Jahre, der dem Kreis- oder Stadtphysicus zugeordnet ist und mit diesem gemeinschaftlich die Controle über die Arzneiwaaren, den Gifthandel ausübt, die Gehülfen und Lehrlinge prüft u. s. w. — Die Physicatsapotheker eines Regierungs- resp. Verwaltungsbezirks bilden unter dem Vorsitze des Regierungsapothekers eine pharmaceutische Bezirks-Commission, welche über Anfragen der Bundesmedicinalbehörde in Bezug auf den pharmaceutischen Theil der Medicinal-Gesetzgebung und der Pharmaceutik zu berichten hat. — 2) Der Entwurf bezweckt nur die Einführung einer der medicinischen entsprechenden pharmaceutischen Physicatsprüfung für die Mitglieder der Centralbehörde. Im Uebrigen sind die gegenwärtigen Anforderungen an den Bildungs-Gang und Grad der Apotheker beibehalten unter Verbesserung der Stellung des Apothekers als Studirender an der Universität. — 3) Die Beibehaltung eines geordneten Apothekerconcessionswesens, Präcisirung der rechtlichen Verhältnisse der concessionirten Apotheken und Reform des Verfahrens so wie der Bedingungen bei Verleihung neuer Apotheken, so wie Beseitigung des missbräuchlichen baldigen Verkaufs neu concessionirter Apotheken. Die Anlage soll nur gestattet sein, wenn sich ein locales Bedürfniss in medicinisch-polizeilicher Hinsicht herausstellt, wenn die Existenz der neu zu errichtenden Apotheken gesichert ist, ohne diejenige der schon bestehenden zu gefährden; es wird eine Apotheke auf 10,000 Einwohner gerechnet. — 4) Beibehaltung einer liberalen aber verbindlichen Arzneitaxe, durchgreifende Regulirung der Frage, welche Artikel im medicinalpolizeilichen Interesse ausschliesslich von den Apothekern verkauft werden dürfen, welche dem freien Verkehr zu überlassen sind; Regulirung des Vertriebs von Geheimmitteln; Präcisirung der Wechselbeziehungen zwischen Arzt und Apotheker. — Die Militairpflicht soll jeder Apotheker nach Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen als einjähriger freiwilliger Militairpharmaceut in einer Dispensiranstalt ableisten können. Während dieser Zeit erhält der Militairpharmaceut den Rang eines Portepée tragenden Unterofficiers. Nach Absolvirung der Militairpflicht als Militairpharmaceut soll der Apotheker im Reserve- und Landwehrverhältnisse den Landwehr Militairärzten gleich gestellt sein. — Der Entwurf verbietet den Vertrieb von Geheimmitteln nicht kategorisch. Er unterwirft nur den Verkauf derselben der vorherigen besonderen Genehmigung der Bundes-Medicinal-Behörde, welcher stets eine Prüfung des Geheimmittels durch eine aus zwei Aerzten, zwei Apothekern und einem Chemiker zusammengesetzte Commission vorangegangen ist. Die Genehmigung wird immer nur auf bestimmte Zeit ertheilt, und um das Publicum vor Uebertheuerung zu schützen, bestimmt die Commission den Preis des Geheimmittels. — Der Entwurf enthält auch Bestimmungen über die pharmaceutischen Staats- und Physicatsprüfungen, über die Revisionen etc. Die Commission regt endlich auch die Einsetzung von Ehrengerichten für Apotheker an, welche Institution ihr sehr wünschenswerth erscheint.

— Aus den jetzt im Druck erschienenen Verhandlungen der internationalen Conferenz der freiwilligen Kranken- und Verwundetenpflege-Vereine ersieht man, dass ausser Nordamerica auch Frankreich sich diesen humanen Bestrebungen gegenüber, denen die preussische Regierung bekanntlich ihr vollstes Interesse zuwendet, sehr zurückhaltend stellt und keinen Bevollmächtigten geschickt hatte, letzteres ausdrücklich, um einem etwaigen Verlangen nach neuen Erweiterungen der Genfer Convention aus dem Wege zu gehen. Auch in der 1867 zu Paris abgehaltenen Conferenz hat die Französische Regierung bereits das gleiche Verfahren beobachtet.

— Es sind kürzlich über die sittenpolizeilichen Zustände Berlins Mittheilungen in die Oeffentlichkeit gekommen, die etwas übertrieben waren; doch ist die Wahrheit immer noch erschreckend genug. Ende 1868 standen 1584 Frauenspersonen unter strenger sanitätspolizeilicher Controle. Als der Prostitution überhaupt mehr oder minder verdächtig sind 13,610 Frauenspersonen notirt. Wegen gewerbsmässiger Unzucht wurden im vorigen Jahre 206 Frauenspersonen verurtheilt, wegen Kuppelei 44 Personen.

Paris. Prof. Marey, dem bekannten Erfinder des Sphygmographen, ist an Stelle des verstorbenen Flourens der Lehrstuhl für Physiologie am Collége de France übertragen worden.

---

in wichtigen Fällen die Zuziehung eines approbirten Arztes unterlassen, sowie der § 203 des preuss. Strafgesetzbuches, dessen im ›Gutachten‹ Erwähnung geschehen ist, in den ›Entwurf‹ nicht aufgenommen worden.

Dagegen unterlag es keinem Bedenken, dass die durch die Gewerbe-Ordnung geschaffene Freiheit der Bewegung und des Erwerbes besondere Strafbestimmungen gegen Diejenigen zur Folge haben muss, welche diese Freiheit zum Schaden Anderer und damit des gemeinen Besten missbrauchen.

Der § 203 des ›Entwurfes‹ verbindet aus denselben Gründen mit der Verletzung besonderer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflichten eine Erhöhung des Strafmaasses für fahrlässige Körperverletzungen. — Eine Aenderung zu Gunsten von Medicinalpersonen konnte, nach den ›Motiven‹, auch hier nicht als statthaft erscheinen. Es kam vielmehr in Frage, ob die durch die Gewerbe-Ordnung bewirkte Freigebung der Heilkunst nicht die Aufstellung besonderer Strafbestimmungen, wenigstens gegen Personen, welche, ohne approbirt zu sein, gewerbsmässig die Heilkunst betreiben, erforderlich mache. Man erachtete es indessen bedenklich, strafrechtlich zwischen Personen, welche ohne eine Approbation, oder welche auf Grund einer solchen die Heilung Anderer unternehmen, zu unterscheiden.

Der § 194 des ›Entwurfes‹ lautet hiernach: ›Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen herbeiführt, wird mit Gefängniss bis zu zwei Jahren bestraft. — Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit oder Vorsicht, welche er aus dem Auge setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf fünf Jahre Gefängniss erhöht werden.‹

Der § 203 lautet: ›Wer durch Fahrlässigkeit einen Menschen körperlich verletzt oder an der Gesundheit beschädigt, soll mit Geldbusse bis zu 100 Thalern oder mit Gefängniss bis zu einem Jahre bestraft werden.

›Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit oder Vorsicht, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf 2 Jahr Gefängniss erhöht werden.

›Die Bestrafung soll nur auf Antrag des Verletzten stattfinden, insofern nicht eine schwere Körperverletzung vorliegt oder die Verletzung mit Uebertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflicht verübt worden ist.‹

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 15. September 1869. 74. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thl. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. M. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

Die **„Allgemeine Medicinische Central-Zeitung"** wird von uns wöchentlich zwei Mal **regelmässig und pünktlich** expedirt. Wo dennoch in der Ablieferung eine Stockung eintritt, da liegt die Schuld **in den meisten Fällen** daran, dass der Sortiments-Buchhändler, bei welchem die Zeitung von dem resp. Leser bestellt ist, seine Verpflichtungen gegen uns nicht erfüllt hat und ihm deshalb die Fortsetzungen von uns einbehalten worden sind. Wo dieser bedauerliche Fall eintritt, da hat sich der geehrte Abonnent **nur an den Sortiments-Buchhändler,** welcher ihm bisher die Zeitung lieferte, zu halten. Für die Zukunft wird er aber gut thun, die Zeitschrift bei einer **andern** Buchhandlung oder bei der **Post-Anstalt** seines Wohnortes zu bestellen.

Berlin, im September 1869. **Expedition der Med. Central-Zeitung.**

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Henri Almès: Ueber die Anwendung des Sublimat als Reconstituens. (L'Union médicale, No. 90, 1869.)

Es ist bisher nur wenigen Aerzten in den Sinn gekommen, die reconstituirende Wirkung des Sublimats zu studiren. Das Verdienst, zuerst darauf hingewiesen zu haben, gebührt dem Dr. Liégois, nur glaubte er, diese Wirkung lediglich durch die hypodermatische Injection erzielt zu haben, und ist derselbe auch geneigt, nur dieser Anwendungsweise die reconstituirende Wirkung beizumessen. Für diese Annahme ist selbstverständlich kein auch nur einigermaassen plausibler Grund denkbar, da ja sicher der Weg, auf dem ein Mittel in den Körper eingeführt wird, für die absolute Wirkung desselben höchst gleichgiltig ist. In der That ist auch Verf. in der Lage, für die qu. Wirkungsweise des Sublimats, innerlich verabreicht, durch Anführung von entsprechenden Beobachtungen Beweise beizubringen. Schon im Jahre 1856 hat Verf. auf die reconstituirenden Wirkungen, welche bei gewissen Krankheiten durch arsenikhaltige Medicamente hervorgerufen wurden, aufmerksam gemacht. Er stellte damals Versuche mit anderen mineralischen und pflanzlichen Giften an, mit Tart. stib., Kal. bichromat., Nux vomica, Hydrarg. bichlor., und fand, dass alle diese Gifte, in kleinen Dosen angewandt, sich als vorzügliche Reconstituentia erweisen; sie bessern den Appetit, fördern auf diese Weise die Gesammternährung und den Kräftezustand, und, längere Zeit angewandt, befördern sie die Fettbildung und machen, nach Verf., sogar den Körper gewissermaassen widerstandsfähiger gegen gewisse krankmachende Einflüsse.

Was nun das Sublimat betrifft, so hat es Verf. bei mehreren Individuen, besonders aber bei Kindern zwischen 2—5 Jahren angewandt, die einer syphilitischen Erkrankung durchaus nicht verdächtig waren. Derselbe giebt das Sublimat in Lösung, und zwar in der täglichen Dosis von 1—2 Milligramm. Verfasser lässt von der betreffenden Lösung einen Esslöffel in ein Glas Zuckerwasser thun und dasselbe in drei gleiche Portionen theilen, welche den Tag über getrunken werden. Besonderes Gewicht legt Verf. darauf, das Mittel während der Mahlzeit brauchen zu lassen, um auf diese Weise die Schleimhaut vor unmittelbarer Berührung mit der Sublimatlösung zu schützen. Auch bei Kindern, die sehr stark an Convulsionen litten und zu allerlei Gehirnaffectionen disponirt waren, wurde dieses Mittel vom Verf. mit sehr gutem Erfolg angewandt, doch muss man dasselbe hier consequent und regelmässig fortsetzen. Verf. gab hier das Sublimat 20—25 Tage hintereinander, setzte dann eine Woche aus, um wieder von Neuem damit zu beginnen. Die Zeit der Anwendung schwankte zwischen sechs Monaten und zwei Jahren.

Brown-Séquard: Eine eigenthümliche Veränderung des Tastgefühls bei Affectionen der Gehirnbasis. (Arch. de Physiol., I, 3, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 3, 1869.)

Bei mehreren Kranken machte Verf. die Beobachtung, dass, wenn sein Aesthesiometer, d. h. ein in zwei Spitzen ausgehendes Instrument, in üblicher Weise die Haut berührte, jene die Empfindung hatten, als seien drei Punkte berührt, ja dass sie auch wohl eine Berührung an zwei Punkten empfanden, während doch nur die eine der beiden Spitzen eine Hautstelle berührte.

Die Individuen, bei denen dies beobachtet wurde, erfreuten sich einer ungestörten Intelligenz. Dagegen zeigten sich bei Allen Erscheinungen, die auf Congestion, oder auf Entzündung, oder auf einen von entzündlicher Congestion begleiteten Tumor an der Gehirnbasis hinwiesen, namentlich in einem der beiden Crura cerebri oder in einer Seitenhälfte des Pons Varoli. Diese Erscheinungen waren: wechselnde Hemiplegie (Hälfte der Fälle); Paralyse des Orbicularis palpebrarum, Krampf oder Paralyse der übrigen Gesichtsmuskeln, Paralyse der Kaumuskeln (1 Fall); Verengerung der Pupille oder Mydriasis, Strabismus und Diplopie, Amaurose, Ulceration der Cornea; erschwertes Schlingen, Störung der Geschmacksempfindung am vorderen Theile der Zunge; Schwindel, veitstanzartige Bewegungen (2 Fälle); erhöhte oder erniedrigte Temperatur der gelähmten Gliedmaassen, unwillkürliche Bewegungen derselben beim Husten, Schluchzen, Niesen oder bei einer lebhaften Erregung; Gefühl von Eingeschlafensein, von Stichen, von Kälte, von Kitzeln in den gelähmten Gliedmaassen (mehr oder weniger in allen Fällen) und im Gesicht (2 Fälle); entzündliche Reizungen der Muskeln und Gelenke; krampf-

hafte und unwillkürliche Bewegungen einzelner Muskeln; einseitige epileptische Erscheinungen (2 Fälle) u. s. w.

Die in der genannten Weise alienirte Tastempfindung trat im Gesicht, am Halse, an der Hand hervor, zumeist jedoch im Gesichte. Bei 6 von den 9 oder 10 derartig reagirenden Kr. trat die Erscheinung lediglich im Gesicht auf. Wenn hier die beiden Spitzen des Instruments 2 Ctmtr. auseinander standen, so kam es den Kr. vor, als würden zwei Punkte berührt, oder als würde auch nur ein einziger Punkt berührt. Standen die Spitzen des Instruments $2\frac{1}{2}$, 3 oder gar 4 Ctmtr. auseinander, dann empfanden sie ganz entschieden drei berührte Punkte.

Fast bei allen Individuen, wo diese Alienation der Tastempfindung beobachtet wurde, kam es auch vor, dass an den nämlichen Hautstellen zwei berührte Punkte gefühlt wurden, wenn nur eine Spitze des Instruments aufgesetzt wurde.

Da diese abnorme Tastempfindung bei Individuen vorkommt, die mit Congestionen zur Gehirnbasis behaftet sind, so glaubt Verf. annehmen zu dürfen, eine von ihm bereits 1849 an Thieren gemachte und 1851 von Virchow (Verhandl. d. physikal.-med. Gesellsch. in Würzburg, 2. Bd., p. 167) auch am Menschen bestätigte Entdeckung, wonach in den Centren des Nervensystems neue Elemente (Zellen und Fasern) entstehen können, sei zur Erklärung dieser eigenthümlichen Erscheinung herbeizuziehen: neu entstandene Zellen seien mit früher vorhandenen Nervenfasern in Verbindung getreten.

Obermeier: Ueber das wiederkehrende Fieber. (Fortsetzung.)

Wenn überhaupt vorhanden, scheint nach Verfassers Erfahrungen die Nierenaffection mit dem ersten Tage der Krankheit zu beginnen; vom ersten Anfall an dauert sie gewöhnlich, an Intensität abnehmend, bis zum zweiten, exacerbirt in demselben. — Die Symptome der Nierenaffection sind in Kurzem folgende: Schon am zweiten Tage des ersten Anfalles bemerkt man die Beimengung von Blut und dunklen Cylindern,*) die Blutkörperchen sind mehr oder minder zahlreich und ausgelaugt, häufig in cylindrischer Form zusammengeballt; die Cylinder bestehen der Form nach aus ziemlich wohl erhaltenen, nur etwas gezackten, gewöhnlich stark glänzenden granulirten Epithelien; andere enthalten weiter veränderte Epithelien, die entweder nur mit eiweissartiger Masse zusammengekittet oder in solche eingegossen sind.

Die Epithelien erscheinen gewöhnlich etwas vergrössert, am 3. und 4. Krankheitstage sind die meisten zwar zerfallen, doch erkennt man auch dann noch einzelne als deutlich geschwellt. Schon am 2. Tage der Krankheit bemerkt man neben den dunklen hellere, mit körnigem Epitheldetritus und grösseren Fetzen besetzte Cylinder. Der körnige Detritus erscheint aus fettglänzenden, scharf contourirten kleinen Tröpfchen zusammengesetzt und ist oft zu compacten Massen in dem eiweissartigen Stroma der Cylinder eingebettet, sowohl im Innern, als an der Peripherie derselben, wo sie namentlich in der späteren Zeit wie ein Mantel auf und in ihm liegen. Die dunkelen, gelb-braunen Cylinder, die übrigens auch nach der Krise, also bei niedriger Temperatur, oft noch zahlreich vorhanden sind, verschwinden in der Folgezeit mehr und mehr, ebenso die körnige Masse in den helleren, so dass zuletzt ganz blasse Cylinder entleert werden. In einem Falle nur traten Eiterkörperchen in Faserstoffgerinnseln in dicht gedrängter Anhäufung eingeschlossen, seit dem 15. Krankheitstage auf. — Die Cylinder sind zuweilen so zahlreich, dass sie in dem rothgelben, spärlichen Urin ein am Boden flottirendes Sediment bilden; die blassen Cylinder verschwinden zuletzt ebenfalls, nur selten (in zwei Fällen) fand man noch wochenlang nachher sehr spärliche.**) Dieser ganze Process war in einem Falle bereits am 8. Tage zu Ende, in anderen Fällen dauerte er zwei bis drei Wochen lang, durchschnittlich schliesst er acht Tage nach dem definitiven Abfalle des Fiebers. Nur in drei Fällen fanden sich vorübergehend in der 4. Woche nach der Krise Oedeme um die Knöchel ein. Die obigen Cylinder aus der Niere entsprechen hiernach sämmtlich den Faserstoffgerinnseln, die bei der zur Atrophie führenden Nierenentzündung erscheinen (Frerichs, die Bright'sche Nierenkrankh., 1851, pag. 58). Aus dem Aussehen der Cylinder lässt sich jedoch nach Verf. bis jetzt kein Schluss auf die Form der Nierenerkrankung machen, wiewohl namentlich englische Beobachter (Bennet, Beale, Dickinson) im Aussehen der Cylinder nach unterscheidenden Merkmalen suchen, und hiernach besonders acute und chronische Nierenaffectionen scheiden. — Gegenüber den Angaben Anderer und namentlich Beale's, dass Harnsäureausscheidung ein Symptom der acuten Nierenentzündung sei (Kidney Diseases etc., L. Beale, 1864, p. 340, und Illustrations of the constituents of Urine etc., Beale, 1858, p. 33 und 35), bemerkt Verf., dass nur in der Minderzahl und dann nur bei Nachlass der Erscheinungen, also keineswegs bei Höhe der acuten Erscheinungen, Harnsäureausscheidung beobachtet wurde. — Die Schlüsse, die Verf. aus dem Angeführten über die Betheiligung der Nieren an der qu. Erkrankung zieht, lauten: 1) Zu den Anzeichen der acuten Nierenerkrankung beim wiederkehrenden Fieber gehören Blutcylinder und keineswegs blasse, sondern dunkle Cylinder: die Gruppe der sogenannten Epithelialcylinder; 2) treten noch dunkle Cylinder im Harne auf, so ist dies ein Zeichen, dass noch fortdauernd neue Abschnitte der Nieren ergriffen werden, so dass die Menge der dunklen Cylinder auf die Grösse der Veränderung schliessen lässt; 3) bei dem überwiegenden Vorhandensein der blassen Cylinder hat der Process seinen acuten Character verloren.

Aus der Schilderung des Verlaufs ergiebt es sich nach Verf., dass man es hier mit einer acuten und in den meisten Fällen ohne sichtbare Folgen vorübergehenden Nierenentzündung zu thun hat.

Da nur einmal eine Section erforderlich w[illegible] diese zwei Wochen nach Ablauf der Krankheit in Folge einer letal verlaufenen croupösen Pneumonie gemacht wurde, so vermag Verf. über die Form der Nierenveränderung anatomisch nichts Bestimmtes zu sagen. Aus der häufigen Beimengung zum Urin von Schleim, Eiterkörperchen und abgestossenen Epithelzellen lässt sich nach Verf. allerdings auf einen leichten Catarrh der Harnwege schliessen, so dass es nahe liegt, die Nierenaffection ebenfalls für eine catarrhalische zu halten. Indessen bei der Häufigkeit der Veränderung sieht sich Verf. veranlasst, sie parallel der Leberveränderung zu stellen und für eine Aeusserung, eine Theilerscheinung des Recurrensprocesses zu halten, sie nicht zu den zufälligen Complicationen zu zählen.

Der Urin ist in den Anfällen gewöhnlich vermindert, beträgt etwa 700—1000 Ccm., mit dem spec. Gewichte 1012—1020; namentlich zur Zeit der Krise werden nur geringe Mengen Harn ausgeschieden. Im Intervall stieg die Urinmenge auf 2000, mit spec. Gewicht 1010; in den Fällen einer Nierenaffection blieb jedoch die Urinmenge ca. 1000 (7—1300), mit spec. Gewicht 1017. Mit dem zweiten Anfalle sank die Urinmenge wieder auf 800 bis 1200, mit spec. Gewicht 1015, doch wurden in den Rückfällen gar nicht selten, namentlich in den ersten Tagen, ca. 2000 Ccm. Urin ausgeschieden, mit spec. Gew. 1010.

In der Reconvalescenz entwickelte sich eine fast täglich zunehmende vermehrte Harnsecretion, die gewöhn-

*) Die Cylinder findet man namentlich bei Anwesenheit von vielen Blutkörperchen am Boden des Uringlases; bei Anwesenheit von vielem Schleim werden sie aber auch häufig von diesem schwebend erhalten.

**) Die Cylinder können durch auf sie niedergeschlagenen Schleim oder körnig ausgeschiedene Salze verunreinigt sein (Neubauer und Vogel). Zuweilen enthält auch der Schleim Epithelien und körnige Massen, so dass zuweilen einem ungeübten Beobachter eine Verwechselung mit helleren Cylindern passiren könnte. Die Hauptunterschiede sind: Die Schleimfäden sind lang, gewunden, ungleich dick an verschiedenen Stellen, häufig in eine Spitze auslaufend, zeigen gewöhnlich Längsstreifung; die Cylinder sind gewöhnlich kurz, starr, ziemlich gleich dick von einem zum anderen Ende, zeigen nur selten und dann nur matte, mehr querstreifige Zeichnung. — Kurze glatte Schleimfäden kommen nur selten vereinzelt neben den längeren vor.

lich bis 4000, in exquisiten Fällen sogar bis zu 6000 Ccm. stieg. Der Urin war in den Anfällen roth orange, trübe durch suspendirten Schleim, zuweilen mit einem lockeren braunrothen Sediment, in der Zwischenzeit rothorangegelb, durchscheinend, in der Reconvalescenz hellgelb, durchsichtig. Im Anfalle war er zuweilen durch beigemengtes Blut etwas röthlich tingirt, trübe und undurchsichtig, mit einer lockeren, kaffeebraunen Wolke am Boden, die aus Schleim, Blutkörperchen und Cylindern bestand. Nur ein Theil dieses Blutes rührte aus der Niere her, ein anderer Theil war in Schleimfäden eingeschlossen. Zum grössten Theil aber bedeckten die Blutkörper, zu Haufen zusammengeballt oder einzeln suspendirt, als lockeres Sediment den Boden. Eiweiss liess sich sehr häufig, nicht immer durch Kochen und Zusatz von Säure, besser durch das Microscop nachweisen. — Selten am Tage der Krise des ersten Anfalles, häufig am Tage danach, und ebenso zwei Tage nach der Krise des zweiten Anfalles wurde eine 2—3 Tage lang währende Ausscheidung von harnsauren Salzen (Natr. und Ammon.), sowie geringer Mengen von Tripelphosphaten beobachtet; auch fand sich zuweilen Harnsäure beigemengt, die gar nicht selten allein oder als harnsaures Natron mit oder ohne Eiweiss entleert wurde.

(Ueber die Harnanalysen, in spec. die Ausscheidung von Harnstoff bei den obigen Recurrenskranken hat Herr Stud. med. Riesenfeld Untersuchungen angestellt (Virchow's Arch., 47. Bd., 1. Heft, 1869), über die wir ihrem Hauptinhalte nach in einer der nächsten Nummern berichten werden. Ref.)

Der Stuhl war retardirt im Anfange, meist auch später, in der Mehrzahl der Fälle musste er wiederholentlich angeregt werden; in wenigen Fällen traten statt der kritischen Schweisse Durchfälle ein, noch seltener fand sich diarrhoischer Stuhl und einmal wurden drei Tage hintereinander zur Zeit der Krise blutige Stühle entleert.

Die Haut ist Anfangs hyperämisch, nachher blass, trocken, zeigt gewöhnlich grosse Hitze, die in der Hand des Beobachters ein unangenehmes, schmerzhaftes Gefühl erzeugt (Calor mordax). Gewöhnlich war die Haut, namentlich vom 4. und 5. Tage an blass; in vier Fällen, sämmtlich ältere Individuen und Säufer, trat zur Zeit der Krise fahlgelbe Färbung der Haut bei schwefelgelben Scleren auf. Nur ein Fall, ein 25jähriger Schuster, zeigte intensiven Icterus vom 6. Tage an. Nur in der Mehrzahl der Fälle ist eine schwache Injection vorhanden, die hier und da an die marmorartigen Zeichnungen des Fleckfiebers erinnert; ganz besonders intensiv ist dann gewöhlich die Röthung an den Unterschenkeln, wo namentlich von den Knöcheln aufwärts eine zusammenhängende reticulirte Injection der Hautcapillaren sich findet, die an Haarbälgen und Schweissdrüsen ihre Culmination erreicht. In sehr seltenen Fällen (3) sind auch punktförmige, selbst grössere Petechien vorhanden; dieselben fanden sich dann an den Unterschenkeln und Unterarmen, nicht über den ganzen Körper. Zwei davon betrafen übrigens jugendliche, kräftige Individuen, die keineswegs Noth gelitten hatten. Vier Mal zeigten Kranke über den ganzen Körper verbreitete Petechien von Stecknadelkopfgrösse, die sich aber als Flohstiche erwiesen. Was übrigens die pediculären Petechien betrifft, so findet man sie nach Verf. an dem ersten Tage der Krankheit, ihre Verbreitung ist eine ungleichmässige, und man erkennt selbst in den ersten Tagen nicht eine ihnen vorangegangene entsprechende allgemeine Hauthyperämie, sie zeigen verschiedenes Alter, indem ganz frische rothbraune neben bereits gelblich gewordenen erscheinen, sie sind gewöhnlich von ziemlich gleicher Grösse, derselben rundlichen Form, und erscheint die Haut an ihrer Stelle wie vertieft, was von der tieferen Lage des Blutextravasats herzurühren scheint. Bei Anwendung dieser Kriterien gelangt man nach Verf. zu dem Schlusse, dass ein Exanthem beim wiederkehrenden Fieber in der Regel nicht vorkommt.

Interessant ist ein von Verf. referirter Fall, bei dem sich im Verlaufe der Krankheit erst ein Exanthem entwickelte, und der einigermaassen an den von Lösch veröffentlichten Fall — Febr. recurr. mit Urticaria-Exanthem — (Wiener Medic. Wochenschrift, 1869, No. 7 und 8) erinnert.

Bei jedem Recurrenskranken wurde übrigens kürzere oder längere Zeit nach der Krise eine kleienförmige Abschilferung der Epidermis im Gesichte, auf der Brust, an den Händen, Unterarmen, Füssen und Unterschenkeln beobachtet. — Sudamina wurden 2 Mal bei schwacher Schweissbildung während der Krise gesehen.

Als sehr constantes Symptom erwähnt Verf. noch die Muskelschmerzen in sämmtlichen Gliedern, besonders in den Beinen, die auch in der russischen Epidemie sehr hervortraten. Zuweilen gaben die Kranken diese »rheumatischen« Schmerzen als ihre einzigen Beschwerden an.

(Fortsetzung folgt.)

Prof. **Billroth:** Ueber schwere Kopfverletzungen. (Wiener med. Wochenschr., 12. Juni 1869.)

Das »Aerztl. Int.-Bl.« (No. 31, 1869) entnimmt der obigen Arbeit folgendes Résumé:

1) Bei Kranken, die sich von der Verletzung an schon im Zustande des Hirndrucks oder einer schweren Commotion befinden, ist der Beginn der Meningitis oft sehr schwer zu bestimmen. Der Kranke geht oft aus dem selbstbewussten, mit Unruhe verbundenen Zustande in tiefes Coma plötzlich über; Schüttelfröste bleiben aus; Pupillenerweiterung und Pulsverlangsamung stellen sich dann erst ein, wenn der Kranke schon im tiefsten Sopor daliegt, und so fehlen die wichtigsten klinischen Anhaltspunkte für den Beginn der Meningitis. 2) Tritt der Tod 2—3 Tage nach der Verletzung ein, so wird man in Fällen, wo kein Fieber da war, bei der Section kaum Meningitis finden, sondern der Tod ist dann nur auf Rechnung des Druckes durch Extravasat und seröses Exsudat zu setzen. 3) Die Beantwortung der Frage: »Ob die acute, eiterige Meningitis wirklich nur durch Hirndruck und durch Hirnödem in Folge des Druckes tödtet, welcher auf den Rückfluss des Venenblutes ausgeübt wird«, erledigt Verf. dahin, er sei überzeugt, dass die Blutinfection, die mit der traumatischen Meningitis fast immer verbunden ist, und sich durch heftiges Fieber kundgiebt, vielleicht eben so häufig tödtlich wirkt, als der Hirndruck. 4) In allen Fällen von schwerer Schädelverletzung, die Verf. secirte, hat er auf der Dura mater immer nur diffus verbreitetes coagulirtes Blut gefunden; in den Fällen mit tiefer umschriebener Depression war immer die Dura mater zerrissen; in der Mehrzahl der Schädelfissuren und Fracturen war gleichzeitig Hirnquetschung vorhanden, so dass die Trepanation nie bereut werden durfte. 5) Sugillationen der Augenlider, Blutungen aus Ohr und Nase, verbunden mit soporösem Zustande, sind die sichersten Zeichen für Basisfracturen. 6) Hirnquetschung ist so häufig mit Schädeldepression verbunden, dass die Diagnose der ersteren mit der Diagnose der letzteren zusammenfällt. 7) Aus Lähmung des Nervus facialis eine Fissur im Felsenbein zu diagnosticiren, ist man nur dann berechtigt, wenn zugleich Taubheit auf der betroffenen Seite vorhanden ist. Denn es können auch andere Zustände Lähmung des N. facialis nach sich ziehen, nämlich Hirnquetschungen im oberen und inneren Theile der Grosshirnhemisphären. 8) Bezüglich der Therapie wendete Verf. Eisblasen fast überall an; Venäsectionen in den von Strohmeier indicirten Fällen. Letztere sind nur im Beginne der Meningitis nützlich; dagegen schädlich bei schwerem Sopor, also in den späteren Stadien der Meningitis und Encephalitis, und scheinen da sogar den Collapsus zu befördern, statt ihn zu mindern, wie Manche glauben. Gleiches gilt von den Abführmitteln.

Millard: Ein Fall von ausgedehnter Perforation des Magens mit Peritonitis ohne die bezüglichen, localen Symptome. (The Lancet, No. 19, Vol. 1, 1869.)

Ein 65jähriger Mann, der stets eine regelmässige Lebensweise geführt hatte, wurde am 5. Februar mit allgemeinem Hautödem in das Hospital Lariboisière aufgenommen. Der Kranke erzählte, dass die Krankheit vor vier Monaten mit Anschwellung der Beine und grosser Schwäche begonnen habe, dass jene zu verschiedenen Zeiten verschwunden und wiedergekehrt sei; an Hämorrhagie habe er nie-

mals gelitten. Bei der Untersuchung fand man am rechten Unterschenkel eine grosse Pemphigusblase, am linken ein grosses, flaches Geschwür, wahrscheinlich in Folge eines Pemphigus entstanden. Der Urin war normal, das Herz gesund. Nach cca. acht Tagen trat starke Diarrhoe mit schneller Abmagerung auf, mit deren Zunahme das Oedem allmälig verschwand. Am 21. Februar hatte die Diarrhoe am Tage sistirt, kehrte jedoch am Abend wieder, und am 29ten trat der Tod unter grosser Entkräftung ohne eine alarmirende Erscheinung ein.

Bei der Section fand man ausgedehnte Peritonitis mit vielem Eiter und weichen Pseudomembranen in der Bauchhöhle, der Leber und dem Magen, durch falsche Membranen, welche sich leicht trennen liessen, mit einander verbunden. Nach Entfernung der Leber entdeckte man ein perforirtes Geschwür des Magens von der Grösse eines halben Frankstückes, und nach Trennung des Colon transversum vom Magen ein anderes perforirtes Geschwür von dem Umfange eines Fünffrankstückes. Magen- oder Darmcontenta wurden in der Bauchhöhle nicht vorgefunden. Das Gewebe der Leber und Nieren war ein wenig fettig entartet, das Herz normal, der Zustand der Lungen emphysematös.

Andrew: Ein Fall von chronischem Milztumor. (Ibidem, No. 10, Vol. I, 1869.)

Eine 44jährige Frau kam wegen Haematemesis und Darmblutung in die Behandlung des Verf.'s. Aus der Anamnese ergab sich, dass vor drei Jahren zum ersten Male Bluterbrechen aufgetreten war, welches nach 10 Monaten wiederkehrte und nun zum dritten Male sich wiederholte. Bei der Untersuchung fand man eine bedeutende Vergrösserung der Milz, die bereits seit 22 Jahren bestehen soll. Die Natur dieser Volumenzunahme ist nicht deutlich zu erkennen, scheint jedoch eine der Fiebermilz zukommende zu sein, da Pat. ihre Entstehung zur Zeit eines längeren Aufenthaltes in einer Fiebergegend bemerkt hat, ohne jedoch je an einem Fieberanfalle gelitten zu haben. Dagegen kann noch ein anderer Grund angeführt werden, indem die Frau die beginnende Milzvergrösserung nach ihrer zweiten Entbindung von einem todten, mit Geschwüren bedeckten Kinde wahrnahm. Zwischen dieser und der ersten Entbindung hatte sie einmal abortirt. Die Möglichkeit einer syphilitischen Infection war deshalb auch nicht abzuweisen. Man rieb täglich eine ziemlich bedeutende Menge von Iodquecksilbersalbe über die Geschwulstgegend, und seit dieser Zeit ist der Tumor sehr in der Abnahme begriffen, wie Verf. überhaupt durch die Application dieses Mittels bei Milztumoren einen günstigen Erfolg erzielt hat.

II. Kritik.

Ueber den exanthematischen Typhus in klinischer und sanitätspolizeilicher Beziehung nach Beobachtungen während der Ostpreussischen Typhusepidemie des Jahres 1868 u. 1869, von Dr. O. Passauer. Hierzu 12 Temperaturtabellen. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1869. Gr. 8. S. 120.

Die Verheerungen, welche die letzte Ostpreussische Typhusepidemie unter den dortigen Bewohnern angerichtet, sind eben so wohl, wie die Momente, welche die Ausdehnung derselben veranlasst haben, so allgemein bekannt, dass wir uns hier einer speciellen Schilderung derselben enthalten können. — Verf. hat die Gelegenheit, welche sich ihm hierbei geboten, nicht blos Hunderte von Typhusfällen in den ärmlichsten Hütten zu beobachten, sondern auch als leitender Arzt eines Lazareths sich einerseits genaue Einsicht in das klinische Bild der qu. Krankheit zu verschaffen, sowie andererseits die Erfolge zweckmässiger sanitätspolizeilicher Maassregeln gegen die Ausbreitung derselben kennen zu lernen, auf das Gewissenhafteste benutzt, wovon die vorliegende Schrift, in welcher derselbe seine während dieser Zeit nach beiden Richtungen hin gemachten Beobachtungen der Oeffentlichkeit übergiebt, das beste Zeugniss ablegt. Als geborener Ostpreusse hat es sich Verf. nicht versagen können, etwas über die rein medicinische Seite des zu behandelnden Gegenstandes hinaus zu gehen, um so »durch Enthüllung der Wahrheit sein Scherflein zur Beseitigung mancher provinziellen Missstände beizutragen.«

Der Raum gestattet es uns nicht, speciell auf den Inhalt der höchst beachtenswerthen Arbeit einzugehen, weshalb wir uns hier nur mit einer Uebersichtsangabe desselben begnügen müssen. In vier Abschnitten gelangen nach einander zur Erörterung: 1) Die Provinz Preussen und der Ostpr. Nothstand im Jahre 1867 und 1868 mit besonderer Berücksichtigung des Regierungsbezirkes Gumbinnen; 2) die Krankheit selbst, umfassend das Krankheitsbild und die Analyse der einzelnen Symptome, die Reconvalescenz und Nachkrankheiten, die Leichenerscheinungen, die Diagnose, die Mortalität und Prognose des Einzelfalles, die Therapie, die Dauer und Intensität der Epidemie, Gesundheitszustand vor, während und nach derselben unter Menschen und Thieren, die Contagiosität der Krankheit, individuelle Disposition und Immunität, sowie die Aetiologie und prädisponirenden Momente; 3) die Mittel zur Unterdrückung der Epidemie; 4) die Sorge für die Zukunft.

Die Schrift selbst, welche hiernach mit Recht das allgemeinste Interesse in Anspruch zu nehmen geeignet ist, zeichnet sich durch einen bündigen und correcten Styl, grosse Uebersichtlichkeit und sorgfältige Berücksichtigung der einschlägigen Literatur wie der hingehörigen amtlichen Documente und Publicationen aus, wie sich selbstverständlich in derselben der neueste Standpunkt der Wissenschaft durchweg gewahrt findet. — Zwölf sauber ausgeführte Temperaturtabellen erhöhen den klinischen Werth des Buches.

III. Erörterung strafrechtlicher, dem Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

Begriff des Ausdruckes: »Gift«.

Das in dem § 197 des preussischen Strafgesetzbuches: »Wer vorsätzlich einem Andern Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind etc.«, gebrauchte Wort »Gift« hat in der Praxis darum zu vielen Zweifeln Veranlassung gegeben, weil die medicinische Wissenschaft angeblich einer ausreichenden Definition des Begriffes »Gift« entbehre. Es frug sich hiernach, ob in dem § 197 dem Worte »Gift« ein anderer Ausdruck zu substituiren, oder ob derselbe sogar ganz zu entbehren sein möchte, falls wissenschaftlich angenommen werden könnte, dass die in dem Paragraphen enthaltenen Worte: »Stoffe, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind«, ausreichend seien, um die in dem Paragraphen vorgesehenen Fälle der Körperverletzung zu erschöpfen.

Die Deputation hält es, bei der Unmöglichkeit, den Begriff »Gift« chemisch oder medicinisch festzustellen, im Sinne des § 197 des Strafgesetzbuches für ausreichend und entsprechend, die Gifte als solche Substanzen zu bezeichnen, welche die menschliche Gesundheit zu zerstören geeignet sind, und erachtet daher die fernere Beibehaltung des vielfacher Deutung fähigen Wortes »Gift« in dem genannten Paragraphen für nicht nothwendig. Hiernach giebt die Deputation ihr Gutachten dahin ab: »dass der Ausdruck »Gift« in dem § 197 ganz zu entbehren ist, da wissenschaftlich angenommen werden kann, dass die in dem Paragraphen enthaltenen Worte »Stoffe, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind«, ausreichend sind, um die in dem Paragraphen vorgesehenen Fälle der Körperverletzung zu erschöpfen.*)

Medicinalpfuscherei.

Der gegen die Medicinalpfuscherei gerichtete § 199 ist vielfach als ein solcher bezeichnet worden, der aus einer exclusiven und nicht mehr aufrecht zu erhaltenden Anschauung über den Schutz hervorgegangen sei, welchen der Staat den Laien gegen das Curiren durch Nichtmediciner und den approbirten Medicinern gegen das gewerbsmässige Hineinpfuschen in ihren Beruf gewähren müsse.

Das Bundesgesetz vom 8. Juli 1868 — betreffend den Betrieb der stehenden Gewerbe, Bundes-Gesetzblatt S. 406 — hat den Befähigungsnachweis für den Gewerbebetrieb der Aerzte bis auf Weiteres aufrecht erhalten, und es schien daraus gefolgert werden zu können, dass auch somit die in dem § 199 enthaltene Strafvorschrift gegen diejenigen, welche, »ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein«, Heilung innerer oder äusserer Krankheiten übernehmen aufrecht erhalten werden müsse. Eine Nothwendigkeit zur Aufrechthaltung des Paragraphen war jedoch aus diesem mehr äusserlichen Grunde nicht herzuleiten, vielmehr durfte, nach der Ansicht des Justizministers, das Norddeutsche Strafgesetzbuch die Vorschrift nur dann aufnehmen, wenn aus Gründen der medicinischen Wissenschaft anzunehmen wäre, dass die Aufhebung dieser Strafvorschrift eine Gefahr für das Gemeinwohl mit sich führen würde.

Es erschien darum eine gutachtliche Aeusserung über die Entbehrlichkeit oder Nothwendigkeit der Beibehaltung des § 199 erwünscht.

Mit Recht hebt hier die Deputation zunächst hervor, dass, da der § 199 nur Denjenigen mit Strafe bedroht, der, ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung ..... curirt, die unentgeltliche Medicinalpfuscherei dagegen unberührt lässt, den oben angegebenen Motiven zu diesem Paragraphen nur sehr unvollkommen genügt worden ist.

»Die Zahl der armen Schlucker oder schlauen Betrüger, welche angeblich selbst erfundene Pflaster, Salben, Balsame, Kräuter und andere wundersame Heilmittel gegen allerlei Schäden, Gebrechen und unheilbare Krankheiten feilbieten und hierdurch als gewerbsmässige Pfuscher der gesetzlichen Strafe verfallen, ist klein gegenüber der Schaar der sogenannten Wohlthäter der leidenden Menschheit, welche, ohne einen Lohn zu beanspruchen, mit gründlicher Verachtung des professionellen ärztlichen Treibens, aus gleichsam höherer Inspiration sich getrieben fühlen, mit ihrer Hilfe in allen Krankheitsnöthen bei der Hand zu sein. Fast allerwegen finden sich Gutsherren, Geistliche, erfahrene Frauen, die nicht Anstand nehmen, aus dem Schatzkästlein ihrer homöopathischen Hausapotheke oder mit unfehlbaren, von Altvorderen etwa überkommenen Heilmitteln ihren erkrankten Hausgenossen und Angehörigen, oder auch Leidenden in weiteren Kreisen Hilfe zu spenden. Auf diese Weise werden äussere und innere Krankheiten von Nicht-Medicinern neuerdings in solchem Umfange unentgeltlich behandelt, dass hierdurch der Beruf der Aerzte, namentlich auf dem platten Lande, vielfach beeinträchtigt wird, und dass aus diesem Curiren auch dem Patienten mindestens durch Versäumung eines rationellen Heilverfahrens Gefahr für ihre Gesundheit erwachsen kann.

»Wenn also das Motiv zum Erlass eines Gesetzes gegen die Medicinalpfuscherei lediglich aus dem Schutz herzuleiten wäre, den der Staat dem Laien gegen das Curiren der Nichtmediciner und zugleich dem Gewerbe der approbirten Apotheker gewähren müsse, so würde auch das unentgeltliche Curiren der Nichtmediciner, —

*) Im »Entwurf« ist, diesem Vorschlage entsprechend, der Ausdruck »Gift« vermieden worden.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

als eine Medicinalpfuscherei — dem Strafverbot nicht haben entgehen dürfen.

»Hieraus aber lässt sich ermessen, dass es eben noch andere Gründe geben muss, aus denen das Strafverbot der Medicinalpfuscherei gegen Belohnung werde herzuleiten sein.

»Zunächst unterliegt es keinem Zweifel, dass das annoch bestehende gesetzliche Erforderniss eines Befähigungs-Nachweises für den Gewerbebetrieb der Aerzte nicht lediglich als ein äusserlicher Grund für die Aufrechthaltung der in § 199 enthaltenen Strafvorschrift betrachtet werden darf, sondern dass vielmehr beide Gesetzesbestimmungen in einem logisch nothwendigen Zusammenhang mit einander stehen. Mit Aufhebung der Strafvorschrift gegen die gewerbsmässige Pfuscherei wird die Bestimmung wegen Approbation der Aerzte sofort illusorisch gemacht werden. Es wird hiernach das Studium der medinischen Wissenschaften zwar nicht aufhören, wohl aber läge es alsdann nahe, dass eine grosse Anzahl junger Mediciner, aus Scheu vor dem Staatsexamen und den damit verknüpften Kosten, nicht säumen würde, mit einem ihnen genügend dünkenden Pfunde von Kenntnissen ausgerüstet, ohne Weiteres ihr Heil in der freien Praxis zu suchen. Die Folgen hiervon würden sich nicht allein durch Beeinträchtigung des Bestehens derjenigen Aerzte bemerklich machen, welche trotzdem die Approbation zu erlangen sich verpflichtet gehalten haben, sondern auch eine erhebliche Gefahr für das Gemeinwohl mit sich zu führen nicht verfehlen.

»Vernachlässigung der wissenschaftlichen Bildung unter den practicirenden Aerzten, die gern mit Lockerung der Sitte im Bunde steht, und Preisgeben des ärztlichen Wirkens an blosse Routiniers von zweifelhaftem Character kann dem Staat nimmer Segen bringen. Es ist zwar die Sache des einzelnen Staatsbürgers, sich vor Schaden zu hüten, und im Falle der Noth nur die durch öffentliche Garantie bewährte Hülfe zu suchen. Die staatliche Ueberwachung des allgemeinen Gesundheitswohles aber bedarf einer, nach festen Principien geordneten Medicinal-Verfassung, zu deren Bestehen das Streben nach möglichst gründlicher, wissenschaftlicher Durchbildung aller ihr zugehörigen Organe ein unerlässliches Erforderniss ist. Wir können es als eine Errungenschaft der neueren Zeit bezeichnen, dass mit den gesteigerten Anforderungen, welche der Staat an die wissenschaftliche und technische Befähigung der Personen stellt, denen er die Erlaubniss zur ärztlichen Behandlung seiner Bürger ausschliesslich ertheilt, das mittelalterliche, verderbliche Treiben der Quacksalber, Marktschreier, Olitätenkrämer etc. allmälig, wenigstens von der Strasse, gewichen ist. Freigeben der Medicinalpfuscherei würde allem diesem Unwesen wieder Thor und Thür öffnen. Den Schaden aber, welcher hierdurch den Individuen, sowie dem allgemeinen Gesundheitswohl zugefügt werden würde, vermögen gesetzliche Repressiv-Maassregeln schwerlich wieder gut zu machen.

»Mehr aber noch als die Verhütung des Verfalls der Würde des ärztlichen Standes muss für den Staat die sanitätspolizeiliche Sorge für die Beschränkung und Verhütung ansteckender Krankheiten und Seuchen ein dringend maassgebender Grund werden, das Strafverbot gegen die gewerbsmässige Medicinalpfuscherei aufrecht zu halten.

»Ein warnendes Beispiel giebt in dieser Beziehung die Veterinärpolizei. Die den Viehbesitzern, Hirten, Schmieden und zahllosen Pfuschern freigegebene thierärztliche Praxis hat zur Folge, dass die ersten Fälle ansteckender Thierkrankheiten und Epizootien entweder aus Unkenntniss oder aus böswilliger Absicht unermittelt bleiben und zu spät zur Anzeige gelangen. Wenn die amtliche Constatirung der Thierseuchen durch die approbirten Sachverständigen der Staatsregierung erfolgt, haben die Krankheitsfälle häufig bereits eine Verbreitung erlangt, die, je heimlicher sie sich fortgebildet hat, um so schwieriger zu beschränken ist. Diesem Uebelstande ist es zu verdanken, dass die Lungenseuche des Rindviehs, der Rotz der Pferde, die Räude und die Pocken der Schafe an vielen Stellen schon stationäre Krankheiten geworden sind, und dass diese Seuchen, trotz aller Anstrengungen der Veterinärpolizei, sie zu tilgen, die Bedeutung einer bleibenden, an dem Wohlstand des Landes zehrenden Calamität erlangt haben.

»Analoges Elend würde sich mit den ansteckenden Krankheiten der Menschen ereignen, wenn die Behandlung derselben den Medicinalpfuschern nicht durch ein Strafverbot entzogen sein sollte. Da dies aber mit Erfolg nur durch Untersagung der Medicinalpfuscherei gegen Belohnung in ihrem ganzen Umfang geschehen kann, so müssen wir uns auch aus diesem Grunde gegen die Aufhebung der Strafvorschrift des § 199 erklären.«

Die Deputation resumirt hiernach ihre gutachtliche Aeusserung dahin: »dass aus den vorstehend erörterten Gründen der Wissenschaft die Beibehaltung des § 199 des Königl. Preussischen Strafgesetzbuches vom 14. April 1851 für nothwendig zu erachten ist.«*)

(Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Aus dem dem Bundesrath vorgelegten Reglement wegen Prüfung der Zahnärzte und Thierärzte entnehmen wir, dass zur Ertheilung von Approbationen für die Zahnärzte nur die Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten befugt sein sollen, in welchen sich eine oder mehrere Landes-Universitäten befinden (also Preussen, Sachsen, Mecklenburg-Schwerin, Grossherzogthum Hessen und Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach). Die Zulassung ist bedingt durch die Reife für die Prima eines Gymnasiums oder einer Realschule erster Classe, ein dreijähriges Universitätsstudium und eine einjährige practische Thätigkeit bei einem approbirten Zahnarzt, welche aber gleichzeitig mit dem Universitätsstudium abgemacht werden kann. Die Prüfung selbst zerfällt in vier Abschnitte: 1) Diagnose eines Krankheitsfalles und selbstständige schriftliche Arbeit über Natur, Behandlung u. s. w. des Falles; 2) Prüfung in der Physiologie, Anatomie, Pathologie etc.; 3) in der practischen Fertigkeit in Anfertigung einzelner Zähne oder ganzer Gebisse, oder ihrer Anlegung; 4) in der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Diätetik etc. der Zähne. Approbirte Aerzte, welche Zahnärzte werden wollen, sind natürlich von der Nachweisung der Schul- und Universitätsreife entbunden; die Gebühren betragen fünf Thaler für jeden Prüfungs-Abschnitt. — Zur Ertheilung der Approbation für die Thierärzte sind nur die Central-Behörden derjenigen Bundesstaaten befugt, in deren Gebiet sich eine oder mehrere Thierarzneischulen befinden, also nur Preussen und Sachsen. Die Prüfung ist bei einer norddeutschen Thierarzneischule abzulegen, und wird ein dreijähriger Besuch einer norddeutschen Thierarzneischule vorausgesetzt. Die Prüfung zerfällt in drei Abschnitte, die klinische, die technisch operative und die Schlussprüfung. Die erste beschäftigt sich mit kranken Thieren, die zweite mit der Kenntniss der Anatomie, Akiurgie und dem Hufbeschlag, die dritte mit allen thierärztlichen Fächern, soweit sie nicht schon früher vorgekommen sind. Die Gebühren betragen für jeden Candidaten 18 Thaler.

— Dr. Wilhelm Sander hat sich als Privatdocent für Psychiatrie an der hiesigen Universität habilitirt.

— Professor Hertwig, welcher im Auftrage der Staatsregierung als ausserordentlicher Commissar nach den Regierungsbezirken Danzig und Marienwerder gereist war, um sich dort über den Stand der Rinderpest zu informiren und den Behörden bei ihren Vorkehrungen gegen die Seuche mit sachkundigem Rath zur Seite zu stehen, ist nach Berlin zurückgekehrt. Dem Vernehmen nach lauten seine Berichte dahin, dass in den genannten Landestheilen die Rinderpest als erloschen zu betrachten sei.

— Soeben geht uns die Mittheilung des Generalsecretärs des internationalen ärztlichen Congresses in Florenz,*) Prof. J. Brugnoli, zu, dass das italienische Ministerium für öffentliche Bauten den Theilnehmern dieses Congresses eine 50procentige Ermässigung des Fahrpreises auf allen Eisenbahnen und Dampfschiffen bewilligt hat, u. z. unter der Bedingung, dass die Mitglieder den vollen Preis der Hinfahrt entrichten, worauf sie dann durch Vorzeigung eines Certificates von Seite des Präsidiums des Congresses die Rückfahrt gratis machen werden.

Stralsund. Seit einigen Wochen wird unsere Stadt von einer Typhusepidemie heimgesucht, die schon manches Opfer gefordert hat.

Insterburg, 11. September. Seit 12 Tagen herrscht wieder die Rinderpest in Polen.

Heidelberg. Der Congress der Augenärzte, welcher am 5. d. M. geschlossen worden ist, hat unsere Stadt zum ständigen Orte seiner alljährlichen Zusammenkünfte schon seit seiner Gründung erwählt und hält es für geeignet, jede officielle Kundmachung zu vermeiden, beziehungsweise abzulehnen. So hatte die Versammlung einen ganz privaten Character. Die Zahl der Theilnehmer betrug über 60 und enthielt Berühmtheiten aus allen Theilen Europa's, selbst aus Nordamerica. Der Stifter und ständige Präsident, Herr Geheimrath Gräfe aus Berlin, war leider durch Krankheit am Erscheinen verhindert. — Das Testament des verstorbenen hiesigen Arztes Dr. Kleinschmidt setzt unsere Stadt als Universalerbin ein. Das Erbe ist zur Verschönerung der Stadt bestimmt, wobei über die Art der Verwendung und über die Vollzugsmaassregeln nur die Festsetzung besteht, dass dabei kein Universitätsprofessor mitwirken darf. Der Betrag der Erbschaft wird auf 80—100,000 Gulden geschätzt.

W. W. *Wien*, den 10. September. Wie wir hören, hat der Ministerrath die Erhöhung der Gehaltsbezüge der Professoren an den Universitäten beschlossen und den niedersten Gehalt auf 1800 fl. nebst dem entsprechenden Quartiergeld festgestellt. Damit wurde endlich den bestehenden Verhältnissen einigermaassen, wenn auch nicht vollständig, entsprochen. Gleichzeitig hören wir, dass die neu errichtete medicinische Facultät in Innsbruck im nächsten Schulsemester eröffnet werden soll. Vorläufig sollen von den daselbst noch nicht bestandenen Lehrkanzeln: pathologische Anatomie durch Dr. Schott, ehemaligen Assistenten Rokitansky's, gerichtliche Medicin durch Dr. Hoffmann, Assistenten der gleichen Lehrkanzel in Prag, Augenheilkunde durch Dr. Ludwig Mautner, gew. Secundararzt des Prof. Jäger in Wien, besetzt werden. Für die Physiologie und chirurgische Klinik konnte noch kein definitiver Entschluss gefasst werden. Am meisten Aussicht zur Erlangung derselben haben die Herren Prof. Vintschgau, gegenwärtig in Prag, und Prof. Heyne in Heidelberg.

---

*) In den »Entwurf« ist demungeachtet auf Grund der in die Norddeutsche Gewerbe-Ordnung aufgenommenen Vorschriften der § 199 nicht aufgenommen worden.

*) Wir machen unsere Leser bei dieser Gelegenheit wiederholt auf das in No. 23 u. 35 dies. Ztg. bereits mitgetheilte Pogramm des internationalen Congresses zu Florenz, sowie die wichtigsten denselben betreffenden Einzelheiten, aufmerksam. Der Congress, welcher sich unmittelbar an die am 18. dieses Monats beginnende 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck anschliesst, beginnt am 20. Sptbr. — Das Programm der Naturforscherversammlung ist in No. 56 u. 58 dies. Ztg. veröffentlicht. — Der in No. 71 dies. Ztg. erwähnte Extrazug der Gebr. Stangen ist wegen Mangels an Theilnehmern nicht zu Stande gekommen. Die Red.

Warschau, 2. September. Durch Kaiserlichen Befehl ist in Betreff der hier mit Beginn des neuen Schuljahres zu eröffnenden Russischen Universität angeordnet: 1) dass die an der gegenwärtigen Warschauer Hochschule angestellten Professoren und Docenten, welche wissenschaftliche Grade besitzen, die sie an der genannten Hochschule, an ausländischen Universitäten oder an andern nicht Russischen Lehranstalten erworben haben, mit Genehmigung des Ministers der öffentlichen Aufklärung zur Haltung von Vorlesungen an der neuen Universität zugelassen werden dürfen, jedoch nur unter der Bedingung, dass sie sich verpflichten, spätestens innerhalb drei Jahren, von der Eröffnung der Universität an gerechnet, an irgend einer Russischen Universität durch die vorschriftsmässige Dissertation den Doctorgrad zu erwerben, bis zu welcher Zeit ihre Anstellung an der neuen Universität nur als eine provisorische zu betrachten ist; 2) dass den an der Warschauer Hochschule angestellten Professoren und Docenten, welche ihre Ausbildung nicht auf Russischen Universitäten erhalten haben, eine zweijährige Frist zur vollständigen Erlernung der Russischen Sprache gestattet werden soll, bis zu deren Ablauf sie sich bei ihren Vorträgen derselben Sprache bedienen dürfen, in der sie an der Hochschule ihre Lehrgegenstände vorgetragen haben, dass sie aber erst von dem Augenblicke an, wo sie ihre Lehrvorträge in Russischer Sprache halten, in den Genuss ihres etatsmässigen Gehaltes und der der Warschauer Universität verliehenen Rechte und Privilegien treten sollen; 3) dass diejenigen an der Warschauer Hochschule angestellten Professoren und Docenten, welche sich zur Erfüllung dieser Bedingungen innerhalb der gestellten Frist nicht bereit erklären, sofort aus ihrer Stellung entlassen werden sollen.

Paris. Statistische Berichte geben an, dass vom Jahre 1835—63 in Frankreich 6714 Personen vom Blitze getroffen wurden; davon waren 2138 Fälle tödtlich. —

— Nach den neuesten Nachrichten aus Teheran, vom 15. Juli, herrscht die Cholera wieder in ziemlichem Grade in Persien, und fängt an, sich über Ost-Indien zu verbreiten. An den Küsten des Rothen Meeres hat man Maassregeln getroffen, welche ihre Invasion in Europa von dieser Seite her, wenn nicht zu verhindern, so doch jedenfalls zu verzögern versprechen. Es bleibt noch ein anderer Weg, den der ungebetene Gast bisher stets mit Vorliebe eingeschlagen hat, nämlich der über das Caspische Meer und Süd-Russland. Nun hat die französische Regierung, wie Herr Fauvel neulich in der Acad. imp. de méd. berichtete, einen der ausgezeichnetsten jungen Pariser Aerzte, den Dr. Pronst, mit der Mission beauftragt, die örtlichen Bedingungen zu ergründen, welche das Fortschreiten der Cholera in jenen Gegenden begünstigen und ihre Ausbreitung von Persien nach Europa bisher immer gefördert haben, sowie mit der russischen und persischen Regierung Prohibitivmaassregeln gegen die drohende Gefahr zu vereinbaren. Die Reise-Route des Hrn. Proust ist folgende: zunächst St. Petersburg, wo ihm wahrscheinlich ein russischer Arzt beigegeben werden wird, dann Astrachan (Besichtigung der russischen Quarantaine-Einrichtungen), Baku (Hauptbafen der transkaukasischen Provinzen), Rescht, Teheran. Die Strecke zwischen Baku und Rescht, die Gegend des Cur-Deltas ist der für die Untersuchung wichtigste Theil der Küste. In Teheran soll Hr. Pronst darauf bestehen, dass Seitens der persischen Regierung endlich mit der schon seit 2 Jahren projectirten Reorganisation des Sanitäts-Wesens Ernst gemacht werde. Besonders muss der Transport faulender Cadaver durch die Caravanen der Pilger untersagt werden, welcher der Hauptgrund der Entstehung und der Verbreitung der Cholera in Persien ist. Die Rückreise erfolgt über Tiflis, Poti (am Schwarzen Meer) und Constantinopel.

London. Auf Madras sind wieder Cholerafälle durch Einschleppung aus dem Bellary-District aufgetreten.

— In vergangener Woche sind in der Grafschaft Cork fünf Fälle von Sonnenstich vorgekommen.

— Die Sterblichkeit in Folge von Scharlach ist hier wieder im Steigen. Die Sterbefälle durch diese Krankheit haben sich in den letzten 6 Wochen von je 75 auf 143 vermehrt.

Edinburgh. Prof. Begbie, einer der grössten schottischen, medicinischen Autoritäten, ist vergangener Woche an einer Herzaffection gestorben.

Neapel. Dr. Alessandro Quadré, der bekannteste hiesige Ophthalmologe, ist gestorben.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Medicinalrath Dr. Dürr in Hannover, sowie den pract. Aerzten Dr. Gottel in Elbing und Dr. Penez zu Mülheim a. Ruhr ist der Königliche Kronen-Orden 3. Classe, dem pract. Arzt Dr. Renter zu Esens der Kgl. Kronen-Orden 4. Cl., dem Med.-Rath Dr. Hagedorn zu Stade, dem Ober-Med.-Rath Dr. Toel zu Aurich, dem Stadt- und Land-Physikus, Med.-Rath Dr. Stöhr zu Emden der Rothe Adler-Orden 4. Cl., dem Wundarzt und Geburtshelfer Wunsch zu Seitsch im Kreise Gubrau das Allgemeine Ehrenzeichen verliehen, dem pract. Arzt etc. Dr. Hermann Maas zu Breslau die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Kaiser von Oesterreich verliehenen Ritterkreuzes des Franz-Joseph-Ordens ertheilt, dem ordentlichen Prof. Dr. Pernice zu Greifswald der Character als Geh. Med.-Rath, dem Director der Königl. Thierarzneischule, Veterinär-Assessor und Mitglied des Medicinal-Collegiums Prof. Gerlach zu Hannover der Character als Medicinalrath, sowie dem pract. Arzt Dr. Krafft zu Moritzberg der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Niederlassungen: Die practischen Aerzte etc. Dr. Bock, Dr. Boecker und Dr. Ludwig Müller in Berlin, Dr. Weise in Schoemberg, Dr. Schmiedel in Beuthen a./O., Dr. Friedländer in Gollancz, Dr. Duncker in Oebisfelde, Zahnarzt Keliner in Coeln.

Verzogen sind: Dr. F. Jul. Wolff von Berlin nach Neisse, Dr. Bohtz von Berlin nach Breslau, Dr. Fickert von Berlin nach Bonn, Dr. Dannenberg von Berlin nach Stettin, Dr. Weitzenmiller von Berlin nach Oderberg, Dr. Mor. Guttmann von Berlin nach Teltow, Dr. Lübke von Berlin nach Holland, Stabsarzt Dr. Weichelt als Oberstabsarzt nach Erfurt, Stabsarzt Dr. Leineweber von Weissenfels nach Erfurt, Thierarzt Grabensee von Hirschberg nach Trakehnen.

Todesfall: Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Moritz in Graudenz.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Das Kreisphysicat des Graudenzer Kreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Marienwerder. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Wreschen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Posen.

Vacanz: In Callies in P. (4000 Einw., nebst 10 Rittergütern und 19 ländlichen Ortschaften) wird die Niederlassung eines Arztes dringend gewünscht; 70 Thlr. jährl. Honorar aus Communalmitteln; binnen Kurzem zu erwartende Erledigung des Kreischirurgates; nähere Auskunft durch den Bürgermeister Kiesler daselbst.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Otto, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 3. Magdeb. Inf.-Regts. No. 66, Dr. Biefel, Oberstabs- und Regts.-Arzt des Schles. Füs.-Regts. No. 38, — der Majors-Rang verliehen.

Dr. Köppel, Assistenzarzt vom Mecklenb. Gren.-Regt. No. 89, zum Stabs- und Bats.-Arzt im 6. Brandenb. Inf.-Regiment No. 52, Dr. Boether, Assistenzarzt vom 3. Garde-Ulanen-Regt., zum Stabs- und Abth.-Arzt der 3. Fuss-Abth. des Brandenb. Feld-Art.-Regts. No. 3 (Gen. Feldzeugmeister), Dr. Niemeier, Assistenzarzt von der Unteroff.-Schule zu Potsdam, zum Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 4. Thür. Inf.-Regts. No. 72, Dr. Sauerhering, Assistenzarzt vom 3. Pomm. Inf.-Regt. No. 14, zum Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. des Gren.-Regts. König F. W. IV. (1. Pomm.) No. 2, Dr. Richter, Assistenzarzt vom 2. Schles. Drag.-Regiment No. 8, zum Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 2. Niederschles. Inf.-Regts. No. 47, Dr. Doyé, Assistenzarzt vom 3. Garde-Ulanen-Regt., zum Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. 4. Pos. Inf.-Regts.-No. 59, — befördert.

Dr. Hartmann, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., unter Versetzung zum Schlesw.-Holst. Füs.-Regt. No. 86, Dr. Meinhold, Unterarzt vom Garde-Füs.-Regt., unter Versetzung zum 1. Oberschles. Inf.-Regt. No. 22, Dr. Reger, Unterarzt vom 2. Garde-Drag.-Regt., unter Versetzung zum 6. Ostpr. Inf.-Regt. No. 43, Dr. Bertling, Unterarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., unter Versetzung zum 3. Hess. Inf.-Regt. No. 83, Dr. Liedtki, Unterarzt vom 2. Oberschles. Inf.-Regt. No. 23, Dr. Deweruy, Unterarzt vom 2. Schles. Hus.-Regt. No. 6, Dr. Schulze, Unterarzt vom [illegible]
Hess. Jäger-Bat. No. 11, diese [illegible]
denb. Inf.-Regt. No. 64 (Prinz [illegible]
Unterarzt vom Res.-Landw.-Bat. [illegible],
Unterarzt der Reserve vom 1. Bat. (Münsterberg) 4. Niederschles. Landw.-Regiments No. 51, Dr. Schlüter, Unterarzt vom 2. Bat. (Bielefeld) 2. Westph. Landw.-Regts. No. 15, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Leineweber, Stabs- und Bats.-Arzt vom 1. Thür. Inf.-Regt. No. 31, zu der am 1. October c. zu errichtenden Unterofficier-Schule in Weissenfels, Dr. Uerdingen, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. des Hannov. Füs.-Regts. No. 73, zum 2. Bat. des 3. Niederschl. Inf.-Regts. No. 50, Dr. Samter, Stabs- und Bats.-Arzt vom 2. Bat. des 3. Niederschl. Inf.-Regiments No. 50, zum 2. Bat. des Hannov. Füs.-Regts. No. 73, Dr. Kottmann, Assistenzarzt vom 3. Westph. Inf.-Regt. No. 16, zum 2. Schles. Drag.-Regt. No. 8, Dr. Schieren, Assistenzarzt vom Hannov. Hus.-Regt. No. 15, zum Hannov. Füs.-Regt. No. 73, — versetzt.

Dr. Jahn, Stabs- und Bats.-Arzt vom Füs.-Bat. des Anhalt. Inf.-Regiments No. 93, ein vom 31. October 1868 datirtes Patent, Dr. Fuhrmann, Stabs- und Marine-Arzt 2. Cl., ein vom 28. August 1869 datirtes Patent, — verliehen.

Dr. Müller, Stabsarzt a. D., zuletzt Oberarzt beim medic.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut, als Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. 5. Brandenb. Inf.-Regts. No. 48 wiederangestellt.

Dr. Landsberg, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Rosenberg) 4. Oberschles. Landw.-Regts. No. 63, beim 1. Bat. (Rybnik) 1. Oberschl. Landw.-Regiments No. 22, Dr. Schulz, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Brühl) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, beim 1. Bat. (Siegburg) dess. Regts., Dr. Amtsberg, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Stettin No. 34, beim 1. Bat. (Schleswig) des Schleswigschen Landw.-Regts. No. 84, Dr. Näckel, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Meschede) 2. Hess. Landwehr-Regts. No. 82, beim 1. Bat. (Nassau) 1. Nass. Landw.-Regts. No. 87, — einrangirt.

Dr. Rünger, Stabs- und Bats.-Arzt vom Gren.-Regt. König F. W. IV. (1. Pomm.) No. 2, als Oberstabs-Arzt mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Dr. Hochauf, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 4. Brandenb. Inf.-Regts. No. 24 (Grossherzog von Mecklenburg Schwerin), unter Verleihung des Majors-Ranges, mit Pension und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Dr. Marten, Stabsarzt vom 2. Bat. (Unna) 3. Westphäl. Landw.-Regiments No. 16, Dr. Hammerschmidt, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Barmen No. 39, Dr. Cohn, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Teltow) 7. Brandenburg. Landwehr-Regiments No. 60, — der Abschied bewilligt.

Dr. Boden, Assistenzarzt vom 8. Brandenb. Inf.-Regt. No. 64 (Prinz Friedr. Carl v. Pr.), ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Aschersleben) 2. Magdeb. Landwehr-Regts. No. 27 übergetreten.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 18. September 1869. 75. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Obermeier: Ueber das wiederkehrende Fieber. (Fortsetzung.)

Die speciellen fieberhaften Symptome: Als sehr characteristisch hebt Verf. hervor, dass die Zunge bei den höchsten Temperaturen feucht blieb, dass die Haut des ganzen Körpers turgescent und leicht injicirt, besonders an den Unterschenkeln erschien. Auf ihrer Oberfläche war die Haut gewöhnlich trocken, heiss; noch bis zur Acme hin dauert der Calor mordax. Endlich zur Krise, bei abfallender Temperatur, brechen Schweisse überall hervor. Hiervon abweichend beginnt die Haut am letzten Fiebertage, während die Temperatur noch steigt, zuweilen schon feucht zu werden. Oefters wurde auch ein Feuchtsein der Haut inmitten fortlaufender hoher Fiebertemperatur beobachtet. In drei Fällen schwitzte die Haut bei einer Temperatur von selbst über 41°, ohne dass auffallende Schwankungen sich bemerklich gemacht hätten.

Sehr auffallend war gewöhnlich die Gefässaufregung. Auf der Höhe des Fiebers klopften sämmtliche oberflächliche Arterien, Ulnaris, Radialis, Maxillaris sichtbar pulsirend, ebenso die Halsgefässe; bei jugendlichen Individuen wurde sogar der Kopf synchron mit dem Puls bewegt. Die Veränderung des Pulses betraf weniger die Frequenz, als die Beschaffenheit desselben. Die Anzahl der Pulse entspricht hier häufig nicht der Temperatur, so dass aus denselben beim wiederkehrenden Fieber nicht auf den Grad der Temperatur geschlossen werden kann. — Die eigenthümliche Beschaffenheit des Pulses trat fast regelmässig auf der Höhe des Fiebers, am Tage vor dem kritischen Tage ein, selten wurde sie auch in der Zwischenzeit beobachtet. Sie kennzeichnet sich als eine Vibration der Gefässwand und beruht auf einer Atonie, Erschlaffung der Gefässmusculatur, bei der nur die elastischen Elemente der Gefässwand dem andringenden Blutstrom Widerstand bieten. Anstatt des einen systolischen Chocs fühlt der aufgelegte Finger an dem überhaupt mässig weiten und weichen Gefässe mehrere Stösse — ein Schwirren — die noch in die Diastole hineindauern (Pulsus undulosus oder polycrotus). An rigiden Arterien wurde dieser schwirrende Puls natürlich nicht gefühlt.

Die irritative Fluxion als Folge der Erschlaffung der Gefässmusculatur äusserte sich durch Blutungen an verschiedenen Stellen. 4 Mal zeigte das Sputum zur Zeit der Krise Blutspuren, 26 Mal trat Nasenbluten, 1 Mal eine Darmblutung, 1 Mal Blutung aus der Blase (?) ein. Die Blutung aus der Nase erreichte 3 Mal einen solchen Grad, dass tamponirt werden musste.

Die Respiration entsprach in ihrer Frequenz der Temperaturhöhe mehr, als der Puls. Dieselbe betrug bei Temperaturen über 40°, wenn nicht stärkerer Bronchialcatarrh u. a. m. eine Beschleunigung verursachte, 28—36 in der Minute, bei Temperaturen über 41° stieg die Zahl der Athemzüge oft auf 40—60.

Die zeitweise aufgetretenen Delirien (3) oder leichte Phantasien bei Nichtsäufern müssen auf Rechnung der hohen Temperaturen gesetzt werden (Liebermeister). Nichts desto weniger liefert nach Verf. das wiederkehrende Fieber hinreichende Beweise, dass in hohen Temperaturen allein nicht die Gefährlichkeit, die Malignität zu suchen ist, dass vielmehr unter Umständen der Körper höhere und höchste Temperaturen ohne erkennbare Nachtheile erträgt. Während nach Weikardt bei 42,6° Blutgerinnung in den Gefässen eintritt, auch Wunderlich im Allgemeinen Temperaturen von 42° für gefährlich hält, und nach Liebermeister Temperatur-Erhöhungen, die 42° erreichen, den baldigen Tod zur Folge haben sollen, zeigten von Verf.'s Kranken mehr als 54 eine Temperatur über 41° und 11 eine Temperatur von 42° und darüber (von diesen letzteren erreichten zwei 42.5, sechs 42,1 und drei 42,0), ohne dass dieselben eine besondere, durch die hohe Temperatur etwa gesetzte Schädlichkeit, ein von den anderen verschiedenes Verhalten darboten. Die meisten zeigten während derselben allerdings eine gewisse geistige Schwerfälligkeit, nur wenige leichte Delirien. Nicht einmal die Reconvalescenz dauerte hier nachweislich länger als bei den anderen mit weniger hohen Temperaturen. Auch nach unten hin boten sich sonst seltene Temperaturgrade; 35 und 36° bei der Krise waren das Gewöhnliche, eine Temperatur unter 35° fand sich 9 Mal, 1 Mal die Temp. 33,8, 1 Mal 33,7. — »So bietet das wiederkehrende Fieber in den ganz enormen Entfernungen der Temperatur von der Norm eine ganz bemerkenswerthe Eigenthümlichkeit dar, die hauptsächlich zur differentiellen Diagnose verwerthet werden kann.«

»Während der Anfallstage ist das Fieber beim wiederkehrenden Fieber als eine Febr. remittens aufzufassen; in Bezug auf den ganzen Verlauf der Krankheit characterisirt sich dasselbe als eine Febr. intermittens, da in der Intermissionszeit ein im Allgemeinen vom normalen und namentlich vom Reconvalescenz-Zustand nicht unterscheidbares Verhalten eintritt. Das pyrogenetische Stadium kam im ersten Anfalle nie recht zu Gesicht. Wohl aber liess sich dasselbe sehr schön, wie man es nicht besser bei Wechselfieber wahrnehmen kann, bei den Rückfällen beobachten. Es zeigt sich ungemein kurz, nur selten, dann kein günstiges Zeichen, auf zwei bis drei Tage vertheilt. — Das Fastigium wird gewöhnlich in den ersten

Tagen erreicht, und findet dann der Uebergang in ein discontinuirliches remittirendes Fieber statt. Selten betragen die Tages-Differenzen weniger als 1°, es zeigt sich also hier eine Aehnlichkeit mit dem abdominellen Typhus, weniger mit dem Fleckfieber. Die höchsten Tagestemperaturen fallen am häufigsten Vormittags von 9—10 und Abends 6—8 Uhr. In einigen Fällen zeigte sich das Tagesmaximum Nachmittags von 12—3 Uhr.

»Wie schon oben erwähnt, leitet in der Regel den Beginn der Krankheit überhaupt, sowie jedes Anfalles ein Frostgefühl ein. Auch im Verlaufe des Fiebers, ohne dass der Gang der Temperatur (40—41) eine besondere Abweichung zeigte, stellen sich wiederholt noch Fröste ein. Dem entsprechend entsteht das Frostgefühl gewöhnlich beim Beginn der Anfälle, nicht etwa schon zu Anfang der Temperatursteigerung, sondern erst, wenn dieselbe eine gewisse Höhe erreicht hat. Die Stärke des Frostes entspricht nicht der Höhe der Temperatur. Dem Froste folgte gewöhnlich Hitzegefühl. — Das Ansteigen der Temperatur im pyrogenetischen Stadium von der etc. normalen zur Anfallshöhe fand am häufigsten in einer Zeit von 4—8 Stunden statt. Oft vertheilte sich das Ansteigen auf 12—24 Stunden, selten fand sich ein mehrtägiges pyrogenetisches Stadium. Diese Fälle zeichneten sich durch weniger günstigen Verlauf aus, sie verliefen in längere Reconvalescenz, zeigten stärkere Bronchitis, intensivere Nierenaffection etc. Auch zwei Fälle mit tödtlichem Verlauf, wo sich zum anfänglichen starken Catarrh später eine echte croupöse (durch Section bestätigt), resp. eine Broncho-Pneumonie hinzugesellte, zeigten solches mehrtägiges Ansteigen.« — Zuweilen hatte Verf. Gelegenheit, ein ganz rapides Ansteigen der Temperatur (um 1,7° in ½ Stunde) zu beobachten. Auch nach Bädern wurde eine schnelle Erwärmung wiederholt beobachtet. Kurz vor der Krise, wo regelmässig die Temperatur eine Steigerung erfährt, und oft den für den Anfall höchsten Stand überhaupt erreicht, wurde einmal von Verf. eine noch erheblichere Steigerung (in ½ Stunde um 2,3°) beobachtet.

Das Absinken der Temperatur bei der Krise, begleitet von zuweilen colossalen Schweissen, Nasenbluten, oder seltener statt der Schweisse von diarrhoischen Stühlen (5 Mal unter 89 Fällen) findet zuweilen terrassenförmig statt. Oder, und das ist die Regel, es geht die Abnahme in den ersten Stunden rapide, nachher sehr viel langsamer. Gewöhnlich dauert die Defervescenz durchschnittlich 8—9 Stunden. Selten ist es, und diese Fälle boten stets eine langsamere Reconvalescenz dar, dass die Lysis in über einen bis zwei Tage gedehntem Zuge sich erstreckte. Bei Fällen mit sehr rascher Krise stellte sich die Abkühlung durchschnittlich auf beinahe einen Grad pro Stunde, doch vertheilte sich dies so, dass in den ersten Stunden die Abnahme mehr als 1°, in den späteren 0,5° und 0,3° und 0,2° betrug. Bei Kranken mit hohen Temperaturen vor der Krise dauerte dieselbe nicht etwa verhältnissmässig länger, im Gegentheil stellte sich ziemlich gesetzmässig bei allen diesen eine rasche Defervescenz ein. Die durchschnittliche Differenz, die bei einer Krise im wiederkehrenden Fieber zu erwarten ist, beträgt über 5°. Nach der Krise findet im Allgemeinen regelmässig ein Ansteigen um 1—4° und darüber statt. Zuweilen dauert dies Ansteigen noch zwei Tage nach der Krise. Zuweilen ist es, als wenn man diese Temperaturschwankung für eine Ausgleichung der inneren und äusseren Temperatur halten sollte, für ein Anwärmen der Haut durch die nicht so rasch abgekühlten inneren Organe, und besonders deshalb, weil nach dem Ansteigen wieder ein Sinken eintritt. (Da die postkritische Temperatursteigerung am grössten war, wenn der tiefste Temperaturgrad in der Krise erreicht wurde, so muss dieselbe als ein Ausdruck des Bestrebens des Körpers, zur Norm zurückzukehren, angesehen werden. Allerdings zeigte der Körper nach der Krise oft noch lange subnormale Temperatur.) Zuweilen kommen nach dem 1. Anfall leichte Temperatursteigerungen vor, die einigermaassen die Anfälle zu verbinden im Stande sind; hier waren gewöhnlich stärkerer Lungencatarrh, selbst Hypostasen vorhanden. — Auch in der Reconvalescenz kommen, abgesehen von den Complicationen, Temperatursteigerungen vor, die aber vorübergehend und hier unter Anderem durch Nahrungswechsel, besonders den Uebergang zur Fleischdiät, hervorgerufen werden. Unter Verf.'s Fällen zeigten sich derartige Zustände 4 Mal, obgleich die während des Fiebers gereichte Diät gewöhnlich erst am 7. Tage nach der Krise gewechselt wurde. Dieselben dauerten einen Tag, nur einmal vier Tage, und könnten nach Verf. unter Umständen wohl mit einem Anfall verwechselt werden. — Auch kleine Abscesse, Furunkeln u. s. w. können nach Ablauf des Fiebers etwaige leichte Temperatursteigerungen verursachen. Solches Verhalten der Zwischenzeit gehört aber zur Ausnahme. »Beim regelrechten Verlauf des wiederkehrenden Fiebers dauert nach der Krise während einiger Tage subnormale Temperatur. Zwei oder mehrere Tage nach dem ersten Anfall, nach dem letzten aber oft erst nach Wochen, hebt sie sich auf normale Höhe.«

Weder in der Art der Krise, in dem Ablauf der Temperatur bei derselben, noch in dem sonstigen Verhalten lässt sich Etwas auffinden, was einen kommenden Anfall andeutete. Im Gegentheil ist oft die erste Krise intensiver, als die der folgenden Anfälle. Nach der Krise ist das Allgemeingefühl erschlafft, manche Kranke waren 2—3 Tage lang in grosser Schlafsucht befangen. Bald aber hebt sich das subjective Befinden so, dass Einzelne sogar schon eine Woche nach der Krise entlassen zu werden wünschten. Dies Wohlbefinden der Patienten dauerte in der Mehrzahl der Fälle bis in die ersten Tage der Anfälle hinein. Objectiv bemerkte man zuweilen ein bis zwei Tage vor den Anfällen eine leichte Steigerung der Pulsfrequenz von 40—60 auf 84—96 und 108, auch wohl ein leichtes abendliches Ansteigen der Temperatur. In wenigen Fällen zeigten sich 1 oder 2 Tage vorher leichte Kopfschmerzen; häufiger röthete sich die Zunge, namentlich an der Spitze. — Uebrigens gab es in ähnlicher Weise auch während der Anfälle Anzeichen für das Herannahen der Krise, namentlich Ausbruch leichter Schweisse, Ansteigen der Temperatur und vornämlich Verlangsamung des Pulses.

»Wie es für Intermittensanfälle eine untere Temperaturgrenze giebt, die sie mindestens erreichen müssen, um sich als ein wahrer Anfall characterisiren zu können, so auch für die Anfälle des wiederkehrenden Fiebers. Wenn eine Temperatursteigerung nicht auf durchschnittlich 39° geht und in ihrem genau verfolgten Verlaufe durchaus nie eine Exacerbation auf mindestens 40° macht, wenn ferner nach der Defervescenz wenigstens auf einige Stunden nicht subnormale Temperatur eintritt, ist die Benennung Anfall, abgesehen von den übrigen Symptomen, mindestens zweifelhaft. Man wird daher bei jeder nicht characteristischen (Plötzlichkeit, Höhe des Fiebers u. s. w.) fieberhaften Affection im wiederkehrenden Fieber zuerst jede etwaige äussere Ursache (Indigestion, Abscesse u. s. w.) ausschliessen müssen und namentlich auf Untersuchung der inneren Organe (bes. Lunge) Gewicht legen, um zu beurtheilen, wie weit deren Zustand eine Temperatursteigerung veranlassen könnte. Die wahren Rückfälle sind ohne Frage im Wesen der Krankheit begründet, nicht, wie anfänglich englische Beobachter meinten, durch Indigestionsstörung zu erklären. — Die Zeit des Auftretens der etwaigen späteren Temperatursteigerung kann über die Frage, ob Rückfall wahrer Anfall oder nicht, durchaus nicht entscheiden, da die Intermissionsdauer eine sehr verschiedene ist. Für gewöhnlich hat man allerdings 12—14 Tage nach der Krise keinen neuen Anfall zu erwarten, doch lässt sich über die weiteste Grenze, die sicher noch weiter zu setzen ist, erst durch eine grössere Anzahl von Beobachtungen eine entscheidende Uebersicht gewinnen. Anders ist es, so zu sagen, mit der engsten Grenze. Wenn selbst nur wenige Stunden nach einer solennen Krise eine mit Frost beginnende Temperatursteigerung auftritt, der alle Attribute eines Anfalles zukommen, wird man mit Recht dieselbe

als einen neuen, wahren Anfall rechnen müssen, wenn in der Zwischenzeit subnormale Temperatur eintrat: Die Zwischenzeit ist dann eine Intermission, nicht eine Remission«. Am auffallendsten war dies in einem Falle, der zuletzt einen vollkommen quotidianen Typhus zeigte. — »Eben so wenig, wie die Dauer der Zwischenzeit, ist die der Anfälle sicher zu bestimmen; von einem regelmässigen Typus ist hier keine Rede. Dasselbe gilt von der Zahl der Rückfälle, wie von der Dauer der Krankheit überhaupt. Bei dem Vorkommen nur eines Anfalles muss mit der Bezeichnung »wiederkehrendes Fieber« natürlich grosse Vorsicht angewendet werden; dann, wie schon oben hervorgehoben, kann man dies unbedenklich nur zu Zeiten einer Epidemie. Nur solche Fälle sind ohne Widerspruch zu rechnen, bei denen sämmtliche Symptome ausgesprochen und namentlich die Temperatur wiederholt zwischen 41 und 42° sich befand.«

Von 89 Kranken machten 3 einen Anfall, 67 zwei, 15 drei, 3 vier und 1 fünf Anfälle; es starben 2. Das höhere Alter bedingte nicht die grössere Zahl von Anfällen. — Von 68 Kranken, bei denen sämmtlich der erste Krankheitstag mit Sicherheit festgestellt werden konnte, dauerte der I. Anfall: bei 17 Kranken 6 Tage, bei 11 Kr. 7 T., b. 10 Kr. 8 T., b. 10 Kr. 5 T., b. 6 Kr. 3 T., b. 5 Kr. 4 T., b. 3 Kr. 9 T., b. 2 Kr. 2 T., bei 1 Kr. 12 T., b. 1 Kr. 11 T.; — die erste Zwischenzeit: bei 16 Kr. 7 T., b. 13 Kr. 8 T., bei 13 Kr. 6 T., bei 7 Kr. 9 T., bei 4 Kr. 4 T., b. 3 Kr. 10 T., bei 2 Kr. 1 T., b. 1 Kr. 14 T., b. 1 Kr. 11 T., bei 1 Kr. 5 T., b. 1 Kr. ½ T.; — d. II. Anfall: b. 27 Kr. 4 T., b. 12 Kr. 5 T., b. 11 Kr. 3 T., b. 6 Kr. 1 T., b. 4 Kr. 2 T., b. 2 Kr. 6 T., b. 1 Kr. 10 T.; — d. zweite Zwischenzeit: b. 6 Kr. ½ T., b. 4 Kr. 1 T., b. 2 Kr. 3 T., b. 1 Kr. 2 T., b. 1 Kr. 8 T.; d. — III. Anfall: b. 8 Kr. 1 T., b. 2 Kr. 2 T., b. 2 Kr. 4 T., b. 1 Kr. 3 T., b. 1 Kr. 5 T.

Die Anzahl der Fiebertage betrug: bei 12 Kr. 11 T., b. 10 Kr. 10 T., b. 9 Kr. 9 T., b. 8 Kr. 12 T., b. 7 Kr. 8 T., b. 5 Kr. 14 T., b. 5 Kr. 6 T., b. 4 Kr. 7 T., b. 3 Kr. 16 T., b. 2 Kr. 13 T., b. 1 Kr. 5 T.

Die Zeit bis nach der letzten Krise betrug: b. 15 Kr. 18 T., b. 10 Kr. 19 T., b. 9 Kr. 16 T., b. 7 Kr. 17 T., b. 5 Kr. 20 T., b. 4 Kr. 15 T., b. 5 Kr. 14 T., b. 2. Kr. 23 T., b. 2 Kr. 21 T., b. 1 Kr. 25 T., b. 1 Kr. 13 T., b. 1 Kr. 10 T., b. 1 Kr. 7 T., b. 1 Kr. (1. A.) 8 T., b. 1 Kr. (1. A.) 5 T., b. 1 Kr. (1. A.) 3 T.

Von den Kranken mit vier Anfällen hatte der vom 2. Tage der Krankheit an beobachtete folgende Tagzahlen: I. A. 7; 1. Zwz. 8; II. A. 4; 2. Zwz. 2; III. A. 1; 3. Zwz. ½; IV. A. 2; also im Ganzen 14 Fiebertage und 24 Tage bis nach der letzten Krise. — Der Kranke mit 5 Anfällen hatte die Zahlen: I. A. 6; 1. Zwz. 9; II. A. 3; 2. Zwz. 10; III. A. 2; 3. Zwz. 19; IV. A. 2; 4. Zwz. 3; V. A. 3; Fiebertage 16, letzte Krise 57 Tage.

In Fällen mit so langer Zwischenzeit (19 Tage) wie bei dem letzten Kranken würde vielleicht die Frage einer neuen, wohl gar einer Selbst-Infection aufgeworfen werden können. Dass Jemand die Rückfälle überhaupt so zu erklären suche, ist bei Kenntniss des Verlaufs nach Verfasser wohl nicht zu erwarten. — Bei kräftigen und jugendlichen Personen fand sich in der Regel die kürzeste Zwischenzeit; bei alten und schwächlichen waren eine Lysis und Complicationen, Bronchialcatarrh, Hypostasen am häufigsten. (Die beiden Todesfälle (Pneumonia) betrafen einen 48- und einen 56jährigen Mann.)

Die Länge der Reconvalescenz stand im geraden Verhältniss zur körperlichen Constitution und zum Alter der Patienten, sowie zur Intensität der Complicationen; weshalb ein lytischer Abfall der Fieberzeit in der Regel von längerer Reconvalescenz gefolgt war. Die Höhe der erreichten Temperaturen, also Temperaturen von 42°, erschienen ohne Nachtheil für die Reconvalescenz. Gewöhnlich waren die Kranken bereits 14 Tage nach der letzten Krise so weit gekräftigt, dass sie entlassen werden konnten, doch wurden sie meist mit Rücksicht auf einen etwa kommenden Anfall länger beobachtet. So stellt sich die Dauer der ganzen Krankheit vom Beginne bis zur völligen Wiederherstellung auf durchschnittlich 32 bis 35 Tage. (Schluss folgt.)

Professor **Virchow:** Choleraähnlicher Befund bei Arsenikvergiftung. (Virch. Archiv, Bd. 47, Heft 3 u. 4 [August 1869]).

Trotz der Aehnlichkeit der Symptome bei Arsenikvergiftung mit Cholera ist bis jetzt die Uebereinstimmung des anatomischen Befundes im Darme nicht hervorgehoben worden. Verf. theilt nun den Sectionsbericht von einem 40jährigen Manne mit, welcher Mittags einen Esslöffel Arsenikpulver genommen, und trotz aller Antidote, unter beständigem Erbrechen und Durchfall, kaum fühlbarem Pulse, Cyanose, kalten Extremitäten, Wadenkrämpfen, Abends 8 Uhr gestorben ist. — Die Autopsie, 90 Stunden nach dem Tode gemacht, ergab ausser dem bei Arsenikvergiftungen gewöhnlichen Befunde Folgendes: Der Dünndarm oben mässig weit, trüb milchig aussehend, unten zusammengezogen und röthlich; Dickdarm oben mässig weit, unten zusammengezogen; Mesenterium diffus lividroth; Mesenterialdrüsen wenig vergrössert und geröthet. Im Jejunum eine zähe, weissliche Epithelialmasse (ohne Galle und Körner); tiefer unten eine dünne, mehlsuppenähnliche, grauweisse Flüssigkeit, mit zusammenhängenden Epithelialfetzen; im Ileum eine fast ganz reiswasserähnliche Masse; im Dickdarm eine schwach in's röthliche ziehende Reiswasserflüssigkeit. Die microscopische Untersuchung ergiebt dieselbe Zusammensetzung, wie bei Cholera, insbesondere unzählige Massen feinster Bacteridien und Vibrionen, welche vollkommen mit den von Klob und Anderen beschriebenen Cholerapilzen übereinstimmen. Die grösseren venösen Gefässe, namentlich am Jejunum, gefüllt. Von der Valvula ileo-coecalis an aufwärts starke markige Schwellung der solitären und Peyer'schen Follikel, jedoch ohne Betheiligung der Interfollicularsubstanz. Die Schwellung der Solitärdrüsen hört früher auf, die der Peyer'schen dagegen geht bis oben fort. Die Schleimhaut überall verdickt, etwas weisslich getrübt. — Verf. betont nicht blos die ausgedehnte Follicularaffection und die weissliche Schwellung der Schleimhaut bei venöser Füllung, sondern vor Allem die gallenlose, nicht fäculente, mehlsuppen- und reiswasserähnliche Beschaffenheit des Darminhaltes, und endlich die ungeheure Masse von sogenannten Cholerapilzen in einem Falle der reinsten Arsenikvergiftung.

Diese Mittheilung ist um so wichtiger, als man noch immer (z. B. Niemeyer's neueste Ausgabe der Pathologie und Therapie) die Reiswasserstühle und den pathologischen Befund im Darm als pathognomonisch für die Cholera hinstellt, obgleich Goldbaum (Virch. Archiv, Febr. 1867, — vergl. No. 23 dies. Ztg. 1867) auf's Evidenteste nachgewiesen hat, dass weder auf die Reiswasserstühle noch auf die Schwellungen der Peyer'schen Plaques bei der Beurtheilung des Choleraprocesses Gewicht zu legen ist. Auch die von Klob und Hallier mit grossem Eclat eingeführten »Cholerapilze« werden ihr ephemeres Dasein nicht verläugnen, da sie in typhösen, dysenterischen Stühlen wie bei allen profusen Diarrhoen zahlreich vorhanden sind.

Bourneville: Ueber die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der subcutanen Injectionen der Calabarbohne. (The Lancet, No. 7, Vol. 2, 1869.)

Zunächst machte Verf. bei seinen Experimenten die auffallende Beobachtung, dass die Calabarbohne bei der subcutanen Anwendung die Pupille erweitere oder wenigstens nicht alterire, anstatt sie zu verengern, wie dies stets bei der örtlichen Einträufelung geschieht. Bei 9 Katzen und 2 Hunden war die Dilatation sehr deutlich und constant, bei 2 Katzen eine ungleichmässige auf beiden Pupillen und bei vier Fröschen letztere unverändert oder nur unmerklich dilatirt. Schon Fraser hat diese Erscheinung auch beim Menschen bemerkt. Eine fernere Eigenthümlichkeit bei den Versuchen wurde als Antagonismus zwischen der Calabarbohne und dem Atropin festgestellt. Als man 6 Meerschweinchen unmittelbar nach

der Einspritzung der Calabarbohne die proportionale Quantität des Atropin injicirte, blieben sie gesund; als man ihnen jedoch nach 2 oder 3 Tagen dieselbe Menge der Calabarbohne allein injicirte, starben sämmtliche.

Um die therapeutische Action der subcutanen Methode zu prüfen, wählte Verf. für dieselbe eine 65jährige Frau mit Paraplegie und spasmodischer Contractur und ein 18jähriges, an Chorea leidendes Mädchen. Bei der ersteren, welche wahrscheinlich in Folge eines Tumors innerhalb des Wirbelcanals gelähmt und deren linke Seite contrahirt war, injicirte Verf. vom 4.—30. Decbr. 1868 Dosen von 4—30 Milligrammes des Extractes der Calabarbohne, ohne dass eine Besserungsspur daraus resultirte; ausserdem zeigten während der ganzen Zeit die Pupillen nicht die geringste Contraction. Der Choreakranken wurde vom Februar bis zum April d. J. jeden zweiten Tag eine subcutane Injection von 6—8 Milligr. desselben Extractes applicirt, worauf die Symptome schwächer wurden, ohne jedoch ganz zu verschwinden. Auch bei dieser Kranken verhielt sich die Pupille während der Behandlung unverändert. Zu höheren Dosen mochte Verf. in diesem Falle nicht greifen, da die angewendeten bereits Unruhe, Gesichtsblässe, klebrige Schweisse, langsamen und kleinen Puls, mitunter galliges Erbrechen verursachten.

Diese erwähnten Thatsachen, welche manche bereits veröffentlichte Erscheinung bestätigen, beweisen auch die Möglichkeit der hypodermatischen Anwendung der Calabarbohne. Die Dosirung wird die oben angegebene sein müssen.

Drysdale: Schwefelige Säure gegen heftiges Erbrechen (Ibidem, No. 4, Vol. 2, 1869.)

Eine 36jährige Frau litt seit 4 Wochen an stetem Erbrechen nach Genuss von Speisen und an unaufhörlichem Ructus. Man verordnete ihr am 25. Mai Bismuth und Blausäure. Nach 14 Tagen war der Zustand noch um Nichts gebessert, und man gab ihr nun täglich kohlensäurehaltige Getränke. Da am 15. Juni das Erbrechen und Schluchzen unverändert bestanden, so gab man jetzt eine halbe Drachme schwefliger Säure, 3 Mal des Tages. Schon nach einigen Tagen waren beide Erscheinungen vollständig verschwunden, und hat sich bis jetzt (im Juli) kein Rückfall gezeigt.

Prof. **Köstlin** (Stuttgart): Ein Fall von Nierensteinen mit langdauernder Harnverhaltung.*) (Würtemb. med. Corresp.-Bl., No. 28, 1869.)

Die Kranke, 55 Jahre alt, litt vor sieben bis acht Jahren während der klimakterischen Zeit an periodischen, sehr starken Milzschmerzen. Diese wurden als Symptome vorübergehender Milzcongestionen angesehen, und für diese Auffassung sprach die auffallende und nachhaltige Besserung der Symptome durch Eisen. Seit einigen Jahren wechselten diese Milzschmerzen mit Leberschmerzen, ohne dass Zeichen von Gallensteinbildung zu bemerken waren. Weiterhin kamen dazu auch heftige, periodische Schmerzen in der Nierengegend, begleitet von blutigem Harn. Auch die letzteren Erscheinungen durften, da der Harn keine andern abnormen Bestandtheile enthielt, mit dem Aufhören der Regeln in Beziehung gesetzt werden; bei Rayer finden sich mehrere Fälle von Hämaturie in den climacterischen Jahren.

Am 28. März d. J. trat plötzlich nach einer starken Erkältung eilfstündige Harnverhaltung mit anhaltendem Erbrechen und starkem Erblassen des Gesichtes auf. Diese Erscheinungen gingen vorüber, und es schien Alles zur gewöhnlichen Norm zurückgekehrt zu sein. Aber am 18. April wiederholte sich die Scene; wieder erschien Erbrechen, Harnverhaltung und damit combinirte Verstopfung. Die letzte war anfänglich hartnäckig; aber sie wurde durch Clystiere vollständig gehoben. Dagegen bestand die Harnverhaltung während dreizehn Tagen bis zum Tode am 1. Mai fort. Es war zu entscheiden, woher diese vollständige Harnverhaltung rühre. In der Harnblase befand sich während dieser ganzen Zeit nicht ein Tropfen Harn. Ebenso fehlte jede Spur von Harndrang. Die Ursache der Harnverhaltung konnte daher weder in der Harnblase noch in den Harnleitern, sondern allein in den Nieren selbst liegen. Eine verbreitete Mattheit des Percussionstones in der rechten Oberbauchgegend schien auf eine Degeneration der Nieren selbst, vielleicht auf ein rasch gewachsenes Medullarsarkom der Nieren hinzuweisen. — Indess trat Lungenödem ein, deutlich physicalich nachzuweisen und von schaumigem, blutigem Auswurf begleitet. Die Kranke wurde am Morgen soporös und starb sanft am Morgen des 1. Mai.

Bei der Section fanden sich leichte Altersverdickungen der Herzklappen. Beide Lungen befanden sich im Zustande des blutigen Oedems. In beiden Pleuren zeigte sich ein mässiger seröser Erguss. Das Colon transversum war in seiner Mitte nach unten geknickt. Milz und Leber wenig vergrössert, die erstere von normaler Beschaffenheit, die letztere von etwas gesteigerter Consistenz. In der Bauchhöhle kein Wasser. In der Blase kein Harn. Beide Nieren vergrössert, die linke auf das Doppelte. Die letzte Niere zeigte durch ihr ganzes Parenchym eine markige Infiltration, wie im zweiten Stadium der Bright'schen Krankheit. Nierenbecken und Nierenkelche erweitert, aber keine grössere Quantität Harn enthaltend. Der Anfang des linken Ureters war erweitert, und hier steckte mit seinem dünneren Ende, das Lumen verstopfend, ein grosser Nierenstein. Die rechte Niere zeigte dieselben Veränderungen, nur in geringerem Grade. Der Nierenstein war etwas kleiner; sein dünneres Ende steckte nicht fest in dem Anfang des Ureters, wiewohl es diesen ohne Zweifel gleichfalls verstopft hatte. Ausserdem fanden sich hier vier sternförmige, crystallinische Steine in dem untersten, erweiterten Nierenkelche.

Alle diese Steine bestanden aus oxalsaurem Kalke mit wenig organischer Substanz. Die grossen waren an der Oberfläche warzig, braun, wie gefirnisst.

Ohne Zweifel waren die Nierenschmerzen und die Nierenblutungen hervorgerufen durch die Steinbildung in den Nieren. Die letzte Catastrophe aber wurde herbeigeführt durch eine Lageveränderung der zwei grossen Steine, durch die plötzliche Verstopfung des Anfangs der Ureteren. Vielleicht war der linke schon am 28. März verstopft worden. Diese Verschliessung rief nicht eine Ueberfüllung des Nierenbeckens mit Harn, sondern eine acute, Brightische Degeneration des Nierenparenchyms hervor, welche durch Suppression der Harnabsonderung und Urämie rasch den Tod herbeiführte.

*) Nach einem Vortrage, gehalten in der Versammlung des würtemb. ärztl. Vereins zu Stuttgart am 16. Juni 1869.

II. Kritik.

Lehrbuch der Pharmacognosie, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Pharmacopoe vom Jahre 1869. Von Dr. Carl D. Ritter von Schroff, k. k. Regierungsrath, Professor der Allgemeinen Pathologie, Pharmacognosie und Pharmacologie an der Universität zu Wien. Zweite vermehrte Auflage. Wien, 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. Gr. 8. S. 665.

Wir haben es hier mit einem für Aerzte und Apotheker höchst wichtigen und lehrreichen Buche zu thun, dessen Werth schon beim Erscheinen der ersten Auflage Ende 1852 von der Kritik allgemein anerkannt worden ist. In der vorliegenden zweiten Auflage hat der gelehrte Herr Verf. den zahlreichen Fortschritten, welche die Naturwissenschaften, aus denen sich die Pharmacognosie aufbaut, auf das Gewissenhafteste Rechnung getragen, wie wir es von einem so rationellen Lehrer, als welcher der Herr Verfasser sich eines weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinausreichenden Rufes erfreut, zu erwarten berechtigt sind. Wenn die Aufgabe der Pharmacognosie darin besteht, die Abstammung der Arzneikörper nebst ihrem Vaterlande und Vorkommen nachzuweisen, ihre Eigenschaften, Kennzeichen und Merkmale der Echtheit, die Unterschiede von verwandten und solchen, mit denen eine Verwechselung leicht stattfinden könnte, die Verfälschungen derselben und die Ermittelung der letzteren, die verschiedenen Handelssorten sammt den Bezugsorten anzugeben, ihre chemische Zusammensetzung dem Stande der Wissenschaft entsprechend, bei jenen, welche organischen Ursprunges sind, die Art und Zeit der Einsammlung und ihre beste Aufbewahrungsart zu bestimmen, so ist in der Vorlage dieser Aufgabe in einer das Studium überaus erleichternden Weise Genüge geschehen. Neben den Leistungen der hervorragendsten Fachautoritäten liegen der obigen Arbeit die zahlreichen eigenen Untersuchungen des Herrn Verfassers zu Grunde. Wenn auch zunächst der Inhalt der neuesten officiellen österreichischen Landes-Pharmacopoe (1869) bei der Bearbeitung der neuen Auflage vorzugsweise Berücksichtigung gefunden hat, so hat der Herr Verfasser jedoch sich, von dem richtigen Grundsatze ausgehend, »dass man von jedem höher gebildeten Arzte und Apotheker mit Recht voraussetzen darf, dass er auch die in anderen Ländern gebräuchlichen und in ihren Pharmacopöen enthaltenen Heilmittel, sowie die in diätetischer und toxicologischer Hinsicht oder auch sonst historisch und ethnographisch interessanten Heilkörper und die von den Laien so häufig in Anwendung gezogenen sogenannten Hausmittel kenne, indem Arzt und Apotheker ohne diese Kenntniss vielfache Blössen enthüllen und überdies den Anforderungen des Staates zur Erreichung medicinisch polizeilicher und gerichtlicher Zwecke nicht entsprechen können,« mit den in der österreichischen Pharmacopoe enthaltenen Arzneimitteln nicht begnügt, sondern sich hier bemüht, dem Leser über den gesammten Schatz der Arzneimittel, in wie fern sie Gegenstand der Pharmacognosie sind, eine Quelle der Belehrung zu bieten. Aus gleichem Grunde hat Verf. auch die officinellen homöopathischen Arzneimittel in sein Lehrbuch aufgenommen. Erhöht wird die practische Brauchbarkeit des Buches dadurch, dass bei jeder officinellen Drogue die aus ihr darzustellenden Präparate und das Eingehen derselben in officinelle Zusammensetzungen hinzugefügt ist. Zur Erledigung mancher Streitfragen, in Betreff der die vom theoretischen Standpunkte aus aufgestellten Grundsätze sich als unhaltbar erweisen, hat Verf. auch vom physiologischen Experiment und von den Erfahrungen am Krankenbette entsprechenden Gebrauch zu machen verstanden. Wir können somit die Vorlage aus bester Ueberzeugung als ein, allen an dasselbe zu stellenden Anforderungen durchweg entsprechendes Lehrbuch Allen — nicht nur österreichischen — Studirenden, Aerzten und Pharmaceuten angelegentlichst empfehlen.

Die typographische Ausstattung des Buches darf als musterhaft bezeichnet werden.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

III. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Fortsetzung.)

Verweigerte Hülfe von Seiten der Aerzte.

Die Frage, ob der § 200 des Preussischen Strafgesetzbuchs: »Medicinal-Personen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hülfe verweigern, sollen mit Geldbusse von zwanzig bis zu fünfhundert Thalern bestraft werden«, in das Strafgesetzbuch für das Gebiet des Norddeutschen Bundes aufzunehmen sei, beantwortet die Deputation mit Nein und motivirt dieses Votum, wie folgt:

»Bis zur Emanation des Strafgesetzbuchs für die Preussischen Staaten vom 14. April 1851 wurde die Thätigkeit der Aerzte geregelt durch das Medicinal-Edict vom 27. September 1725 und durch den Approbationseid. In dem ersteren wurden sie verpflichtet, »ihr Amt bei den Patienten, wenn sie gerufen werden, treulich und fleissig zu verrichten«; in der Eidsformel, »Jedem, der es verlangt, nach Vermögen Rath und Beistand zu ertheilen.« Diese Bestimmungen legten dem Arzt die Pflicht auf, in allen Fällen dringender Gefahr, zu allen Zeiten und ohne Ansehen der Person und der Belohnung, Hülfe zu leisten. Die Verpflichtung blieb indess eine moralische und beeinträchtigte das Gebiet der gewerblichen Freiheit nicht; Strafbestimmungen waren nicht ausgesprochen. Gegen mangelhafte Pflichterfüllung von Seiten des ärztlichen Personals konnte der Staat auf disziplinarischem Wege einschreiten nach § 71 der Gewerbe-Ordnung vom 17. Januar 1845 und unter Umständen nach §§ 184 und 198 des Strafgesetzbuchs wegen fahrlässiger Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung.

Im Jahre 1851 trat das neue Strafgesetzbuch in Kraft und mit ihm der § 200, eine in das Berufsleben des Arztes tief eingreifende, denselben schwer belastende Bestimmung, wie keine ähnliche in der Gesetzgebung eines anderen Staates gefunden wird. Ob dazu ein practisches Bedürfniss sich herausgestellt hatte, oder ob der Paragraph auf dem abstracten Wege der Doctrin entstand, wagt die Deputation nicht zu entscheiden.

Die bei der Besprechung des Gesetzes ausgeführte empirische Motivirung beruhte im Wesentlichen auf drei Fällen, von welchen der erste vor 20 Jahren stattgefunden hatte und eine Frau betraf, deren Verblutung aus einer zerrissenen Vene erfolgte, weil der hinzugerufene Arzt die Hülfe verweigert hatte; der zweite betraf einen Wundarzt, durch dessen Vernachlässigung zwei Personen gestorben sein sollen; derselbe wurde mit Entziehung der Berechtigung für die innere Praxis bestraft; der dritte betraf einen Arzt, dessen Ausbleiben die Verblutung eines auf der Jagd verwundeten Mannes zur Folge hatte; hier wurde auf Geldstrafe erkannt.

Hiernach erscheint es sehr zweifelhaft, dass ein dringendes Bedürfniss die Emanation des betreffenden Paragraphen veranlasst habe. Ob derselbe sich später practisch bewährte, ist eine Frage, zu deren Beantwortung vor Allem eine sorgfältige Statistik das Material zu liefern haben dürfte. Es würde darauf ankommen, nach einem Zeitraum von 17 Jahren, seitdem das neue Strafgesetzbuch in Kraft getreten ist, sämmtliche Fälle, welche bei den Staatsanwaltschaften und Gerichten der Monarchie in Bezug auf § 200 zur Denunciation und zu Verhandlung gekommen sind, zusammenzustellen. Das, was die Deputation in dieser Beziehung in den Acten des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vorgefunden hat, kann als erheblich nicht bezeichnet werden. Eine wesentliche practische Bedeutung des § 200 hat sich weder vor, noch nach der Emanation desselben herausgestellt. Dahingegen ist derselbe vielfach von Seiten der Aerzte in polemischen Schriften bekämpft, auch sind zahlreiche Petitionen um Beseitigung desselben eingereicht worden.

Die Bedenken, welche laut wurden, sind allerdings zum Theil erheblich und wohl begründet.

Obenan steht die Schwierigkeit der Feststellung des Thatbestandes und die hiervon abhängige schwierige Befolgung des Gesetzes, sowie die schwierige Anwendung desselben vor Gericht. Die Begriffe »dringender Gefahr« und »hinreichender Ursache« sind so wenig klar und präcis, dass es kaum möglich erscheint, den Paragraphen mit Sicherheit zu handhaben.

Was ist dringende Gefahr?

Vom ärztlichen Standpunkt würden wir eine solche annehmen, wenn der körperliche Zustand eines Individuums auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung den Verlust des Lebens oder der Gesundheit als nahe bevorstehend befürchten lasse, und wenn dieser Verlust durch ärztliche Bemühung abgewendet werden kann. Die noch mögliche Hülfe gehört zum Thatbestande der Gefahr; wo nach feststehender Erfahrung keine Hülfe möglich ist, da ist nicht mehr Lebensgefahr, da ist die Gewissheit des Todes vorhanden, von Seiten des Arztes kann hier nichts Wesentliches mehr versäumt werden.

Die Auffassung der Gerichte wich hiervon erheblich ab. In einem rechtskräftigen Erkenntnisse, auf welches in der Petition des Vereins der Pommerschen Aerzte vom 17. Mai 1868 hingewiesen wird, heisst es: »Die Strafe der verweigerten Hülfe tritt auch da ein, wo jede Hülfe erfolglos gewesen sein würde.«

Die Beurtheilung, ob eine dringende Gefahr vorhanden sei oder nicht, ist vom ärztlichen Standpunkt aus häufig sehr schwierig, in manchen Fällen geradezu unmöglich, zumal da, wo nach dem Bericht von Laien geurtheilt werden soll. Selbst nach sorgfältiger Untersuchung eines Kranken sind auch die besten Aerzte nicht immer in der Lage, eine bestimmte Vorhersage über den Ausgang der Krankheit abzugeben. Unbedeutende Krankheitsformen können unerwartet eine verderbliche Wendung nehmen, es können Complicationen hinzutreten, welche nicht vorauszusehen waren. Die Frage, ob zur Zeit, wo die Hülfe beansprucht wurde, dringende Gefahr bestand, muss in vielen Fällen unbeantwortet bleiben, wenn auch nach dem Tode durch die Obduction Veränderungen aufgedeckt werden, welche eine solche Annahme zu rechtfertigen scheinen. Viel schwieriger kann die Erledigung dieses Punktes werden, wenn die Krankheit günstig verlief, wo die Bestrafung dennoch eintreten kann, indem nach Oppenhoff's Strafgesetzbuch S. 311 ad 6 es für die Anwendung des Paragraphen nicht erforderlich ist, dass für den Kranken ein Nachtheil entstanden sei.

Der Begriff einer hinreichenden Ursache für die Verweigerung der Hülfe erscheint uns nicht minder unbestimmt, und schwer zu handhaben. Ist Ermüdung und vollständige Erschöpfung, wie sie im Leben des Arztes nicht selten vorkommt und denselben unfähig macht, seine schwere Berufspflicht zu erfüllen, ausreichend, die Hülfsleistung abzulehnen? Wir müssen dies angesichts der bisherigen gerichtlichen Verhandlungen bezweifeln. Nach dem Ober-Tribunalsbeschluss vom 25. Juni 1852 contra Munk soll der Angeklagte das von ihm behauptete Vorhandensein hinreichender Ursache zur Verweigerung beweisen. Wie soll der Arzt, welcher sich selbst bei eintretenden Erkrankungen behandelt, ein Attest beibringen? Wie soll der Beweis geführt werden, wenn lediglich eine schwächliche Constitution, etwa ererbte Anlage zur Lungenschwindsucht den Arzt zeitweise hindert, des Nachts auszugehen oder über Land zu reisen, oder wenn die Schwächen des höheren Alters Schonung erheischen? Es ist der Fall vorgekommen, dass die Sache erst nach 4 Jahren zur Verhandlung kam, wo der Angeklagte ausser Stande sein muss, den Beweis zu führen, dass er verhindert war, wenn nicht zufällige Umstände dies ermöglichen.

Der § 200 lässt in seiner Fassung dem richterlichen Ermessen einen viel zu grossen, und für den ärztlichen Stand bedrohlichen Spielraum.

Ein anderes wichtiges Bedenken, welches gegen den § 200 geltend gemacht werden muss, ist die durch denselben veranlasste Bedrückung des ärztlichen Standes. Es kommt täglich vor, dass unbedeutende Krankheitszustände mit lebensgefährlichen verwechselt werden, hohlklingender Husten mit Bräune, hysterische Zufälle mit schwerem Nervenleiden, vorübergehende Ohnmacht mit Schlagfluss. Nicht selten kommen absichtliche Uebertreibungen hinzu, um den Besuch zu unangemessener Zeit zu entschuldigen; häufig auch ist der Bericht unklar, wirkliche Gefahr wird verkannt, auffallende in ihren Folgen unbedeutende Beschwerden werden in den Vordergrund gestellt. So kommt es, dass der Arzt zwecklosen Störungen und Quälereien ausgesetzt und in steter Sorge vor Bestrafung nach § 200 erhalten wird.

Die Nachtheile, welche so der ärztliche Stand erleidet, wiegen schwerer, als der bezweckte, aber keineswegs gesicherte Vortheil für die Krankenpflege.

Unzweifelhaft gewährt in den Städten die Concurrenz der Aerzte ausreichenden Schutz gegen vernachlässigte Hilfsleistung. Fraglich kann dies nur erscheinen in Bezug auf unvermögende Kranke und in Gegenden, in welchen Mangel an ärztlichem Personal ist. Indess für die Armen sollte durch die Armenpflege in geeigneter Weise Sorge getragen werden, und es erscheint unbillig, in diesem Punkte die Aerzte mehr zu belasten, als andere Berufsklassen. In Districten, in welchen Aerzte selten sind, darf erwartet werden, dass dieselben sich ihrer schweren Verantwortlichkeit bewusst bleiben, dass sie nicht vergessen, das Publicum sei in dringenden Fällen lediglich auf sie angewiesen, es sei eine grobe Pflichtverletzung, die in dringenden Fällen nachgesuchte Hilfe zu verweigern. Sollte dies dennoch geschehen, so dürfte der § 71 der Gewerbe-Ordnung im Disciplinarwege oder der § 184 und § 189 des Strafgesetzbuches hinreichende Mittel an die Hand geben, den Säumigen zu treuer Pflichterfüllung anzuhalten, eventuell den Schuldigen zu bestrafen.

Unser Gutachten geht demnach dahin, dass

der § 200 des Strafgesetzbuches, als durch die Erfahrung nicht genügend motivirt, in der practischen Ausführung schwierig und unsicher, den ärztlichen Stand schwer bedrückend, dem Publicum nur zweifelhaften Schutz gewährend, zu beseitigen sei.«*) (Schluss folgt.)

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Académie impériale de médecine zu Paris.

Sitzung vom 22. Juni 1869.

Hr. Béclard liest eine Mittheilung des Dr. Shrimpton über die Resultate der in England gemachten grossen Operationen, nach der vom Prof. Simpson (Edinburgh) im British med. journ. vom 12. Juni veröffentlichten Statistik. Die Statistik stellt besonders die Zahl der Sterbefälle nach Amputationen, wie sie in den grossen Hospitälern von London, Glasgow, Edinburgh einerseits und in der Privatpraxis auf dem Lande andererseits ausgeführt wurden, vergleichsweise zusammen. Von 2083 Amputationen in den erwähnten Hospitälern starben 825, von 2088 in der Privatpraxis dagegen nur 226. Es starben also in den Hospitälern 599 mehr. Von 377 Amputationen am Vorderarm starben in der Landpraxis 1 auf 188, von 244 in Hospitälern vorgenommenen Vorderarm-Amputationen starb von 6 Fällen 1. Hiernach war also die Sterblichkeit in den Hospitälern 30 Mal so gross,

*) In den »Entwurf« ist der § 200, welcher ja schon durch § 144 Absatz 2 der Gewerbe-Ordnung aufgehoben ist, nicht aufgenommen worden.

als in der Landpraxis. Von 304 Schenkelamputationen in den Hospitälern starben 196 oder 1 auf 1,5; von 313 derartigen Amputationen in der Landpraxis betrug die Sterblichkeit 80 oder 1 zu 4. — Diese Statistik bedarf keiner Erklärung.

Die grossen Londoner Hospitäler werden bis auf drei durch Jahresbeiträge und freiwillige Gaben unterhalten; es ist daher Pflicht, diese Wohlthätigkeit auf die Errichtung kleiner Barakenhospitäler (Cottages hospitals) zu richten, damit die grossen allmälig ganz von der Erde verschwinden möchten.

Académie des sciences au Paris.
Sitzung vom 6. September 1869.

Demarquay: Notiz über das Chloral. D. hat eine grosse Zahl von Versuchen an Kaninchen angestellt, denen er Dosen von 0,20 bis 2 Grmm. gut titrirter Chlorallösung in das Unterhautzellgewebe injicirte. Bei allen trat nach 15 oder 20 Minuten ein tiefer, 2 bis 3 Stunden anhaltender Schlaf ein, characterisirt durch eine vollkommene Erschlaffung der Muskeln und eine allgemeine Ermattung (affaissement), doch erholten sie sich schnell, und nach 2 Stunden war die Wirkung gänzlich geschwunden. Während der Chloralnarcose beobachtete D. eine Injection der Conjunctivae und der Ohren (wie nach Durchschneidung des Sympathicus) verbunden mit Temperaturerniedrigung um 1 bis 1½ Grad. Die Vivisection zeigte Erweiterung der abdominalen Gefässe, starke Injection der Schleimhäute, besonders der Trachea, Injection des Gehirns, der Hirnhäute, des Rückenmarkes und der Muskeln, leichte violette Färbung des arteriellen Blutes. Die Sensibilität erschien während der Chloralwirkung bedeutend gesteigert. Kneifen der Ohren, der Lippen, des Schwanzes, auf das gesunde Thiere nicht reagirten, riefen bei den mit Chloral behandelten heftige Schmerzbezeugungen hervor. Bei normaler Respiration war der Puls bis zur Unzählbarkeit gesteigert. D. glaubt nicht mit Liebreich, dass die Wirkung des Chlorals auf der Bildung von Chloroform in dem alkalischen Blutserum beruhe, weil 1) nach seiner Meinung wegen des deutlichen Chloralgeruchs der während der Narcose exspirirten Luft die Zersetzung im Blute nur unbedeutend zu sein scheint; 2) das Chloral eine ausgesprochene Hyperästhesie, das Chloroform aber Anästhesie hervorbringt; 3) die nur einige Minuten dauernde Chloroformwirkung nicht mit der Stunden langen Chloralwirkung verglichen werden kann, und er hält bis jetzt nur für ausgemacht, dass das Chloral das stärkste Agens in Bezug auf die Muskelerschlaffung (résolution musculaire) und das am schnellsten wirkende Hypnoticum ist.*)

V. Tagesgeschichte.

— In der Woche vom 20. bis 26. August sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie«**) in 11 grösseren Städten Deutschlands 1413 Kinder geboren und in 13 Städten 1070 Personen gestorben. Diese Woche hat demnach die kleinste Sterblichkeit in diesem Jahre mit sich gebracht. In Barmen starben 41 pCm. der Bew., in Berlin 64, in Breslau 54, in Danzig 50, in Darmstadt 47, in Dresden 53, in Frankfurt a. M. 42, in Hamburg 54, in Kiel 33, in Cöln 58, in Königsberg 57, in Stettin 43, in Weimar 42 und in Wien 56. Die Sterblichkeit in London betrug 48, in Paris 46 pCm. Von epidemischen Krankheiten ist der Flecktyphus in Breslau, wie es scheint, erloschen; es wird weder ein Krankheits- noch ein Todesfall gemeldet. Dagegen hat das Bethanien-Krankenhaus in Berlin wieder einen neuen Krankheitsfall aufgenommen. Nach dem Allerheil.-Hosp. zu Breslau kam ein neuer Fall von Typhus recurrens. Die acuten Exantheme: Masern, Scharlach und Blattern erscheinen in derselben Ausdehnung wie seit einigen Wochen. Die ersteren veranlassten in Darmstadt 4, in Hamburg 3, in Cöln 2 und in Berlin, Kiel, Königsberg und Wien je 1 Todesfall; das Scharlachfieber in Berlin, Frankfurt und Barmen je 3, in Stettin 2 und in Breslau 1, die Blattern in Berlin und Wien je 6 und in Breslau 1 Todesfall. In Paris sind 4 Fälle von Variola, 22 von Masern und 9 von Scharlach, in London 5 Fälle von Blattern, 21 von Masern und 132 von Scharlach gemeldet. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 8 Fälle von Variola und 3 von Morbilli und in Breslau 1 Fall von Blattern. In Bethanien zu Berlin sind 4 Erkrankungsfälle von Diphtheritis aufgenommen; von Todesfällen sind in Berlin nur noch 14, in Königsberg, Stettin, Hamburg, Breslau, Dresden und Barmen je 1, in Wien aber 10 gemeldet. Durchfall und Brechdurchfall veranlassten im Ganzen 193 Todesfälle, 18 pCt. Mt., und zwar in Königsberg 19, Wien und Berlin 17, Stettin 15, Breslau 14, Danzig 12, Hamburg und Barmen 10 pCt. Mt. In Breslau, Barmen und Berlin sind je 1 und in Wien 2 Fälle von Ruhr notirt. Phthisis ist in 14 Städten im Ganzen bei 201 Personen oder 18 pCt. der Verstorbenen als Todesursache angegeben, und zwar: in Wien 26, Stettin 18, Dresden 14, Berlin 11, Breslau 10, Hamburg und Frankfurt 9, Cöln 8, Barmen 7, Danzig 6, Königsberg 4 pCt. Mt. In den Hospitälern kamen in Berlin 10, in Breslau 8, in Dresden 5, in Aachen 2, in Frankfurt 1 Kranker mit Phthisis zur Aufnahme. An Entzündungen der Respirationsorgane starben zusammen 61 Personen, 5 pCt. Mt.; in den einzelnen Städten: in Hamburg 8, in Königsberg und in Wien 6, und Berlin 3 pCt. Mt. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 53 (4 pCt. Mt.) und zwar in Stettin bei 6, in Hamburg bei 5, in Breslau, Dresden und Berlin bei 4 pCt. Mt. notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten zusammen 49 Todesfälle, 4 pCt., u. zwar in Breslau 6, in Berlin und Dresden je 3 und in Hamburg und Cöln 4 pCt. Mt. In den Hospital-Nachrichten figurirt der Abdominaltyphus meist als die am zahlreichsten vertretene Krankheit; in 2 berliner Krankenhäusern sind 25, in Aachen 3, in Frankfurt und Dresden je 1 Fall neu aufgenommen.

— In der Woche vom 27.*) August bis 2. Sept. d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 271 männliche und 291 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 246 männliche und 181 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 36, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwache 10, Selbstmord 5, allerlei Unglücksfälle 8, Ruhr 1, Pocken 3, Scharlach 2, Keuchhusten 4, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 17, catarrhalisch Fieber und Grippe 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 68, Entzündung des Gehirns 16, brandige Bräune 18, häutige Bräune 8, Entzündung der Luftröhre 6, Entzündung des Brustfells und der Lungen 17, Entzündung des Unterleibs 5, Hals- und Lungenschwindsucht 66, Starrkrampf 7, Eklampsie der Kinder 25, Schlagfluss 12, Abzehrung 31.

— In der Woche vom 3. bis 9. September d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 325 männliche und 257 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 208 männliche und 165 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 19, Lebensschwäche bald nach der Geburt 12, Alterschwäche 11, Selbstmord 2, allerlei Unglücksfälle 8, Ruhr 2, Scharlach 1, Masern 1, Keuchhusten 7, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 21, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 47, Entzündung des Gehirns 12, brandige Bräune 15, häutige Bräune 4, Entzündung der Luftröhre 11, Entzündung des Brustfells und der Lungen 11, Entzündung des Unterleibs 3, Hals- und Lungenschwindsucht 47, Starrkrampf 5, Eklampsie der Kinder 20, Schlagfluss 16, Abzehrung 38.

Bern. Am 9. d. M. starb hier die älteste Bürgerin unserer Stadt im Alter von 100 Jahren 1 Monat und 11 Tagen.

Stuttgart. Am 5 d. M. wurde hier am hellen Mittage in einer der belebtesten Strassen auf einen allgemein geachteten Arzt, Dr. v. Kollreuter, ein Attentat verübt. Ein Schuhmachergeselle feuerte nämlich von rückwärts eine Pistole auf ihn ab; die Kugel drang oberhalb des Knies in den linken Oberschenkel und scheint den Knochen nicht unbedeutend verletzt zu haben. Der Thäter wurde sofort ergriffen. Wie der Staats-Anzeiger versichert, liegt hier kein Verbrechen, sondern die unselige That eines am sogenannten Verfolgungswahn leidenden Geisteskranken vor.

Wien. Vom Reichskriegsminister wurde der folgende militairärztliche Status angenommen: 2 Generalstabsärzte, 20 Oberstabsärzte 1. Classe, 30 Oberstabsärzte 2. Classe, 80 Stabsärzte, 288 Regimentsärzte 1. Classe, 288 Regimentsärzte 2. Cl. und 144 Oberärzte.

Pavia. Prof. Giovanni Zanini, früher Mitglied des italienischen Parlamentes, ist gestorben.

Brasilien. In França starb unlängst ein Greis, Namens Custodio José Moreira, in dem methusalemischen Alter von 135 Jahren. Er war aus Portugal gebürtig. Bis acht Jahre vor seinem Tode ging er rüstig seiner Beschäftigung, der eines Landwirths, nach; seine Nahrung bestand in geschabtem Käse, Wein und Zucker. — In Minos Gerges starb im Mai d. J. die 115 Jahre alte Mutter des Baron du Rio Verde, welche eine Nachkommenschaft von über 300 Personen, bis zur fünften Generation herab, hinterliess.

VI. Berichtigung.

In No. 72 dies. Ztg. ist in der Correspondenz aus St. Moritz pag. 864, Zeile 34 von oben zu lesen: 6000 statt 1000; — ferner Zeile 2 von unten: Bevey statt Beney.

*) Wir glaubten diese Notiz unseren Lesern nicht vorenthalten zu dürfen, wenn wir auch selbstverständlich den von Demarquay gegen Liebreich angeführten Argumenten wegen ihrer Oberflächlichkeit nicht beistimmen können. Ref.

**) Unter diesem Titel erscheint jetzt die früher als »Wöchentl. Uebersicht der Geburten und Todesfälle« unter Redaction des Dr. Zülzer herausgegebene Zeitschrift.

*) In No. 71 dies. Ztg. pag. 851 ist das Datum der vorhergehenden Woche irrthümlich: v. 20. bis **29.** statt: **26.** angegeben.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 22. September 1869. 76. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^{1}/_{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Obermeier: Ueber das wiederkehrende Fieber. (Schluss.)

Die Therapie hat sich nach Verf. fast nur auf Linderung des oft colossalen Hitzegefühls und auf Abwehr etwa eintretender übler Zufälle zu beschränken. Eisüberschläge auf den Kopf, seltener auch Mineralsäuren, bei stärkeren Nierenaffectionen Citronensäure, leisteten den besten Dienst. Wassertrinken wurde möglichst ganz beschränkt zur Verhütung danach sich oft einstellender Durchfälle. Wein resp. Bier wurden frühzeitig gegeben. — Ein Mittel zur Verhütung der Anfälle oder die Krankheit zu coupiren, zeigte sich nicht. Blutentziehungen und Brechmittel wurden nicht applicirt.

Was die Wirkung der antifebrilen Mittel betrifft, so blieben Chinin sowohl, wie Digitalis ohne wesentlichen Nutzen. Die Digitalis, im Infus oder als Pulver gegeben, schien während des Anfalles in einigen Fällen die Pulsfrequenz zu ermässigen (von 108 auf 88), zur Zeit der Krise aber nicht (Frequenz betrug wieder 120 und 132), und nach ihrem Gebrauch erhob sich in der Zwischenzeit die Frequenz in 3 Mal im II. Anfall nicht über 96. — Hierbei ist jedoch das inconstante Verhalten des Pulses überhaupt und der Umstand zu berücksichtigen, dass im II. Anfall die Pulsfrequenz sehr häufig geringer als im I. Anfall blieb.

Ueber die Wirkung des Chinin (in fortgesetzten kleinen Dosen — 0,1 — und in einmaligen und fortgesetzten grossen Dosen — 0,5—1,0 — im Anfall und in der Zwischenzeit gegeben) wurde eine Reihe von Untersuchungen an Verf.'s Kranken angestellt, bei denen allen es sich herausstellte, dass weder die Temperaturhöhe noch der Verlauf der Krankheit dadurch modificirt werde. (Es ist dies jedenfalls bei der Aehnlichkeit in der äusseren Erscheinungsweise eine sehr bemerkenswerthe Verschiedenheit vom Wechselfieber!) Grosse Dosen Chinin wurden übrigens von den Kranken sehr gut vertragen; nur ein Patient mit grossem Widerwillen vor dem Geschmack des Mittels erbrach kurz nach dem Einnehmen.

Kalte Bäder von 16—18° R. und ¼stündiger Dauer wurden mit Nutzen angewendet, doch ist nach Verf. die geringe Mortalität nicht durch sie zu erklären, da nur 20 Fälle fortlaufend mit täglichen Bädern behandelt wurden und unter den Gestorbenen der eine zu diesen 20 gehörte. — Durch die Kälte wirken die Bäder als wärmeentziehendes Mittel und insofern recht wohlthätig. Sie vermochten während des Anfalles die Temperatur auf einige Stunden um 1—3° herabzudrücken. Häufig aber erreichte die Temperatur sehr rapide nach dem Bade die alte oder eine grössere Höhe. Dies Ansteigen nach dem kalten Bade fand besonders Abends und kurz vor der Krise statt. — Zur Zeit des Beginnes der Krise vermochten die Bäder den Temperaturabfall zu beschleunigen.

Diese verschiedene Wirkung ein und desselben Mittels, der kalten Bäder, zu verschiedenen Zeiten, die constante Beschleunigung der Abkühlung in der Krise und die geringe oft nur ungemein kurze Abkühlung während des Anfalles scheint nach Verf. ganz besonders auf eine im Fieber bestehende vermehrte Wärmeproduction hinzuweisen, die zur Zeit der Krise ziemlich plötzlich aufhört.

Auf den Verlauf der Krankheit selbst, auf den Eintritt der Rückfälle und namentlich auf die fiebererregende Ursache selbst scheinen nach Verf. die Bäder ohne wesentlichen Einfluss zu sein.

Die schnelle Zunahme der Hauttemperatur nach dem Bade, besonders aber die Fälle von rapidem Ansteigen während des Eintritts in die Fiebertemperatur sind nach Verf. geeignet, die Annahme der gesteigerten Wärmeproduction zu unterstützen. Nach Liebermeister muss schon gesteigerte Wärmeproduction stattfinden, wenn die Temperatur im Laufe einer halben Stunde um 1° C. steigt (Prag. Vierteljahrsschr., Bd. 1, 1865).

Die nach der Krankheit zurückbleibenden Störungen bedürfen nach Verf. nur selten einer besonderen Behandlung. Die Milz- und Leberanschwellung bilden sich bald zurück, die Nierenaffection verschwindet gewöhnlich mit der Zeit von selbst. Entsprechende reizlose, roborirende Diät, an Medicamenten Chininpräparate und Eisen leisten zur Kräftigung des verhältnissmässig durch die Krankheit recht geschwächten Körpers und namentlich zur Beseitigung der constant auftretenden Hydrämie die besten Dienste.

Davon, dass das Blut während des Fiebers wasserreicher sei, hat Verf. sich nicht überzeugen können. Auch muss Verf. auf Grund zahlreicher microscopischer Untersuchungen die Behauptungen englischer Autoren (Cormak, Thompson) von Vermehrung der weissen Blutkörperchen in Abrede stellen.

Dem Verhalten des Körpergewichts im wiederkehrenden Fieber endlich hat Verf. eine beson-

dere Aufmerksamkeit gewidmet. Dieselbe ist besonders deshalb von grossem Interesse, weil hier der Körper mehrmals hinter einander, in der späteren Zeit bei bekanntem Nahrungszustande mehr oder weniger lange Fieberzeiten durchmacht. Die von ihm vorgenommenen Wägungen ergaben allerdings eine Abnahme des Körpergewichtes in demselben: Im Laufe des wiederkehrenden Fiebers büsst der Körper etwa $\frac{1}{5}$—$\frac{1}{10}$ seines Gewichts ein. — Die tägliche Abnahme während der Fiebertage beträgt durchschnittlich $\frac{1}{50}$—$\frac{1}{100}$ des Körpergewichts. — Die Gewichtsabnahme im wiederkehrenden Fieber ist nach Verf. zu einem grossen Theile der verminderten Nahrungsaufnahme zuzuschreiben. Ein nicht unbedeutender Theil wird durch dem Fieber eigenthümliche Bedingungen (vermehrte Ausgaben, kritische Wasserausscheidung) veranlasst.

Es ergiebt sich hieraus nach Verf., dass unter den nöthigen Cautelen möglichst früh für gute kräftige Nahrung gesorgt werden muss.

E. Riesenfeld (Stud. med. in Berlin): Harnanalysen bei Febris recurrens. (Virchow's Archiv, 47. Bd., 1. Heft, 1869.)

Während der in der Arbeit des Hrn. Dr. Obermeier besprochenen Epidemie unternahm Verf. auf die Aufforderung des Hrn. Prof. Virchow bei Kranken seiner Abtheilung eine Reihe von Harnuntersuchungen (in 13 Fällen), von denen er die an 5 Recurrenskranken vorgenommenen Analysen in tabellarischer Zusammenstellung genauer mittheilt, aus deren näherer Betrachtung sich folgende Schlussfolgerungen ergeben:

Die Harnmenge ist auf der Höhe des Fiebers bedeutend vermindert, während die Concentration in diesem Falle eine sehr beträchtliche zu sein pflegt. Dieselbe steigt mit dem Nachlassen des Fiebers — wahrscheinlich herrührend von der vermehrten Wasserzufuhr und der geringeren Verdunstung durch Haut und Lungen. — Das specifische Gewicht verhält sich im Allgemeinen ziemlich umgekehrt wie die Harnmengen, doch kommen hierin ziemlich häufige Abweichungen vor. — Die Farbe des Harns bleibt während des Verlaufs der Krankheit nicht dieselbe; sie ist während des Paroxysmus (wie auch Murchison hervorhebt) dunkel und geht häufig in der Remissionszeit mit der Zunahme der Menge in's Hellbernsteingelbe über. — Die Reaction wurde fast stets mehr oder weniger sauer gefunden; nur 3 Mal neutral und 4 Mal alkalisch. — Sedimente fanden sich im Harn ziemlich oft vor; es waren theils Phosphate, theils Urate. Letztere kommen unter den 13 untersuchten Fällen bei 7 (54 pCt.) vor; sie sind jedoch nach Verfasser durchaus kein characteristisches Zeichen für die eingetretene Krise (wie Murchison angiebt), da sie sowohl in Paroxysmus, wie am Tage nach dem Abfalle, aber auch noch längere Zeit nach eingetretener Remission vorkommen. — Eiweiss tritt nach Verfasser, entgegen den Behauptungen Murchison's, dass sein Vorkommen bei Recurrens ein seltenes sei, im Harne eines jeden Recurrenskranken auf. Das Erscheinen desselben im Urin ist jedoch kein Symptom von übler Vorbedeutung, vielmehr gehört dasselbe nothwendig zu dem Krankheitsbilde der Febris recurrens (vergl. die Arbeit Obermeier's). — Zucker oder Gallenfarbstoff konnten im Harn niemals nachgewiesen werden. — Die Chloride waren während des Fiebers vermindert. — Der Harnstoff ist während jedes ersten Fieberanfalles bedeutend vermehrt; diese Vermehrung erstreckt sich jedoch nicht blos auf die Fiebertage, sondern auch noch auf einige Zeit nachher. In einem Falle zeigte sich lange, nachdem die Temperatur sogar unter die Norm gesunken war, der Harnstoff vermehrt. — Nach Verf. ist es durchaus unhaltbar, anzunehmen, dass das Verhalten der Ū-Ausscheidung wesentlich abhängig sei von der Nahrungsaufnahme. Vielmehr führt er die auch nach dem Fieberanfalle vorhandene erhöhte Harnstoffausscheidung auf den erhöhten Umsatz während der Fieberzeit zurück, weil einerseits das Verhalten des nach dem Fieber ausgeschiedenen Stickstoffs sich nicht von Tag zu Tag vermehrt, sondern vielmehr von einer abnorm hohen Zahl allmälig — continuirlich oder discontinuirlich — zur Norm absinkt, andererseits aber gegen eine nach eingetretener Remission fortdauernde Steigerung des Stoffwechsels der stickstoffhaltigen Gewebe, d. h. gegen eine erhöhte Consumption im Körper, ihm sowohl die niedrige, sogar subnormale Temperatur, als der Umstand zu sprechen scheint, dass während dieser Zeit der »Fiebererreger« entweder latent geworden oder ganz verschwunden ist. Da ausserdem die ausgeschiedenen Ū-Mengen durchaus nicht parallel gehen den ausgeschiedenen Quantitäten Harn, so kann die grössere Harnstoffmenge nicht auf die von Genth nachgewiesene Thatsache bezogen werden, dass auch der blosse Genuss reichlichen Wassers die Harnstoffausscheidung beträchtlich vermehrt, vielmehr ist dieselbe, wie oben angegeben, auf den erhöhten Stoffwechsel während der Fieberzeit zurückzuführen, und zwar müssen hiernach die während der Fieberzeit producirten vermehrten Stoffwechselproducte zum grossen Theile im Organismus verweilen können, um erst einer allmäligen Ausscheidung anheimzufallen. — Da jedoch C. Voit (Zeitschr. f. Biol., Bd. II) nachgewiesen hat, dass Harnstoff im Organismus nicht aufgespeichert werden könne, sondern dass aller im Organismus vorhandene Ū, sowohl der gereichte, wie der gebildete, binnen 24 Stunden excernirt werde, so hält es Verf. für wahrscheinlich, dass die während des Fiebers gebildeten stickstoffhaltigen Oxydationsproducte nicht blos Harnstoff, sondern hauptsächlich seine Vorstufen sind. Auch ist schon seit langer Zeit bekannt, dass während des Fiebers Kreatin etc. vermehrt sei.

Im zweiten Anfalle, wo die Verhältnisse (wegen der noch nicht wieder völlig ausgeglichenen Ernährungsstörungen — vgl. Obermeier) ganz anders, wie beim ersten Anfalle liegen, steigt die Harnstoffcurve nie bis zu der Höhe empor, die sie im ersten Anfalle erreicht hatte, indess ist auch hier eine Vermehrung der Ū-Ausscheidung sicher vorhanden, wie auch die vorliegenden Untersuchungen beweisen, dass auch im zweiten Anfalle ein erhöhter Umsatz der stickstoffhaltigen Gewebe stattfindet. — Jedenfalls liefert nach Verf. die Harnstoffausscheidung bei Febris recurrens »den schon so oft geführten Nachweis, dass im Fieber wirklich eine vermehrte Oxydation der stickstoffhaltigen Gewebe stattfindet. Dass diese nichts mit der Arbeitsleistung des Organismus zu thun hat, ist klar; denn das Factum, dass auch die stärkste körperliche Anstrengung den Eiweissverbrauch nicht vermehrt, wird heute gewiss nicht mehr angezweifelt werden.« — Die Phosphorsäure-Ausscheidung geht im Grossen und Ganzen (wie es nach E. Bischoff's Beobachtungen [Ztschr. f. Biol., Bd. III] zu erwarten war) parallel der Harnstoffausscheidung, d. h. die Phosphorsäure-Curve steigt und fällt mit der Harnstoff-Curve, wenn auch hier und da Abweichungen vorkommen. Nach dem Verhalten des Harnstoffs und der Phosphorsäure ist fast als sicher anzunehmen, dass man die Quelle der letzteren gleichfalls in den eiweisshaltigen Geweben, d. i. besonders in den Muskeln, zu suchen hat, die ja unter jenen die weit überwiegende Hauptmasse bilden. Und da die Muskelschmerzen ein pathognostisches Zeichen für Febris recurrens bilden, so wird es sich nach Verf. fragen, ob sich nicht dieselben, zu einem Theile wenigstens, auf die erhöhte Phosphorsäureausscheidung zurückführen lassen, wenn auch Murchison meint, dass die Muskelschmerzen vielleicht abhängen von der Gegenwart irgend einer anomalen Substanz im Blute, wie Harn- oder Milchsäure.

Shedd: Behandlung des Typhus mittelst Glycerin. (British med. journ. — The med. record, No. 82, 1869.)

Verf. empfiehlt das Mittel, sobald Empfindlichkeit im Unterleibe auf Druck sich zeigt, in der Dosis von 1 Drachme, 3 mal des Tages. Unter dieser Behandlung nimmt die Körpertemperatur allmälig ab, wird gegen Morgen normal und steigt am Abend bis 99° F. Die

Secretionen nehmen dabei bald eine bessere Beschaffenheit an, die Diarrhoe wird gänzlich unterdrückt, und häufig tritt dagegen eine profuse Perspiration auf. In dieser Weise hat Verf. 27 Typhuskranke behandelt und keinen einzigen derselben an der Krankheit verloren.

E. Trastour (Nantes): Ueber die Nützlichkeit von Iod und Leberthran bei Behandlung von Paraplegien. (Bull. de Thér., LXXIV., 15. Apr. 1868. — Schmidt's Jahrbb. No. 8, 1868.)

Das Iodkalium ist nach Brown-Séquard vorzüglich geeignet, die krankhaften Exsudate in der Hirn-Rückenmarkshöhle zur Resorption zu bringen und heilend zu wirken, und kann demnach bei den verschiedensten Formen der Paraplegie ohne alle Gefahr angewendet werden. Dasselbe scheint hauptsächlich bei der weissen, durch Fettentartung der Blutgefässe des Marks bedingten Erweichung nützlich zu sein; ebenso rühmt es B.-S. bei Myelitis, Meningitis, Rückenmarkscongestionen und in den Fällen, wo man einen Tumor vermuthet, ferner bei syphilitischer Caries, und nach Verf. nützt es auch bei scrophulöser Affection des Canalis vertebralis. B.-S. wandte das Iodkalium nur in Gaben von 25—40 Ctgrmm. 2 mal des Tages an; selbst wo Syphilis zu Grunde lag, gab er nicht mehr wie 75 Ctgrmm. den Tag, nur liess er die Arznei 6 Monate hindurch nehmen.

Auch Verf. (Nantes) fand das Iod von sehr günstigem Einfluss auf gedachte Krankheiten, doch erscheint es nicht gleichgiltig, ob man das Iodkalium allein oder mit Iod zusammen giebt.

Bei Syphilis, oder wo es sich darum handelt, eine schnell lösende Wirkung zu erzielen, zieht Verf. reines Iodkalium vor und giebt es anfänglich zu 2—3 Grmm. den Tag, später unter Umständen zu 5—6. Handelt es sich aber darum, allmälig auf die Ernährung zu wirken und in einem wichtigen, von einer chronischen Entzündung befallenen Organ Aufsaugung, Wiederherstellung und Vernarbung zu bewirken, so scheint Verf. die Zufügung von reinem Iod zum Iodkalium vortheilhafter. Der Gebrauch solcher Lösungen kann, wie Verf. sich öfters überzeugt hat, mit der nöthigen Vorsicht Monate lang ohne Schaden fortgesetzt werden. Die erste Wirkung besteht in Anregung des Appetits und der Verdauung, Hebung der Kräfte. Die sogen. Iodwirkungen, Catarrhe u. dergl., treten bei gedachter Anwendungsweise weit seltener ein, als bei Gebrauch des reinen Iodkalium in grösseren Gaben. Verf. sah weder Atrophie der Drüsen, noch Abmagerung, noch andere Erscheinungen des Iodismus. Hat man daher eine Paraplegie vor sich, deren Ursache nicht ganz klar ist, so kann man jedenfalls das Iod in Anwendung bringen. Von besonderem Vortheil erscheint es Verf., gleichzeitig den Leberthran in Gebrauch zu ziehen.

Mackenzie: Ueber syphilitische Affectionen des Schlundes. (The Lancet, No. 16, Vol. 1, 1869.)

Nach mehrjährigen Erfahrungen hat sich Verfasser schliesslich für die nicht mercurielle Behandlung secundärer syphilitischer Affectionen des Pharynx und Larynx entschieden. Er spricht die Versicherung aus, dass man von Creosot-Inhalationen, von Lösungen des Ferrum sesquichloratum und besonders von der localen Application der Iodtinctur die allerbesten Erfolge erwarten darf. Syphilitische Knötchen werden häufig im Kehlkopfe gefunden und besitzen einige Aehnlichkeit mit tuberkulöser Erkrankung; allein in letzterem Falle haben die Ablagerungen eine grössere Neigung zu erweichen und zu exulceriren, und ausserdem besteht eine stärkere Secretion. Gummata in den Theilen um die Fauces gehen gewöhnlich tiefer und ausgedehnter Verschwärung, der Erosion der Knorpeln und dem Oedem voraus. Bei dieser und anderen Formen tertiärer Syphilis empfiehlt M. ausschliesslich grosse Dosen des Iodkali. Paralyse der Muskeln um den Larynx, Deformität in Folge von Narbencontraction, Myositis, Neuritis, und auch Gummata an der Basis der Zunge kommen als Symptome tertiärer Erkrankung vor. Ist der Sitz der Erkrankung im Larynx, so ist die Diagnose häufig erschwert, da man Syphilis, Tuberkulose und Carcinom confundiren kann. Zur Differenzirung mögen folgende Merkmale dienen. Bei syphilitischen Geschwüren ist die Umgebung in der Regel unbedeutend verdickt und fast stets die Epiglottis der Krankheitsheerd, während bei der Tuberkulose stets gleichmässige Verdickung der Ulceration vorangeht und die Cartilagines Wrisbergii und Santorini zuerst ergriffen werden. Beim Carcinoma herrscht grosse Unregelmässigkeit mit intensiven Ablagerungen vor, und ist hier die hintere Wand des Pharynx der Hauptsitz der Affection. Ausserdem werden die allgemeinen Symptome, Temperatur, der Lungenbefund, die Cachexie etc. etc. die Feststellung der Diagnose unterstützen. In Bezug auf das Iodkali bemerkt Verf., dass es gut ist, dasselbe in grossen Dosen von Wasser zu verabreichen und mit demselben auch noch eine Zeit lang nach Heilung der Geschwüre fortzufahren.

Prof. **H. Zeissl:** Das sogenannte subcutane Condylom. (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., I. 1., 1869.)

Unter subcutanem Condylom versteht man (Schmidt's Jahrbb., 1, 1869) senfkorn- bis erbsengrosse Geschwülste der Haut von meist abgeplatteter, zuweilen kugeliger Oberfläche; an letzterer findet sich häufig wie bei Variola eine dellenartige Vertiefung. Mitten in der Vertiefung sieht man mit blossem Auge eine offene oder mit einem Comedopfropf verlegte Follicularmündung. Die Haut über den beschriebenen Geschwülsten, welche ausnahmsweise die Grösse einer Zuckererbse erreichen, ist mattglänzend, rosenroth. Die Farbe erleidet aber mit dem Altern und mit dem Eintritt der Terminalmetamorphosen verschiedene Veränderungen. Die grösseren Geschwülste werden an der Basis (jedoch nie stielig) abgeschnürt und haben ungefähr die Consistenz des Molluscum contagiosum. In der Regel sind keine Sensibilitätsstörungen vorhanden, und Schmerzen treten nur im Falle der Entzündung ein. Uebt man auf die erwähnten Hautgeschwülste mit den Daumennägeln einen Druck von der Seite, so tritt aus der Follicularmündung in der Delle ein stearinartiger Sebumpfropf und bei fortgesetzter seitlicher Compression auch noch ein kugeliges Gebilde heraus, welches bei schwacher Vergrösserung ein drüsiges, traubenartiges Ansehen hat. Dieses Gebilde wurde bis jetzt falsch gedeutet, nämlich als ein spitzes Condylom, welches wandständig in der Follicularhöhle keimen sollte. Verf. schlug früher dieser Anschauung gemäss vor, für subcutanes Condylom den Namen endofolliculäres Condylom zu wählen. Seitdem man aber in dem spitzen Condylom eine Hypertrophie einer präexistirenden Hautpapille mit gleichzeitiger Wucherung ihrer Epidermisschicht sieht, sind auch jene Namen nicht mehr haltbar. Das hervorgedrückte traubige Gebilde ist nach Verf. kein in der Follicularhöhle entstandenes bindegewebiges Neugebilde, sondern (bei schwacher Vergrösserung gesehen) eine krankhaft vergrösserte Hautschmeerdrüse, in deren Ausführungsgange vor der Anwendung des seitlichen Druckes eingedicktes Sebum angesammelt war. Das sogenannte subcutane Condylom stellt daher eine Retentionscyste dar. Die Retention des eingedickten Sebum scheint aber nach Verf. etwas Unwesentliches zu sein; das Wesentliche besteht vielmehr in der monströsen Hypertrophie des drüsigen Theiles des Follikels selbst. Die secretorische Thätigkeit und die Functionirung geht hierbei unter.

Nach dem Herausdrücken des degenerirten Follikels entsteht ein verhältnissmässiger Substanzverlust im Cutisgewebe, es treten hierbei 2—3 Tropfen Blut aus, und die kleine Wunde heilt in 2—3 Tagen mit unbedeutender Narbe. Die grösseren Geschwülste werden am besten mit einer auf das Blatt gekrümmten Scheere abgetragen und die Wunden nachher mit Lapis geätzt. Eine Wiederkehr ist nicht zu erwarten, und es unterscheiden sich gerade auch hierdurch diese Geschwülste von den spitzen Condylomen. Die grösseren Geschwülste können durch Reizung in Entzündung und Gangränescenz übergehen, die kleineren dagegen, wenn sie nicht gedrückt werden, schrumpfen gewöhnlich. Diese geschrumpften Folliculargeschwülste bilden nachher eine sogenannte Comedoscheibe. Unterschei-

den sich nun diese Geschwülste von den spitzen Condylomen vollständig in histologischer Hinsicht, so differiren sie auch in pathogenetischer Beziehung. Die Wucherung eines spitzen Condyloms auf syphilitischem und nicht syphilitischem Boden wird stets durch eine Reizung des Keimbodens durch ein physiologisches oder pathologisches Secret (Hautschmeer, Schweiss, schleimiges oder schleimeitriges Secret) bedingt. Die spitzen Condylome bilden sich daher bekanntlich an solchen Stellen der Genitalien und ihrer Umgebung, über welche seborrhagisches oder blennorrhagisches Secret längere Zeit geflossen ist. Die hier beschriebene Follicularerkrankung kommt aber nur an solchen Körperstellen vor, an welchen eine derartige Bespülung nicht stattfinden kann. Die Unabhängigkeit der Cystenbildung und Hypertrophie von einer Irritation lässt sich aber dadurch erkennen, dass die Affection ohne Tripper und an solchen Stellen vorkommt, wo kein Trippersecret hingelangt (Arme, Rücken u. s. w.).

Die Entstehungsursache der hier beschriebenen Follicularerkrankungen ist nicht genau anzugeben, Verf. glaubt indessen, dass forcirtes, lange anhaltendes Schwitzen eine der Hauptbedingungen sein kann.

Montgomery: Kali hypermanganicum gegen Spermatorrhoea und chronische Gonorrhoea. (St. Louis med. reporter. — The med. record, No. 81, 1869.)

Sowohl innerlich als örtlich wendet Verf. dieses Mittel gegen beide Affectionen an. Bei der ersteren wird ein Bougie, welches mit einer Salbe aus 1 Gran des Salzes auf 1 Drachme Fett bestrichen ist, täglich einmal bis in die Blase eingeführt und gleichzeitig der Rücken des Penis mit einer Lösung von einer Drachme auf 1 Unze Wasser gewaschen. Ist das Individuum robust, so reicht man innerlich 3 Mal des Tages ½ Gran in einer Quantität Wasser. In derselben Weise ist auch die Anwendung bei chronischer Gonorrhoe, nur dass man auch statt des Bougie eine Injection von 10 Gran auf die Unze substituiren kann. Auch gegen Leukorrhöa ist das Mittel zu empfehlen.

Giampietro: Ueber die Heilbarkeit der Taubstummheit. (Gazz. med. ital. lombardiana, No. 19, 1869.)

Dies Leiden hält Verf. für curabel, sobald nachstehende Ursachen als Entstehung desselben vorliegen:

1) Imperforation des äusseren Gehörganges.
2) Stenose desselben.
3) Polypen des äusseren oder mittleren Ohres.
4) Ruptur oder Duplicatur der Membrana tympani.
5) Verdickung des Trommelfelles.
6) Prolapsus desselben.
7) Fungi oder Aspergillusmassen auf demselben.
8) Atresie der Tuba Eustachii.
9) Luxation oder Necrosis der Gehörknöchelchen.
10) Otorrhoea externa oder media.
11) Imperforation der Cellulae mastoideae.

Laforgue: Ueber die Niederkunft bei den epileptischen Frauen. (Revue médicale de Toulouse. — Annales et Bull. de la Société de médecine de Gand, Juin 1869.)

Verfasser kommt zu folgenden Resultaten:

1) Die Epilepsie hat keinen Einfluss auf die Schwangerschaft.

2) Die Schwangerschaft und ihre Folgen wirken nicht auf die Epilepsie.

3) Die epileptischen Frauen bekommen keine Anfälle während des Accouchements, oder wenigstens ruft dieses keine Anfälle hervor.

4) Die Epilepsie ist keine prädisponirende Ursache der Eclampsie.

5) Während der Schwangerschaft und nach dem Accouchement dauert die Epilepsie mit denselben Characteren und derselben Intensität fort.

6) Verschieden von der Epilepsie, wird die Eclampsie durch den puerperalen Zustand hervorgerufen, und hat einen schlechten Einfluss auf die Schwangerschaft und das Accouchement. Sie tritt nicht mehr nach dem Wochenbett auf.

7) Die Kinder werden durch die epileptischen Anfälle der Mütter während der Schwangerschaft nicht gefährdet. Sie sind gewöhnlich lebend und gesund bei der Geburt.

8) Anders bei den eclamptischen Frauen. Die Anfälle bringen hier während der Schwangerschaft oft den Kindern den Tod. Die Eclampsie, welche die Existenz der Mutter in allen Epochen der Schwangerschaft und des Accouchements bedroht, ist auch dem Kinde während der ganzen Zeit der Schwangerschaft schädlich.

9) Die Analogie der Symptome bei den epileptischen und den eclamptischen Anfällen hat keine pathogene Bedeutung; diese beiden convulsivischen Krankheiten sind verschieden in ihren Ursachen, ihrer Natur und ihren Wirkungen auf den Organismus.

Laqueur: Ueber die plötzlich auftretenden (brusques) Veränderungen der Refraction des Auges. (Annales d'Oculistique, Mai—Juin, 1869.)

Während bereits Donders die früher geltende Anschauung von der Stabilität der Refraction umgestossen und auf gewisse, allmälig auftretende, physiologische Veränderungen derselben — Auftreten von Hypermetropie im Greisenalter, Zunahme der Myopie beim jugendlichen Myops — aufmerksam gemacht hat, ist erst in neuester Zeit, und zwar zuerst von Jacobson bei einem Falle von diphtheritischer Lähmung des Accomodationsvermögens, die acute Hypermetropie deutlich bewiesen worden. Zu den bis jetzt nur sehr selten vorgekommenen Beobachtungen dieser Categorie hat Verf. selbst zwei veröffentlicht, von denen die eine einen 14jährigen Knaben, die andere eine 16jährige Näherin betraf. Bei beiden war eine diphtheritische Angina vorangegangen, bei beiden war nachträglich eine Paralyse der Accomodation beider Augen mit gleichzeitiger Hypermetropie derselben verschiedenen Grades plötzlich aufgetreten, und bei beiden hatte sich nach einiger Zeit vollständige Heilung eingestellt. Aus den Erscheinungen dieser und anderer analoger Fälle, nach genauer Untersuchung von 80 Fällen einfacher Accomodationsparalyse auf der Liebreich'schen Augenklinik und nach einer längeren Ausführung über die Verstärkung der acut auftretenden Refraction, resumirt Verf. am Schlusse der Arbeit seine Ansichten in folgende Sätze:

1) Eine acute Verringerung der Refraction tritt bisweilen gleichzeitig mit der diphtheritischen Paralyse der Accomodation auf.

2) Dieselbe entwickelt sich auch wahrscheinlich bei einer Anzahl einfacher (nicht mit Mydriasis verbundener) Accomodationslähmungen.

3) Beim Exophthalmus in Folge von schnell an Volumen zunehmenden Geschwülsten der Orbita wird die Refraction ebenfalls plötzlich eine schwächere.

4) Schnell verstärkt wird die Refraction des Auges in den subacuten Anfällen von Glaucoma.

5) Ebenso geschieht dies bisweilen während der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten.

6) Mittelst Annäherung der Augenlider können viele Myopen die zu starke Refraction verringern.

Noyes: Temporäre Amaurosis bei Bleiintoxication. (Detroit journ. of med. and pharmac. — The med. record, No. 81, 1869.)

Bei einem Kranken, welcher sämmtliche Symptome einer Bleivergiftung, wie Colik, Constipation, bläuliche Färbung des Zahnfleisches etc. etc. darbot, entwickelte sich 15 Tage nach dem Beginne dieser Erscheinungen eine Amblyopie, die allmälig zunahm und mit vollständiger Blindheit endete. Nachdem man starke Darmentleerungen erzielt und grosse Dosen Iodkali gegeben hatte, war nach 14 Tagen das Sehvermögen vollständig wieder hergestellt.

Personne: Anwendung des Terpenthinöles gegen Phosphorvergiftung. (Journ. de Pharm. et de Chimie, Sér. IV, Tom. 9, 1869.)

Von der Thatsache ausgehend, dass Terpenthinöl das Leuchten des Phosphors aufhebt, stellte Verf. Versuche an Hunden an, die ergaben, dass auf 10—30 Ctgr. Phosphor constant der Tod eintrat, wogegen von 5 Hunden, denen 1—2 Stunden später 10 Grmm. Terpenthinöl, in Emulsion mit Eigelb, gegeben wurde, nur 1 starb, während von anderen 5 Hunden, denen Phosphor und Terpenthinöl gleichzeitig gereicht wurde, ebenfalls nur 1 starb, die 4 anderen aber kaum erkrankten.

II. Kritik.

Ueber die Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege an die Schulbänke. Von Dr. med. Max Flinzer, Bezirksarzt in Chemnitz. Mit Tabellen und einer Abbildung, eine neue von Ernst Kunze in Chemnitz entworfene Subsellie darstellend. Chemnitz. Verlag von Eduard Focke. 1869. 8. S. 30. Preis 7½ Ngr.

Die Aufmerksamkeit, welche man in der Neuzeit neben der geistigen und sittlichen Entwicklung der Schuljugend namentlich dem leiblichen Wohl derselben zu widmen bestrebt ist, indem man sich allseitig bemüht, die verschiedenen Einflüsse, welche in letzterer Beziehung von der Schule ausgehen, näher in's Auge zu fassen, darf mit Recht als einer der bedeutsamsten Fortschritte auf dem Gebiete der Hygieine bezeichnet werden. Unter den mannigfachen Momenten, die hier in sanitätspolizeilicher Beziehung in Frage kommen, hat von jeher die Subsellienfrage, d. h. die Art und Weise, wie die Schulbänke und Tische am zweckentsprechendsten zu construiren sind, als eine der wichtigsten hervorgehoben werden müssen. Neben anderen schädlichen Folgen, die aus der schlechten Construction unserer Subsellien, wie sie zur Zeit noch in der Mehrzahl der Schulen im Gebrauch sind, resultiren, sind hauptsächlich zwei Uebel, »die unter unserer Schuljugend in auffälliger Weise auftretende Kurzsichtigkeit und die nicht minder häufige scoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule«, als mit derselben zusammenhängend statistisch nachgewiesen worden. Diesen Erfahrungen gegenüber, in Betreff welcher zahlreiche Aerzte übereinstimmend sich geäussert haben, bezeichnet es Verf. mit Recht als eine Nothwendigkeit, dass der Staat ebenso wie die Gemeinden für eine Verbesserung der Subsellien Sorge tragen, »um so die Momente, welche die Entstehung der genannten körperlichen Gebrechen bedingen, nach Kräften zu beseitigen und dem Schüler einen die Gesundheit nicht schädigenden oder doch nicht gefährdenden Platz zu bieten.«

Verf. erörtert nun in der Vorlage eingehend die Anforderungen, die man an eine gute Subsellie zu stellen hat, in welcher Beziehung ihm die Ansprüche der Aerzte mit gewissen Forderungen der Päda-

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

gegen maassgebend sind, die Aufstellung der Subsellien, das Material, aus denen dieselben in den einzelnen Ländern bestehen, und geht dann zur Besprechung der Stellung über, welche die öffentliche Gesundheitspflege der Subsellienfrage gegenüber einzunehmen hat, wobei er ausdrücklich warnt, die schlechten Subsellien als einziges oder auch nur wesentlichstes causales Moment für die oben erwähnten Uebel aufzustellen, vielmehr über die Sorge für gute Subsellien nicht die übrigen, nicht wenigen Factoren (Beleuchtung, Druckschrift, mangelhafte häusliche Beachtung, Höhe, Grösse der Schulzimmer etc. etc.), die sämmtlich in ihrer Zusammenwirkung mit den schlechten Subsellien die mannigfachen schädlichen Folgen bedingen, unberücksichtigt zu lassen.

Die Stadt Chemnitz, in welcher Verf. als Bezirksarzt angestellt ist, erfreut sich eines in allen Hauptbeziehungen gut eingerichteten Schulwesens, an dessen Verbesserung unausgesetzt gearbeitet wird. So geht gegenwärtig ein neues Realschul-Gebäude seiner Vollendung entgegen, das auch in den Anforderungen der Gesundheitspolizei allen billigen Anforderungen genügt. Auch für die Anschaffung möglichst zweckmässiger Subsellien ist hierbei in ausgedehntester Weise gesorgt worden, zumal ein Mitglied des dortigen Stadtverordneten-Collegiums, Herr E. Kunze, als Mitglied der Baudeputation sich mit grossem Eifer der Lösung dieser Fragen unterzog, sich durch Reisen Anschauung von den verschiedenen Subsellienformen verschaffte und mit der Literatur sich eingehend vertraut machte. Hierdurch kam Herr Kunze auf die Construction eines neuen Modelles einer Subsellie, die durch einige Monate neben anderen Modellen in der Chemnitzer Realschule aufgestellt wurde, um practisch erprobt zu werden. Das Resultat über die Zweckmässigkeit der Kunze'schen Subsellie ist danach ein sehr erfreuliches gewesen; sowohl die Lehrer, welche sie kennen, als auch die Schüler sind vollkommen von der Güte und tüchtigen Einrichtung der Subsellie durchdrungen. Beschädigungen haben sich an den aufgestellten Bänken in dem mehrmonatlichen Zeitraume nicht ergeben. Die Kunze'sche Subsellie schliesst sich in der Hauptsache an die Fahrner'sche an, unterscheidet sich aber wesentlich dadurch von ihr, dass die Tischplatte verschiebbar ist. Besondere Aufmerksamkeit ist auch dem Bücherbrette geschenkt, dessen Anbringung bekanntlich viele Schwierigkeiten verursacht. Für die unteren Classen ist durch ein eigenes Ranzerbrett für die Unterbringung der Schulranzen gesorgt. Der Preis einer Bank stellt sich für dreisitzige Bänke auf 8 Thlr. 10 Ngr. bis 8 Thlr. 15 Ngr. — Eine der Vorlage beigegebene Zeichnung erläutert die Construction der Kunze'schen Subsellie. — Um Unterlagen dafür zu gewinnen, wie viel Subsellien, wie viele verschiedene Grössen, wie viel von jeder Grösse u. s. w. erforderlich sein würden, hat sich Verf. im Januar d. J. im Verein mit Herrn Prof. Caspari und Herrn Kunze und unter Mithilfe zweier oberer Schüler einer Messung sämmtlicher Realschüler unterzogen. Sämmtliche Schüler wurden vollkommen bekleidet gemessen, wie für den vorliegenden Zweck erforderlich. Als Maass diente das in Sachsen in Gebrauch befindliche Militärmaass, welches in den unteren Maassgrössen entsprechend ergänzt worden war. Die Schüler wurden classenweise hereingeführt; sowie der Schüler unter das Maass trat, gab er sein Alter an, wurde dann entsprechend gestellt, die Körperlänge, die Entfernung der Sohle von der Kniekehle und weiter von der Sohle bis zur Schulterhöhe gemessen und einem Schreiber dictirt. — Die Chemnitzer Realschule besuchten zu dieser Zeit 382 Schüler, von denen nur 11 bei der Messung fehlten; da sie mit Berücksichtigung finden mussten, wurden die in den Classen fehlenden der Hauptzahl der gefundenen Maasse zugerechnet. Die auf diese Weise berechneten einzelnen Maasse für die Subsellien der Realschulen zu Chemnitz, die Grössenverhältnisse ihrer Schüler, sowie endlich die wichtigsten der in den einzelnen Ländern gebräuchlichen verschiedenen Subsellienmaasse nebst Angabe der Autoren, welche dieselben berechnet haben, hat Verf. in besonderen, seinem Buche beigegebenen Tabellen übersichtlich zusammengestellt. — Für diejenigen, die sich näher mit dem Gegenstande beschäftigen wollen, hat Verf. ein ausführliches Verzeichniss der einschlägigen Literatur von Were (1818) an beigefügt.

III. Erörterung strafrechtlicher, den Entwurf des Strafgesetzbuches für die Staaten des Norddeutschen Bundes betreffender Fragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin in dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. (Schluss.)

Die Deputation hat schliesslich noch, nachdem der Justizminister in seinem Schreiben vom 12. August es derselben anheimgestellt hatte, sobald sie hierzu Veranlassung finden sollte, auch noch andere, in das Gebiet der gerichtlichen Medicin einschlagende Fragen für die Aufstellung des Norddeutschen Strafgesetzbuchs-Entwurfes in den Kreis ihrer Erörterung zu ziehen, ihrem »Gutachten« einige Bemerkungen zu den §§ 137, 188 ff. und 345 No. 5 des Preussischen Strafgesetzbuchs zur Erwägung und Berücksichtigung angeschlossen:

A. Diebstahl an Leichen.

Unter den Vergehen, welche sich auf die Religion beziehen (Tit. 10), ist in § 137 die Wegnahme eines Theiles einer Leiche aus der Gewahrsam der berechtigten Personen mit Gefängniss von einem Monate bis zu zwei Jahren bedroht worden. Obwohl der Deputation nicht bekannt ist, dass diese Bestimmung zu strafrechtlicher Verfolgung Anlass geboten hat, so erscheint sie derselben doch mit Bezug auf Studirende und Aerzte höchst bedenklich, insofern erstere leichtsinnig genug sind, sich auf den medicinischen Sälen gelegentlich einzelne Theile von Leichen anzueignen, ohne dass es motivirt wäre, sie dafür in's Gefängniss zu setzen, während Aerzte bei Sectionen von inneren Theilen Manches aus wissenschaftlichen Gründen an sich nehmen. Die Deputation stelle es anheim, ob es sich hier nicht empfehle, den ganzen Zusatz: »eines Theiles einer Leiche« zu streichen? Gegen Anatomiediener, Todten- und Leichengräber könnte man sich ja durch strenge Instructionen und andere Strafandrohungen schützen.*)

B. Körperverletzungen.

Das Strafgesetzbuch für die Preussischen Staaten unterscheidet leichte (§§ 188, 189), erhebliche (§ 192 a) und schwere (§ 193) Körperverletzungen. Von diesen sind nur die erheblichen und schweren Verletzungen genau bestimmt, während es sich von selbst versteht, dass diejenigen Verletzungen als leichte zu bezeichnen sind, auf welche die Kriterien der erheblichen und der schweren nicht zutreffen. Um so wichtiger sei es aber, hebt die Deputation hervor, diese Kriterien so scharf als möglich festzustellen. Dass dies in dem Strafgesetzbuch nicht geschehen sei, davon sei in nicht wenigen Fällen eine Unsicherheit der Aerzte und der Richter, ja eine offene Differenz zwischen beiden die Folge gewesen. Die Deputation hält es daher in hohem Maasse wünschenswerth, dass hier durch genauere Bestimmungen nachgeholfen werde, um eine Constanz der Rechtsgrundsätze und damit eine wirkliche Rechtsgleichheit für alle analogen Fälle zu gewinnen.

Der § 192 a stelle zwei, gleich unsichere Criterien der erheblichen Verletzung auf: 1) erhebliche Nachtheile für die Gesundheit oder die Gliedmaassen des Verletzten, 2) eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. — Die Erfahrung habe ergeben, dass in Beziehung auf beide Punkte Fragen an die Gerichtsärzte gestellt worden sind, dass ihnen also auch ein Urtheil darüber zugemuthet wurde, ob a) ein Nachtheil für die Gesundheit oder die Gliedmaassen des Verletzten ein erheblicher, b) ob der Verletzte arbeitsunfähig, c) ob die Arbeitsunfähigkeit eine länger andauernde gewesen sei.

In Beziehung auf den Punkt b., die Arbeitsunfähigkeit, ist, nach der Ansicht der Deputation, die Stellung einer Frage an den Sachverständigen ganz begründet; aber das Gesetz müsste dem Letzteren dann auch angeben, welcher Art die Arbeitsunfähigkeit, über welche er gefragt wird, sein solle. Allein der Zweifel darüber sei so gross, dass ein Superarbitrium der Wissenschaftlichen Deputation und ein Urtheil des Ober-Tribunals sich geradezu entgegenstehen. Handelt es sich um Arbeitsunfähigkeit überhaupt, um Unfähigkeit zu jeder Art von Arbeit, oder, wie das Ober-Tribunal (Entscheidungen Bd. 28) ausgesprochen hat, um Unfähigkeit zur Verrichtung gewöhnlicher, körperlicher, durch erhöhten Kraftaufwand nicht bedingter Arbeit? Oder handelt es sich um die Unfähigkeit zu der dem Verletzten gewohnten, seiner gewöhnlichen Thätigkeit entsprechenden Berufs- oder gewerbsmässigen Arbeit, um den Travail personnel des Code pénal, oder, wie die Wissenschaftliche Deputation angenommen hat, um die Unfähigkeit, die gewohnte körperliche oder geistige Thätigkeit in gewohntem Maasse auszuüben? Handelt es sich endlich um völlige oder auch um verminderte Arbeitsunfähigkeit? — Die Deputation betrachtet es nicht als ihre Aufgabe, diese Frage für die Gesetzgebung zu entscheiden, aber sie glaubt darauf aufmerksam machen zu müssen, dass das Gesetz selbst ihre Entscheidung nicht der Willkür der Sachverständigen oder der Richter überlassen darf.

Den Punkt ad c. hat die Deputation um deshalb hervorgehoben, weil er zu unrichtiger Fragestellung an die Sachverständigen Veranlassung gegeben hat, während er in dieser Allgemeinheit in einer grossen Zahl von Fällen gar keine sachverständige Antwort zulasse.

Der Punkt a. dagegen falle ganz in das Gebiet der technischen Begutachtung, sobald sich der Richter nicht etwa, was meist nicht vorkommt und häufig in der That nicht möglich ist, darauf beschränkt, nach der Grösse, Art u. s. w. der Verletzung zu fragen, und sich das Urtheil über die Erheblichkeit selbst vorbehält. Es sei aber um so mehr nothwendig, dass das Gesetz sagt, welche Verletzung als erheblich betrachtet werden soll, da sonst im Unsichern bleibt, welche Verletzung eine leichte genannt werden soll. Als Kriterien bieten sich nach Ansicht der Deputation folgende dar: 1) die Dauer der Störung, 2) die Gefahr derselben, 3) die Folgen derselben.

Was zunächst die Dauer der Störung betrifft, so sei es gewiss richtig gewesen, wenn die ältere Bestimmung der Preussischen Strafgesetzgbung, welche eine mehr als 20tägige Dauer als Kriterium der schweren Körperverletzung hinstellt, aufgegeben ist; denn die Dauer einer Störung könne nicht den Unterschied zwischen einer schweren und einer erheblichen Verletzung begründen. Aber wohl verdiene es einer näheren Erwägung, ob die Dauer nicht einen brauchbaren Unterschied zwischen leichter und erheblicher Verletzung darstellt.

Das zweite Kriterium, die Gefährlichkeit einer Verletzung, könne sich entweder auf das Leben überhaupt, oder nur auf den betroffenen Theil beziehen, und im letzteren Fall komme es wesentlich darauf an, ob dieser Theil ein wichtiger ist oder nicht. Verletzungen, welche das Leben gefährden, aber nicht aufheben, z. B. manche Fälle von penetrirenden Brustwunden, von Verletzungen grösserer Gefässe,

*) Der »Entwurf« hat diese gutachtliche Bemerkung als zutreffend erkannt und ist demgemäss die betr. strafrechtliche Bestimmung in den von den »Uebertretungen« handelnden Theil (§ 353 No. 4) verwiesen worden, »weil dadurch die Möglichkeit gewonnen ist, jene immerhin nicht zu duldende Handlung, wenn sie unter den in dem Gutachten hervorgehobenen mildernden Umständen begangen worden, mit einer blossen Geldstrafe zu ahnden.«

von Schädelbrüchen, seien unzweifelhaft im Sinne der Wissenschaft und der gewöhnlichen Auffassung schwere, aber sie passen nicht in die Categorie des § 193, der die schweren Verletzungen umfasst (vergl. § 195). Sie müssten also gegenwärtig von dem Sachverständigen nur als erhebliche betrachtet werden, wenn sie geheilt werden, ohne jene besonderen Folgezustände zu hinterlassen, welche der § 193 aufzählt. Beträfe die Gefahr dagegen nur einen einzelnen Theil, so sei es ein grosser Unterschied, ob dieser Theil ein edler und wichtiger, oder ein indifferenter und gleichgültiger ist. Das Strafgesetzbuch erkenne dies an, indem es Verletzungen der Gliedmaassen bei den erheblichen, Verlust von Sinnesorganen bei den schweren Verletzungen aufführt. Aber diese Unterscheidung sei nicht logisch durchgebildet. Jemand könne eine Verletzung des oder der Augen erhalten, welche so schwer ist, dass er längere oder kürzere Zeit in Gefahr steht, das oder die Augen zu verlieren. Eine solche Gefahr sei ungleich grösser, als die Gefahr, ein Fingerglied zu verlieren. Nichtsdestoweniger sei der Fall, sobald ein günstiger Verlauf eintritt und das Auge erhalten wird, nicht unter die schweren Verletzungen im Sinne des § 193 zu subsumiren. Aber gewiss verdienten solche Verletzungen der Sinnesorgane ihren Platz im § 192a neben den Verletzungen der Gliedmaassen. Umgekehrt könnten Verletzungen der Gliedmaassen, z. B. Verwundungen der Gelenke, der Arterien, ungleich gefährlicher sein, als Verletzungen eines Auges oder der Nase. Manche von ihnen verdienten ihre Stelle unter den schweren Verletzungen, also im § 193, wo sie jedoch nur zulässig seien nach der jetzigen Fassung, wenn sie eine Verstümmelung hervorbringen. Hier lasse sich eine Scheidung vornehmen, wenn man alle lebensgefährlichen Verletzungen als schwere hinstellt, während alle diejenigen, welche nur eine örtliche Gefahr und insbesondere jene, welche die Gefahr eines Verlustes wichtiger Theile, jedoch nicht den Verlust selbst mit sich bringen, unter die erheblichen verweist.

Endlich die Folgen der Verletzung haben fast ausschliesslich die Fassung des § 193, welcher von den schweren Verletzungen handelt, bestimmt. Es sind daselbst aufgeführt: 1) Verstümmelung, 2) Beraubung der Sprache, des Gesichts, des Gehörs, der Zeugungsfähigkeit, 3) Geisteskrankheit.

Offenbar sei diese Aufstellung viel zu eng. Wenn Jemand in Folge einer Verletzung des Rückenmarks eine Lähmung der unteren Körperhälfte erleide, so sei diese Störung gewiss viel schwerer, als wenn er die Nase verliere. Verfalle Jemand nach Misshandlungen in anhaltendes Siechthum, so sollte der Fall ernster beurtheilt werden, als wenn er die Ohren einbüsst. Anderseits habe sich erfahrungsmässig ergeben, dass der Begriff der Verstümmelung ein ganz vager sei, der weder medicinisch, noch juridisch, noch im gewöhnlichem Sprachgebrauch eine feste Begrenzung habe. Die grössten Widersprüche und Unzuträglichkeiten seien dadurch herbeigeführt worden. Ein Gericht habe den Verlust einer Ohrmuschel für eine Verstümmelung erklärt, ein anderes nicht. Ob der Verlust des Gesichtsvermögens auf einem Auge, ja sogar, ob die Zerstörung oder Verunstaltung des einen Auges eine Verstümmelung ist, bleibe der Willkür des Richters überlassen. Es sei zweifelhaft, ob verunstaltende und im hohen Maasse entstellende Verletzungen des Gesichts, ob Unbeweglichkeit von Fingern und Gliedmaassen schwere oder nur erhebliche zu nennen sind. Entscheidungen des Ober-Tribunals von 1857 und 1858 verlangten den gänzlichen Verlust eines Gliedes oder äusseren Körpertheils, wonach es zweifelhaft würde, ob der Verlust ganzer Zahnreihen dem Verlust eines Fingergliedes gleichgestellt werden darf. Ein Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation von 1857 dagegen verlange, ausser dem Verlust des Körpertheils, das Vorhandensein einer erheblichen, schweren oder gar nicht heilbaren Störung einer Function, führe also einen dem gewöhnlichen Sprachgebrauch ganz fremden Begriff in die Betrachtung ein.

Schon diese Unsicherheit in der Anwendung zeige, dass der Ausdruck »Verstümmelung« am besten aus dem Strafgesetzbuch entfernt wird. Es komme dazu, dass es eine grosse Ungleichheit der Strafe bedingt, wenn der Verlust eines Fingers oder eines Fingergliedes, eines oder mehrerer Zähne, einer Ohrmuschel u. s. w. in dem Urtheil gleichgestellt würde mit Blindheit, Taubheit, Geisteskrankheit.

Die Deputation erlaubt sich demgemäss folgende Vorschläge zu neuer Fassung der betreffenden Paragraphen, wobei sie bemerkt, dass auch § 233 dem entsprechend zu ändern wäre:

§ 192a. Wer einem Menschen eine vorsätzliche Misshandlung oder Körperverletzung zufügt, welche eine mehr als zwanzigtägige Krankheit des Verletzten oder eine ebenso lange dauernde Unfähigkeit zu gewohnter Arbeit oder eine schwere Erkrankung eines wichtigen Körpertheils oder den Verlust eines minder wichtigen Gliedes zur Folge hat, wird — — —.

§ 193. Wer vorsätzlich einen Menschen der Art misshandelt oder verletzt, dass derselbe in Folge davon ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert, oder in widerwärtiger Weise entstellt wird, oder in anhaltendes Siechthum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, oder unmittelbar in Lebensgefahr geräth, ohne dass jedoch der Tod des Verletzten eintritt, wird — — —.*)

C. Feilhaltung und Verkauf trichinenhaltigen Fleisches.

Im § 345 No. 5 ist mit Strafe bedroht, wer verfälschte oder verdorbene Getränke oder Esswaaren feil hält. Auf diesen Passus ist bei Gelegenheit der Trichinen-Erkrankungen öfter hingewiesen worden, jedoch hat man geglaubt, ihn nicht auf trichinisches, finniges und anderes, von kranken Thieren hergenommenes Fleisch beziehen zu können. Bei der immer grösser werdenden Zahl bekannter Erkrankungen hält es die Deputation für nothwendig, endlich eine Bestimmung aufzunehmen, welche das Einschreiten der Gerichte gestattet. Wenn auch der Halberstädter Fall freilich gezeigt habe, dass das Strafgesetzbuch das Einschreiten der Gerichte und schwere Strafen zulässt, wenn der Tod von Menschen erfolgt ist, so habe sich aber selbst bei massenhaften Erkrankungen bis jetzt die Criminal-Justiz neutral verhalten, und selbst die Polizei beschränke sich auf ganz unwirksame Maassregeln. Die Deputation empfiehlt es daher als höchst dringlich, dass endlich einmal auch der Verkauf des Fleisches von kranken Thieren, das Feilhalten und der Verkauf trichinenhaltigen Fleisches ausdrücklich mit Strafe bedroht werde; dies sei zugleich das einzige wirksame Mittel, die betheiligten Gewerbtreibenden zu der ihnen obliegenden Aufmerksamkeit und Sorgfalt zu bewegen.**)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Der Privatdocent Dr. med. Frankenhäuser zu Jena ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Gesammtuniversität daselbst ernannt worden.

— Seit Kurzem zählt Berlin auch einen weiblichen Doctor zu seinen Bewohnern in der Person einer Frau Henriette Hirschfeldt, einer gebornen Holsteinerin, welche im Herbste des Jahres 1867 nach Amerika ging, um auf dem Dentist-College zu Philadelphia Zahnheilkunde zu studiren. Nach einem glänzend bestandenen Examen ist Frau Hirschfeldt jetzt nach Deutschland zurückgekehrt, hat auf Grund der mitgebrachten Zeugnisse von der preussischen Regierung die Concession erhalten und bereits hier in Berlin die zahnärztliche Praxis für Frauen und Kinder begonnen.

München, 15. Sept. Im Achenthal ist der berühmte hiesige Kliniker, Ober-Medicinalrath und Professor Dr. v. Pfeufer, gestorben.

Florenz. Am 16ten d. M. ist ein Comité von hiesigen Aerzten zusammengetreten, welches den zu dem Congresse erscheinenden fremden Collegen bezüglich der Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten während ihres hiesigen Aufenthaltes Aufschluss zu ertheilen, sich die Aufgabe gestellt hat. Dasselbe hat seinen Sitz im Hospital St. Maria nuova und lässt es sich besonders angelegen sein, für anständige Quartiere Sorge zu tragen.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Dr. med. Castiglioni zu Mailand ist der Rothe Adler-Orden 3. Cl., dem Ober-Stabsarzt und Marine-Arzt 1. Cl. Dr. Wenzel zu Wilhelmshaven der Rothe Adler-Orden 4. Cl., den pract. Aerzten Dr. Benj. Leop. Müller und Dr. Joach. Heinr. Heynemann in Berlin der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., sowie den Kreisphysikern Dr. Beeck in Pr. Holland und Dr. Korsch in Mohrungen und den pract. Aerzten DD. Schiefferdecker und Völzch in Königsberg i. Pr., Dr. Holder-Egger zu Bischofswerder und Dr. Strübing in Pyritz der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt Sanitätsrath Dr. Homberger in Liegnitz ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Liegnitz ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Arthur Schmiedel in Beuthen a/O., Dr Fickert in Bonn, Dr. Hersing in Marburg.

Verzogen sind: Sanitätsrath Dr. Frühauf von Beuthen a/O. nach Berlin, Garnison-Stabsarzt Dr. Heck von Danzig nach Colberg, Dr. Eicker von Vlotho nach Dortmund, Dr. Daniels von Bonn nach Bochum, Dr. Fett von Sachsenhagen nach Forchheim, Wund-Arzt 1. Cl. Labinski von Lützel-Coblenz nach Niederlahnstein, Wund-Arzt 2. Cl. Flitner von Erfurt nach Bindersleben.

Todesfall: Kreisphysikus Dr. Chevalier in Trier.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Physikatsstelle des Landkreises Trier; Meldungen bis zum 16. October cr.

Vacanz: In Elgershausen wird die Niederlassung eines pract. Arztes dringend gewünscht.

Anzeige.

Der erste Bericht über die am 18. d. M. zu Innsbruck eröffnete Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist uns erst nach Schluss der Redaction zugegangen, so dass uns die Aufnahme desselben in diese Nummer nicht mehr möglich wurde.

D. Redaction.

---

*) In den »Motiven« zum Entwurf des Norddeutschen Strafgesetzbuches wird jedoch auch der Abänderungsvorschlag der Deputation in Betreff der erheblichen Körperverletzung, als die bisher hinsichtlich der Kriterien derselben in der Rechtsprechung bestandenen Zweifel nicht beseitigend, bezeichnet. »Insofern jenes Gutachten das Merkmal einer 20 Tage dauernden Krankheit oder ebenso lange dauernde Unfähigkeit zu gewohnter Arbeit« aufstellt, treffen dieselben Bedenken zu, welche die Preussische Gesetzgebung im J. 1856 veranlassten, von der Festsetzung einer bestimmten Dauer der in Folge der Körperverletzung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Abstand zu nehmen.«

Es ist deshalb von der Aufstellung eines besonderen Vergehens der erheblichen Körperverletzung abgesehen, statt dessen ist das Strafmaass der vorsätzlichen Körperverletzung, soweit es sich um Gefängnissstrafe handelt, im § 195 von 2 auf 3 Jahre erhöht worden. Dem Richter ist somit genügender Spielraum gegeben, die bisherigen Qualificationsgründe bei Abmessung der Strafe zu würdigen.

Für den Begriff der schweren Körperverletzung schliesst sich der »Entwurf« im Wesentlichen an den in dem Gutachten der Deputation gemachten Vorschlag an.

**) Dem entsprechend bedroht der § 353 des »Entwurfs« mit Geldbusse bis zu 50 Thalern oder Haft bis zu 6 Wochen, wer verfälschte oder verdorbene Getränke oder Esswaaren, insbesondere trichinenhaltiges Fleisch feilhält oder verkauft. Gleichzeitig ist die Einziehung der verdorbenen Esswaare, resp. des trichinenhaltigen Fleisches im Urtheile auszusprechen.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 25. September 1869.** **77. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Hofrath Dr. **F. Weber** (St. Petersburg): Zur Casuistik maniacalischer Anfälle nach Ablauf acuter Krankheiten. (Directe Mittheilung an die Redaction dies. Zeitung.)

I. Ein maniacalischer Anfall nach abgelaufener Pneumonie.

A. T., Frau von 40 Jahren, guter Constitution, die noch regelmässig menstruirt, wird von einer Pleuropneumonia dextra befallen; die Hepatisation geht durch die ganze Lunge bis auf die Spitze derselben, wobei in der Gegend des unteren Lappens Reibungsgeräusche wahrzunehmen sind. Am fünften Krankheitstage steigert sich das Fieber, zugleich bildet sich Hepatisation des oberen Lappens der linken Lunge, rechts hingegen zeigt die Crepitatio redux den Beginn der Lösung der Pneumonie an. Am achten Tage der Krankheit beginnt die Lösung der Hepatisation auch in der linken Lunge, doch wird Pat. durch den heftigen pleuritischen Schmerz der rechten Seite überaus beunruhigt, wobei das Fieber noch immer sehr lebhaft bleibt. Die Pleurodynie wurde durch einige subcutane Morphiuminjectionen gestillt, so dass Pat. in einen wohlthätigen Schlaf verfällt. Mehrmals wiederkehrende Pleurodynia veranlasst eine Wiederholung der hypodermatischen Injection des oben erwähnten Narcoticums. Unterdessen wird Pat. einer energischen Mercurialcur, aus Calomel- und Mercurialinjectionen bestehend, unterworfen, bei der die Lungenentzündung sich ziemlich rasch löst, so dass am 12. Krankheitstage nur noch links einige verdächtige Stellen zurückblieben. Am 14. Tage der Krankheit, nachdem das Fieber vollkommen gewichen und die Pneumonie fast als gelöst betrachtet werden konnte, stellte sich plötzlich ein maniacalischer Anfall ein, der die Form einer Melancholia activa annahm und sich hauptsächlich durch Hallucinationen des Gesichts und Gehörs äusserte; bald ging der Zustand in heftige Tobsucht über, so dass Pat. gebunden werden musste; trotzdem blieb sie vollkommen fieberlos, auch bildeten sich keine neuen Infiltrationen der Lungen. Dieser maniacalische Zustand hielt fünf Tage an; während desselben begann Pat., die bis jetzt keine Speise zu sich genommen, mit gutem Appetit zu essen, wodurch sie sich körperlich rasch erholte. Die Anfälle von Tobsucht wurden durch grössere Opiumgaben gemildert. Nach Ablauf der fünf Tage schwand die Gemüthskrankheit eben so rasch wie sie gekommen war, so dass Pat. bei Verfasser's Besuche vollkommen vernünftig antwortete. Die in Tobsucht verbrachten Tage waren dem Gedächtniss der Kranken entschwunden. Die Kranke erholte sich rasch.

II. Ein maniacalischer Anfall nach abgelaufenem rückkehrendem Fieber.

N. K., Frau von 40 Jahren, schwächlicher Constitution, machte zwei heftige Anfälle von Febris recurrens durch, mit einer Remission von vier Tagen, die sich durch einen bedeutenden Kräfteverfall der Kranken auszeichnete; nach Ablauf des zweiten Paroxysmus war der Collapsus universalis noch bedeutender. Drei Tage nach der vollkommenen Remission des zweiten Anfalles stellten sich Anfangs Unruhe und Beängstigung ein, die sich bald zu maniacalischen Erscheinungen ausbildeten. Das Gemüthsleiden äusserte sich ebenfalls in der Form einer Melancholia activa; bei trüber Gemüthsstimmung stellten sich Paroxysmen der Tobsucht ein, begleitet vom Triebe, dem Hospitale, welches ihr als Asyl während der Krankheit diente, zu entspringen, so dass man gezwungen war, sie in strengem Gewahrsam zu halten und sogar zum Zwangshemde die Zuflucht zu nehmen. Während dieses Leidens, das acht Tage anhielt, blieb Pat. vollkommen fieberlos, ja sie begann sich sogar nach dem bedeutenden Kräfteverfall zu erholen, nachdem sich ein tüchtiger Appetit und gute Verdauung eingestellt hatten. Der maniacalische Zustand schwand eben so plötzlich wie er aufgetreten, denn Pat. erwachte eines Morgens ganz vernünftig, nachdem sie noch den Abend vorher recht tüchtig getobt hatte; sie war nicht wenig erstaunt, sich im Zwangshemde zu finden, da sie von den Vorgängen der letzten Woche keine Ahnung hatte.

In beiden Fällen fand sich nicht das geringste Causalmoment für das plötzliche Auftreten dieser Erscheinungen vor.

Zur Bekanntmachung der eben beschriebenen Fälle veranlasst den Herrn Verfasser die Aufforderung eines Irrenarztes in der »Klinischen Wochenschrift« des vergangenen Jahres.

Prof. **Virchow:** Ueber interstitielle Encephalitis. (Virchow's Archiv, 44. Bd., 4. Heft.)

Verf. hat zuerst auf der Naturforscher-Versammlung zu Hannover (1865)*) über eine eigenthümliche Form von congenitaler Encephalitis und Myelitis berichtet, auf deren Zusammenhang mit einer gewissen Art von Ulceration der Hornhaut später v. Graefe (Arch. f. Ophthalm., Bd. XII) und Hirschberg hingewiesen haben. Nach den vorliegenden Mittheilungen Virchow's haben die fortschreitenden Untersuchungen mehr und mehr herausgestellt, dass nicht blos bei Neugeborenen, sondern auch bei Kindern, welche mehrere Monate alt geworden sind, die Autopsie die gleichen Veränderungen nachweist, und wenngleich es noch einer näheren Untersuchung bedarf, ob der Anfang

*) S. No. 80 dies. Ztg. 1865.

des Processes auch in Fällen der letzteren Art nicht häufig schon bis in das intrauterine Leben zurückreicht, so erscheint es doch sehr wahrscheinlich, dass der Beginn des Uebels zuweilen erst Wochen und Monate nach der Geburt angenommen werden muss. Es lässt sich daher vermuthen, dass gerade diese Krankheit für die Erklärung der Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebensmonaten nicht ohne Werth ist. So hat Hayem (Etudes sur les diverses formes d'encéphalite. Paris 1868, p. 79) nach dem Bekanntwerden von Verf.'s Arbeit alle Gehirne (etwa ein Dutzend) von Neugeborenen untersucht, die er sich hat verschaffen können, und zu seinem grössten Erstaunen die von Verf. beschriebenen Veränderungen, wenngleich in verschiedenen Graden entwickelt, in allen ohne Ausnahme gefunden. Indess bemerkt Verf. ausdrücklich, dass man daraus nicht etwa den Schluss ziehen darf, die Veränderung finde sich bei allen Kindern dieses Alters, da seine Beobachtungen ihn gelehrt haben, dass sowohl bei Todtgeborenen, als bei Kindern, die nach der Geburt gestorben sind, recht oft Gehirne vorkommen, in welchen diese Veränderung nicht zu sehen ist.

»Einzelne Körnchenzellen oder zerstreute fettige Entartungen an den Gefässen kommen natürlich nicht in Betracht. Insbesondere an den Gefässscheiden und in den Capillarwandungen finden sich häufiger Fettmetamorphosen, die in keinem nothwendigen Zusammenhange mit der Encephalitis stehen. Für diese letztere ist es gerade characteristisch, dass der eigenthümliche Sitz der Störung an den Zellen der Neuroglia und zwar der weissen Substanz ist, und wenn auch zuweilen gleichzeitig die Gefässe, seien es capillare, seien es grössere, mitbetheiligt sind, so ist dies doch keineswegs nothwendig oder regelmässig; im Gegentheil, es können die Gefässe ganz frei sein, während daneben das Interstitial-Gewebe des Gehirns durch und durch erkrankt ist.«

Unter dem Microscop sieht man in einem Falle stärkerer Entwickelung des entzündlichen Processes bei ganz schwacher Vergrösserung an dünnen Schnitten der Hirnsubstanz den ganzen Raum zwischen den Gefässen von kleinen schwärzlichen Punkten durchsetzt, die gegen die mehr normalen Stellen spärlicher werden. Bei stärkerer Vergrösserung lösen sich die Punkte in Körnchenkugeln auf, die in der feinkörnig erscheinenden Grundsubstanz ziemlich regelmässig vertheilt sind. Dies ist nach Verf. so leicht zu beobachten, dass nur eine geringe Uebung im Microscopiren dazu gehört, einen solchen Fall zu erkennen, »und es kann daher wohl gefordert werden, dass die Gerichtsärzte künftig bei ihren Untersuchungen sich des Microscopes zur Constatirung dieses namentlich forensisch wichtigen Befundes bedienen.«

Der Zustand der Gefässe kann dabei ganz verschieden sein. Abgesehen von der fettigen Degeneration ihrer eigenen Wandungen findet sich auch eine grosse Variabilität ihres Inhaltes. In manchen, freilich seltenen Fällen sind die Gefässe ganz leer; in anderen sind selbst die kleinsten gefüllt; in noch anderen zeigen sich die Gefässe ungleich erweitert. Letzteres fällt gewöhnlich mit stärkerer Fettmetamorphose zusammen, und man sieht dann die schwärzlichen Fettkörnchenmassen in Haufen und Zügen zusammengelagert.

Entgegen Hayem, der nur diejenigen Fälle von Fettmetamorphose der Neuroglia-Zellen als entzündliche gelten lassen will, in welchen eine excessive Vascularisation und schmutzig graue oder gelbliche, nicht erweichte, aber mit Exsudaten und Körnchenkugeln erfüllte Punkte gefunden werden, behauptet Verf., dass Vascularisation (d. h. Gefässneubildung) eben so wenig nöthig ist, als Injection oder Hyperämie, zumal ja letztere an sich ein variables Moment ist, das mit dem Tode verschwinden kann, wenn es auch bis zum Tode vorhanden war. Pathologisch-anatomisch hat sie allerdings Bedeutung, wenn sie da ist, aber ihr Fehlen in der Leiche spricht nicht gegen den irritativen Character des Processes während des Lebens. Wichtiger sind die stärker veränderten Punkte, auf die Verf. schon in seiner ersten Arbeit (Archiv, Bd. XXXVIII) ausdrücklich hingewiesen hat, die jedoch nur die am meisten erkrankten Stellen bezeichnen, während sich neben ihnen fast regelmässig jene mehr diffuse Veränderung findet, welche in anderen Fällen allein vorhanden ist.

»Gewiss wird Niemand den entzündlichen Character der gelblichen oder grauweisslichen Stellen in Abrede stellen. Hier tritt in der That, was Hayem sonderbarer Weise ausschliesst, eine Erweichung ein, und zwar eine ganz besondere Form, die einer Erwähnung bedarf. Schon 1865 in Hannover habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass in diesen Erweichungsheerden eigenthümliche, spindelförmige Körper vorkommen, welche aus veränderten Axencylindern bestehen. Man kann sie leicht für Bindegewebskörperchen halten. Es sind bald kürzere, bald längere, zuweilen schmale, andermal breitere Spindeln oder Kolben von blasser, ziemlich gleichmässiger Beschaffenheit, von Bindegewebskörperchen (geschwänzten Körperchen) hauptsächlich durch den Mangel eines Kerns verschieden. Man würde sie kaum als Theile oder Bruchstücke von Axencylindern erkennen, wenn man sie nicht bei vorsichtiger Behandlung noch im Innern erhaltener Nervenfasern, von Myelin umgeben, erblicken könnte. Schon in der Nervenfaser schwillt der Cylinder stellenweis varicös auf, verdickt sich und wird so geeignet, später isolirt zu werden und in seinen Bruchstücken jene eigenthümliche Form zu zeigen.

»Man ersieht leicht, dass dadurch die Aehnlichkeit des vorliegenden Processes mit der Veränderung der Retina bei Nephritis albuminosa sehr gross wird. Gerade bei dieser haben wir ebenfalls die Fettmetamorphose der Interstitialzellen und jene varicöse Hypertrophie der Axencylinder, welche Heinrich Müller zuerst als solche erkannt hat. Erwägt man nun, dass der Fettmetamorphose Vergrösserungen der gliösen Zellen, Theilungen ihrer Kerne, Vermehrungen der Zellen selbst vorhergehen, dass gleichzeitig sehr gewöhnlich andere Organe, wie die Nieren, parenchymatös-entzündlichen Störungen unterliegen, dass irritative Processe, wie Pocken, Scharlach, Syphilis, sehr häufig die Hirnerkrankung bedingen, so erscheint es mir nicht bedenklich, auch die letztere als einen irritativen Vorgang anzuerkennen. Nur verwahre ich mich noch einmal ausdrücklich davor, dass man nicht blosse Fettdegeneration der Gefässe oder ganz vereinzelte Körnchenzellbildung in der Neuroglia oder endlich einfache gelbe Erweichungen von rein passivem Character damit zusammenwerfe.«

Richardson: Das Chloral und seine anästhetische Wirkung. (W. med. Presse, No. 38, 1869.)

Verf. hat im Devon- und Exeter-Hospital eine Reihe von Versuchen an Säugethieren und Vögeln mit dem Chloral ausgeführt und den Grundgedanken Liebreich's bestätigt gefunden, d. i. dass das Chloralhydrat in Berührung mit dem Alkali des Blutes eine Zersetzung erleidet, welche das Chloroform frei macht, und als solches betäubend und schlafbringend wirkt. Er hat zu diesem Zwecke das Chloralhydrat direct mit Blut gemischt, das Gemische destillirt und im Destillat Chloroform nachgewiesen. Mit einer constanten Verbindung von 1 Theil Chloral und 2 Theilen Wasser machte er nun Versuche am lebenden Körper, und fand, dass auch im lebenden Körper eine Zersetzung des Chlorals eintritt, indem sich freies Chloroform und eine ameisensaure Natronverbindung (formiate of sodae) im Blute bildet. Das freigewordene Chloroform ruft einen Schlaf hervor, der sich der Qualität nach von dem durch die gewöhnliche Chloroformnarcose erzeugten nicht unterscheidet. Quantitativ jedoch unterscheidet sich das Chloral vom Chloroform, indem 2 Theile Chloral physiologisch 7 Theilen Chloroform äquivalent sind; der durch das Chloral hervorgebrachte Schlaf dauerte 4—5 Stunden, doch ist dem Schlafe häufig Erbrechen vorausgegangen, und war die wirkliche Empfindungslosigkeit nur auf einen sehr kurzen Zeitraum beschränkt, sonst war der Körper, selbst während des Schlafes, hyperästhetisch gegen Schmerz und Berührung. Auch die Gefahr des Chloroformtodes ist vorhanden, sobald die

Dosis des Chlorals eine gewisse Grenze überschreitet. Der Tod tritt ein während des Schlafes, unter einer raschen Abnahme der Körpertemperatur. Nachdem Verf. die Vortheile und Gefahren des Chloralhydrats mit jener des Chloroforms des Methylenbichlorids, mit dem vierfach gechlorten Kohlenstoff und mit dem Amychlorid vergleicht, kommt er zu dem Resultate: dass durch die Untersuchungen Liebreich's zwar die physiologische Wahrheit zu Tage gefördert wurde, dass das Blut gewisse chemische Verbindungen zu zerlegen vermag, dass aber in practischer Beziehung das Chloralhydrat das Opium, das Chloroform und andere jetzt bekannte narcotische Heilmittel nicht nur nicht übertrifft, sondern durch die constante Bildung von ameisensaurem Natron im Blute direct schädlich wirkt und den genannten Narcoticis daher nachzusetzen ist.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck.

»Ein Preis nur ist's, der Euern Sinn entlehte,
Der Wahrheit und der Menschlichkeit Gebote.«
»So steht Ihr siegreich an dem Sarkophage
Der alten Zeit, die jäh in Nacht versinkt;
Die Thore öffnend jenem neuen Tage,
Der morgenroth schon von den Zinnen blinkt
Und niederfluthend in gewalt'gem Strome
Die freie Menschheit eint im Riesendome.«

Dies die Schlussworte des Festgrusses der bekannten Dichterin Angelica von Hörmann an die 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbruck 1869. Und in der That scheint es uns, als wenn die Macht der Naturwissenschaft, wie sie in diesen Versen so sinnig gekennzeichnet wird, sich in der gepriesenen Weise gerade an den Bewohnern des frommen Tirolerlandes kundgethan. Statt der erwarteten Gegner fanden die ungemein zahlreich herbeigeströmten Gäste eine grosse Schaar begeisterter Verehrer, die mit einander wetteiferten in dem Bestreben, den Vertretern der modernen Naturforschung, den wahren Freunden der Menschheit, ein gastliches Asyl zu bieten, so dass die Worte, mit welchen Herr Hofrath Schlömilch im vergangenen Jahre die Dresdener Versammlung schloss: »In der That zerstört die Naturwissenschaft nur Das, was der Zerstörung werth war; mit sanfter Hand zieht sie die Binde des Aberglaubens hinweg, welche das Auge des Menschen beschattete; sie macht den Blick frei und befestigt die Ueberzeugung von einer höheren Weltordnung . . . Und wenn wir mit solchen Anschauungen den Boden des glaubensstarken Tirol betreten, so haben wir eine Basis, auf welcher sich, wenn auch nicht die extremsten Parteien, wohl aber die grosse Mehrzahl der gemässigt Denkenden vereinigen lässt«, in weit grösserem Umfange sich bewahrheitet haben, als selbst die liberalen Gelehrten Tirols damals zu hoffen wagten. Die deutschen Naturforscher haben in der That kaum noch etwas von den »geistigen Nebelkappen« vorgefunden, welche die Bergspitzen Tirols ehedem so vollständig umkleideten, vielmehr wehte ihnen auch bei ihrem Einzuge in Innsbruck der frische Hauch freien deutschen Geisteslebens entgegen. Hatten doch die tirolischen Naturforscher ihren Trumpf darauf gesetzt, Deutschland zu beweisen, dass trotz Encyclica und Syllabus im Innthale gegenwärtig nichts von jener Finsterniss zu entdecken sei, welche man allgemein in demselben zu suchen sich immer noch berufen fühlt.

Der Stadtthurm, die Universität und viele andere Gebäude waren schon am Morgen des 17ten zu diesem ersten rein deutschen Feste, das Innsbruck in diesem Jahre zu feiern Gelegenheit gehabt, mit schwarz-roth-goldenen Fahnen festlich geschmückt, die Mitglieder des Centralcomités, die des Ordnungs-, Wohnungs- und Empfangs-Comités, an ihren verschiedenfarbigen Cocarden erkenntlich, hatten in der anerkennenswerthesten Weise ihre Thätigkeit begonnen, um den zahlreichen Ankömmlingen nach Kräften in der ersten Orientirung behilflich zu sein. Freiwillige Führer hatten sich für diesen Zweck dem Comité zur Verfügung gestellt, da Letzteres den Anforderungen der für die beschränkten localen Verhältnisse Innsbruck's unverhältnissmässig zahlreichen Versammlung sonst kaum zu genügen im Stande gewesen wäre. — Abends von 7 Uhr an fand in den ansprechend decorirten Redoutensälen die erste gesellige Zusammenkunft der Mitglieder und Theilnehmer behufs gegenseitiger Begrüssung statt. Mit Einschluss der Damen mochte sich die Zahl derselben wohl auf 1000, darunter über 500 Fremde, belaufen, und bemerkten wir unter denselben manche bedeutende wissenschaftliche Celebrität Nord- und Süd-Deutschland's. Selbstverständlich bewahrte diese, bis tief in die Nacht hinein dauernde Vorversammlung während ihrer ganzen Dauer den Character der äussersten Gemüthlichkeit, wodurch dieselbe, gleich ihren Vorgängern, ihren altbegründeten guten Ruf bewährte.

Die erste allgemeine Sitzung begann am 18. Vormittags 9½ Uhr im glänzend beleuchteten Nationaltheater. Bis auf die Gallerie waren sämmtliche Räume desselben gedrängt besetzt (die Damen hatten die Logen inne), als Herr Prof. Rembold die Versammlung eröffnete, indem er dieselbe als von ihr im vorigen Jahre bestellter Geschäftsführer willkommen hiess.

Hierauf begrüsste der Statthalter Freiherr v. Lasser die Versammlung im Namen der österreichischen Regierung, welche schon mit lebhafter Befriedigung den im Vorjahre gefassten Beschluss, die nächste Versammlung in Oesterreich abzuhalten, aufgenommen habe, wie ihr Monarch es liebe, unterstützt von den Räthen des Reiches und der Krone, den Naturwissenschaften und der Heilkunde ihre fördernde Aufmerksamkeit zuzuwenden. Einen sehr nahe liegenden Beweis hiervon habe gerade jetzt Innsbruck aufzuweisen durch die in den nächsten Tagen in's Leben tretende Ergänzung der Universität durch die neu errichtete medicinische Facultät. (Bravo!) Es sei jetzt ein glückliches Zusammentreffen, ja ein hoffnungsreiches Vorbedeuten, dass das medicinische Studium in Innsbruck seine Schüler in die Hallen des Unterrichtes ruft eben in diesen Tagen und in jene Räume, die die versammelten Meister der Natur und der Heilkunde soeben mit dem Reichthume ihrer Kenntnisse und Erfahrungen, mit dem Glanze ihrer Namen zu heben im Begriffe stehen. Redner drückt alsdann seine Freude darüber aus, dass Tirol stolz darauf sei, den Naturforschern eine volle Schatzkammer von Naturschönheiten bieten zu können. Die Naturforscher Deutschlands als die Männer des Fortschritts (Bravo! Bravo!) begrüsse er in Innsbruck; denn was gälte die Forschung, wenn sie nicht der Fortschritt wäre! Als solche begrüsse sie Redner im Namen der Regierung (stürmisches Bravo!), im Namen einer Regierung, welche die Devise: Vorwärts für Menschenrecht und Volksbildung auf ihre Fahne schrieb. (Anhaltender Beifall.) Im Namen eines Staates, der in seinem Fundamentalgesetze einschrieb das erhabene Wort: „Frei ist die Wissenschaft, frei ihre Lehre". (Bravo!) Und somit willkommen, dreimal willkommen, meine Herren Naturforscher und Aerzte, in Oesterreich, willkommen im schönen Lande Tirol. (Minutenlang anhaltender Beifall!)

Geh. Rath Ebert (Berlin) forderte hierauf die Versammlung zu einem dreimaligen Lebehoch auf S. Majestät den Kaiser und demnächst dessen Stellvertreter auf, in das die Versammlung begeistert einstimmte.

Nun begrüsste Herr Bürgermeister Dr. Tschurtschenthaler die Versammlung im Namen der Stadt und ihrer Bewohner mit folgenden Worten:

»Indem ich dieser ehrenvollen Aufgabe entspreche, habe ich das volle Bewusstsein, dass der herzliche Gruss, den ich Ihnen zurufe, nur der unverfälschte Nachhall der allgemeinen Gefühle meiner Mitbürger ist, die ich zu vertreten die Ehre habe. Mancher aus Ihnen, meine Herren, ist vielleicht nicht mit dem günstigsten Vorurtheile über unsere Stadt und unser Land hierhergekommen. Wir dürfen uns darüber nicht wundern, denn so manches harte Wort mussten wir in der letzten Zeitperiode über uns ergehen lassen. Allein, meine Herren, Sie werden sich hoffentlich bald eines Besseren überzeugen und finden, dass nicht das Volk von Tirol es ist, gegen welches zunächst mit Recht ein besonderer Vorwurf geschleudert werden kann. — Der grosse Kampf für Freiheit und für Recht — er hat in Tirol nicht weniger denkende und warm fühlende Freunde als anderswo; dessen können Sie versichert sein. — Wenn auch von gewissen, wohl überall zu findenden Parteien, welche aus begreiflichen Gründen dem Umschwung und dem Fortschritte nicht hold sind, Tirol zum besonderen Kampfplatz ausgewählt wurde, so wird dieses Land nur um desto mehr Anspruch haben auf allgemeines Interesse, und wenn wir zurückblicken auf die jüngsten Resultate dieses Kampfes, so haben wir, wie ich meine, um so weniger Ursache, beschämt hinzutreten zu den Männern der Wissenschaft und den Freunden des Fortschrittes, als sich die im Kampfe der Parteien verwirrten Begriffe allmälig klären, und jene Dunkelmänner, welche die Wahrheit und das Licht scheuen und in den Naturwissenschaften ihre Todfeinde wittern, immer mehr und mehr auch hier zu Lande durch den unaufhaltbaren Fortschritt verdrängt werden.

Uebergehend auf die specielle Veranlassung, welche Sie, meine Herren, zu uns führt, fühlt sich die Stadt Innsbruck um so mehr geehrt und hocherfreut, als sie das Glück hat, die am Geiste Humboldt's erstarkten deutschen Männer der Wissenschaft gerade während der Octav seiner — des grossen Weltreformators — hundertjährigen Geburtsfeier innerhalb ihrer Mauern versammelt zu wissen, um im wechselseitigen Austausche die Ergebnisse Ihrer mühevollen Forschungen zum Heile und zum Wohle der Menschheit zu verwerthen.

Im Gefühle dieses beseligenden Bewusstseins reichen wir Ihnen, verehrte Gäste, die warme deutsche Bruderhand, und ich schätze mich glücklich, Ihnen im Namen meiner Mitbürger nochmals zuzurufen ein »freundliches, inniges, herzliches Willkommen«. (Anhaltender Applaus).

Nachdem alsdann, wie üblich, Herr Prof. Barth die Statuten verlesen, bestieg Prof. Dr. Helmholtz (Heidelberg) unter lauten und anhaltenden Zurufen die Tribüne und begann seinen auf der Tagesordnung stehenden Vortrag: »Ueber die Entwicklungsgeschichte der neueren Naturwissenschaft«.

Redner hebt im Eingange die Schwierigkeiten und Hindernisse hervor, mit denen der Naturforscher, um werthvolle Resultate zu erzielen, zu kämpfen habe. Wenn er sich an sein Werk mache, müsse er sich in eine Special-Untersuchung vertiefen, welche seine ganze Kraft, Zeit und Aufmerksamkeit in Anspruch nehme; dabei müsse er das Hauptmaass seiner Zeit an allerlei untergeordneten Dingen verwenden. Gleichwohl existire doch das Bedürfniss für jeden Einzelnen, ausserdem den Blick auf das Ganze zu richten, denn nur so könne er bei seiner Arbeit die dauernde Kraft und den Muth behalten. Nun sei es gerade die Naturforscher-Versammlung, welche in ihrer Gesammtheit auch die Gesammtheit der Naturwissenschaften repräsentire, die in den öffentlichen Sitzungen, wo auch das grössere Publikum erscheine, ihren Ausdruck finde. Er halte es daher für eine geeignete Aufgabe, hier die Fortschritte zu besprechen, welche die Naturwissenschaft als Ganzes in der letzten Reihe der Jahre gemacht habe, da daraus die ermuthigende Thatsache folge, dass die Naturwissenschaft in ihrem Zusammenhange und in ihren grossen und allgemeinen Principien einen wesentlichen Fortschritt gemacht habe. Die verwirrende Fülle der Einzelnheiten, welche sich nament-

lich in den Naturwissenschaften zusammendrängen, lasse sich nur dadurch bemeistern, dass die Gesetze der Einzelnheiten gefunden werden. Die Gesetze, die allgemeinen Begriffe, unter welche die Erscheinungen geworfen werden, nenne man die Ursachen der Erscheinungen, man nenne sie Kräfte, wenn man die Ursache zurückgeführt habe auf die Wirkungen, welche jeder einzelne Theil der zusammenwirkenden Masse bei einem solchen Processe hervorbringe. Ursache, Kraft sei also im Wesentlichen nur ein anderer Ausdruck des als objectiv giltig angenommenen Gesetzes. Es sei daher wesentlich das Vertrauen auf die Gesetzlichkeit der Naturerscheinungen, welches die Forscher ermuthige, den massenhaften Stoff zu bezwingen. Dass sich Redner, seinem Specialfache nach Physiologe, dem Versuche der Lösung einer solchen Aufgabe zuwende, möge daraus erklärt werden, dass gerade die Physiologen gezwungen seien, die Errungenschaften und Methoden aller anderen Naturwissenschaften fortwährend für die Erkenntniss der Vorgänge in den lebenden Körpern auszubeuten. Auch haben gerade die Physiologen am längsten und härtesten mit den Zweifeln an der Vollständigkeit des Causal-Zusammenhanges der Erscheinungen des körperlichen Lebens zu kämpfen gehabt. Die Physiologie sei im Allgemeinen fast immer ein Abbild gewesen vom jeweiligen Zustande der Naturwissenschaften, und alle grossen Entdeckungen in denselben hätten einen grossen Einfluss auf sie gehabt.

Der Naturforscher müsse also vor Allem die Gesetzmässigkeit in der Welt in's Auge fassen. Er könne an die Beobachtung der Einzelheiten in der Voraussetzung gehen, dass ein sie beherrschendes Gesetz existire, eine Voraussetzung, welche durch die bisherige Erfahrung gerechtfertigt sei. In diesem Suchen nach den Gesetzen finde man natürlich zuerst nur Gesetze, welche kleinere Gruppen von Erscheinungen umfassen; erst allmälig würden die, grössere Gruppen umfangenden Gesetze entdeckt, und das anzustrebende, wenn auch noch weit entfernte Ziel der Wissenschaft sei, den gesetzlichen Zusammenhang aller Naturerscheinungen zu erkennen. Nur durch die Kenntniss der Gesetze der Natur sei der Mensch im Stande, die Natur zu unterwerfen.

Ein Rückblick auf die Entwickelung der Naturwissenschaften zeige, wie die erste grosse Unterordnung der ausgedehnten Mannigfaltigkeit von Thatsachen unter ein umfassendes Gesetz durch die Entwickelung der theoretischen Mechanik erfolgt sei, deren Grundbegriff Galilei klar hingestellt habe; diese, von Leibnitz und Newton durch Präcisirung des Begriffes des Continuirlichen und continuirlich Veränderlichen in Verbindung mit der Analyse des Unendlichen zur analytischen Mechanik entwickelt, habe ihr erstes grosses Resultat geliefert: die Mechanik des Himmels. Zum ersten Male gelang hier die Zusammenfassung grosser, ausserordentlich mannigfaltiger Erscheinungen unter ein strenges Gesetz, so dass sie auf das Genaueste vorhergesagt und zurückberechnet werden konnten für vergangene Jahrtausende; die Astronomie sei in der That das Vorbild der Leistungsfähigkeit und Genauigkeit naturwissenschaftlicher Entwickelung! Sie habe gelehrt, dass eine einfache Kraft, die Gravitation, in den irdischen Erscheinungen als Schwere erscheinend, aller Materie gemeinsam sei und ebenso wirkend in den fernsten Regionen des Fixsternhimmels und den Bewegungen der Doppelsterne!

Daran habe sich in der zweiten Hälfte des vorigen und ersten Hälfte des jetzigen Jahrhunderts die grosse Entwicklung der Chemie gereiht, welche die längst angestrebte Aufgabe — die Auffindung der Elemente — gelöst habe, welche nachgewiesen habe, dass in der That die ganze Mannigfaltigkeit der vor uns befindlichen Körper auf der Zusammensetzung aus einer endlich begrenzten Anzahl von Elementen beruhe, welche Elemente ihrer Quantität und Qualität nach absolut unveränderlich seien in allen Verbindungen, die in der Welt vor sich gehen. Die stete Möglichkeit der Ausscheidung der Elemente aus den Verbindungen in dem frühern Aggregatzustande und mit den frühern Eigenschaften beweise das. So sei der Beweis von der Constanz der Materie geführt worden; daraus ergebe sich nun eine andere Folgerung. Sei nämlich in der äusseren Natur Alles zurückzuführen auf wechselnde Zusammensetzung und wechselnde Aggregationsform der ewig unveränderlichen chemischen Elemente, dann sei keine andere Veränderung in der Welt mehr möglich, als der Wechsel in der Zusammensetzung, Verbindung, Vertheilung, Aggregationsform der Elemente, in der Structur der von ihnen zusammengesetzten Körper, also keine andere Veränderung, als eine Veränderung der räumlichen Erscheinung der Elemente; alle Aenderung ist nur noch Aenderung in den Raumverhältnissen — Bewegung. Dieser Erfolg der Chemie war aber ein langsamer; die wirkliche Rückführung eines jeden Naturprocesses auf einen ursprünglichen Bewegungsprocess sei noch lange nicht erreicht, nur in einzelnen, besser erforschten Gebieten, der Physik, Astronomie, Chemie durchgeführt. Die Buntheit der Naturprocesse, ihre mannigfache Verwicklung und ihre nur indirecte Wahrnehmung hindern vielfältig die Entdeckung der ursprünglichen Bewegungsform, und dieses Ziel glänze noch draussen in weiter Zukunft, vielleicht unerreichbar für das jetzige Menschengeschlecht! Näher gerückt seien wir aber diesem anzustrebenden Ziele um ein gutes Stück durch ein wiederum ganz allgemein giltiges Gesetz, dessen Auffindung eine Arbeit der mittleren Periode dieses Jahrhunderts sei, durch das Gesetz von der Erhaltung der Kraft, für einen beschränkten Kreis von Naturerscheinungen einst schon von Newton ausgesprochen, verdeutlicht und verallgemeinert aber von Daniel Bernouilli. In mehr oder weniger allgemeiner Anwendung hatte es vielen Naturforschern des vorigen Jahrhunderts vor Augen gelegen, in vollständiger Verallgemeinerung sei es dargelegt worden von Robert Mayer, der nachher von diesem Platze sprechen werde. (Bravo). Ein unabhängiger Bearbeiter derselben Frage sei noch der englische Ingenieur Joule, der namentlich mühsame Experimentaluntersuchungen angestellt habe. Dieses Gesetz gebe im neuen Zusammenhang durch die Reihe der Naturerscheinungen ein grossartiges, kaum geahntes Bild von dem Weltganzen. Um seinen Sinn zu bezeichnen, mögen folgende Erwägungen dienen: Wenn man die Naturkräfte übersehe, finde man zunächst, dass keine einzige Kraft existire, deren Leistungsfähigkeit in's Unendliche ginge. Beispiele: das Gewicht an der Uhr, das Wasser in seinem Kreislaufe. Bei allen diesen Processen treten wieder andere Naturkräfte in's Spiel, um die Leistungsfähigkeit der ersteren wiederherzustellen, andere Naturkräfte, deren Leistungsfähigkeit aber ihrerseits wieder erschöpft werde durch das, was sie thun. So finden wir ein mannigfaltiges Wechselbild der Erscheinungen, welches in den verschiedensten Fällen vorkomme, in grossen und kleinen Processen. Man finde eben, dass die Leistungsfähigkeit jeder einzelnen Naturkraft erschöpft werde durch die Ausführung der Leistung selbst. Die Technik nenne diese Leistungsfähigkeit die Arbeit, welche die Naturkraft leisten könne; so könne man Maschinen aller Art durch das Fallen, also durch die Schwere des Wassers treiben u. s. w. Ebenso könne man chemische Processe in solcher Weise verwenden, kurz, man könne auf diese Weise durch die verschiedensten Naturkräfte mechanische Arbeiten hervorbringen, und umgekehrt könne man durch mechanische Arbeit wieder Wärme erzeugen, indem zwei feste Körper gegen einander stossen. Kurz, man könne als Gesammtresultat sagen, dass man durch jede Naturkraft jede andere in Bewegung setzen und durch jede die Leistungsfähigkeit jeder andern wiederherstellen könne und namentlich, dass man durch jede Leistung einer Naturkraft Gewichte hebe und dieselben messen könne durch die Gewichte, welche sie heben, und die Höhe, bis zu welcher sie gehoben werden, so dass man in der That durch diesen Zusammenhang in den Stand gesetzt sei, die Leistungsfähigkeit jeder Naturkraft durch ein gehobenes Gewicht auszudrücken, also sie zurückzuführen auf ein mechanisches Maass. Hierin liege der wichtigste Fortschritt in der Theorie.

Von dem hiermit gewonnenen Gesichtspunkte aus sehe man in den Naturerscheinungen ein grosses zusammenhängendes Bild von der Wechselwirkung der Naturkräfte im Grossen wie im Kleinen.

Noch sei bemerkt, dass eine der staunenswerthesten Entdeckungen, die Entdeckung der Spectral-Analyse, eine directe Ableitung aus der theoretischen Erkenntniss von der Erhaltung der Kraft gewesen sei.

Das Gesetz von der Erhaltung der Kraft stehe in besonders naher Beziehung zur Physiologie. Die bis zur Entdeckung desselben fast allgemein festgehaltene Ansicht vom Leben sei gewesen, dass der Process des körperlichen Lebens regiert würde durch ein seelenartiges Princip, die Lebenskraft, lebendige Seele, wie es genannt werde, welches zwar zum Zustandebringen seiner Wirkungen die chemischen und physicalischen Kräfte der aufgenommenen Materie benützen müsse, aber gleichzeitig die Fähigkeit haben sollte, die Wirkungen dieser Kräfte gleichsam zu binden und zu lösen; sie frei gewähren zu lassen, wenn es wollte, sie zu hemmen, wenn es wollte. Das würde dem Gesetze der Erhaltung der Kräfte direct widersprechen. Würden wir die Schwere des Gewichtes zeitweilig wegthun können, dann würden wir aus Nichts Arbeit machen können. Das Perpetuum mobile wäre gefunden. Nach den jetzigen Untersuchungen schöpfen die lebendigen Körper ihre Triebkraft geradezu in gleicher Weise wie die Dampfmaschine aus der äusseren Natur, sie benutzen chemische Kräfte, Verwandtschaftskräfte der verbrennlichen Kohle und des Sauerstoffes der Atmosphäre; sie sind so gut dem Gesetze von der Erhaltung der Kräfte unterthan, wie die ganze äussere organische Natur. Hier sei allerdings noch viel im Einzelnen zu leisten, die Untersuchung mit grossen Schwierigkeiten verbunden, und das Gesetz finde bisher nur mit approximativer Genauigkeit Anwendung auf die lebendigen Körper.

Daraus folge, dass auch die im Innern der lebenden Körper wirkenden Naturkräfte, welcher Art sie immer sein mögen — auch wenn etwa ein Anderes, Imponderables, wirken sollte — nach derselben strengen Gesetzmässigkeit wirken — ein nicht zu unterschätzender, grosser Fortschritt in unserer Ansicht vom Processe der lebenden Körper. Gerade die Anschauung von der unläugbar in lebenden Körpern herrschenden Zweckmässigkeit des Baues und der Vorrichtungen — von welcher Zweckmässigkeit man sich keine rechte Vorstellung machen konnte, wenn nicht eine gewisse Freiheit der Wahl damit verbunden war — habe manche Forscher geneigt gemacht, hier eine Durchlöcherung des Gesetzes der Causalität anzunehmen; sie seien schwankend geworden.

In dieser Beziehung sei übrigens von anderer Seite ein grosser Fortschritt geschehen, welcher gerade die Zweifel, die aus der scheinbaren Unerklärlichkeit der Zweckmässigkeit in den lebenden Körpern sich ergeben, zu beseitigen geeignet sei, — durch die theils enthusiastisch aufgenommene, theils unrechtmässig angefeindete Theorie Darwins, welche einen jedenfalls kühnen und grossen Gedanken enthalte, der Zusammenhang und Erklärung von bisher absolut für unerklärbar gehaltenen Erscheinungen des organischen Lebens ermögliche. Darwin untersuchte die Einflüsse der Oertlichkeit, wie sie sich deutlich erkennen lassen an den vom Menschen näher beobachteten gezüchteten Thieren und Pflanzen, fragte, wie diese Erscheinungen der Oertlichkeit wirken mussten im natürlichen wilden Zustande der Thiere. Der Schluss war: Dieses einfache Gesetz der Oertlich-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

keit musste auf unwillkürlich zwingende Weise die wild lebenden Thiere und Pflanzen in der Reihe der Generationen immer mehr vervollkommnen, so dass sie sich immer mehr denjenigen äusseren Bedingungen und denjenigen Rivalitäten mit andern Thieren und Pflanzen anpassten, zwischen denen und unter denen sie zu leben hatten. Damit sei die wenigstens mögliche Erklärung gegeben der wunderbaren Zweckmässigkeit im Bau jedes einzelnen lebendigen Wesens und der noch wunderbareren Zweckmässigkeit der Anpassung der gleichzeitig im gleichen Terrain lebenden Wesen aneinander. Hier gingen die Ansichten noch weit auseinander, diese Theorie gebe vielleicht nur einen Weg, während andere Wege unbekannt sind. Einer wolle höchstens ein Paar Klassen anerkennen, der Andere wenigstens die grossen Klassen und Typen des Pflanzen- und Thierreiches, jedes auf einen eigenen Keim zurückführen, ein Dritter die ganze Mannigfaltigkeit der Schöpfung herleiten aus ursprünglich einfach gebildeten gallertartigen Thieren: Infusorien, Algen.

Darüber könne man noch nicht rechten, jedenfalls sei durch diese Theorie auf die naturhistorischen Verhältnisse ein lebhaftes Interesse concentrirt worden. Betreffs der Aehnlichkeit der Racen habe Göthe die ersten Blicke gethan in seiner Abhandlung »über den Zwischenkiefer«, über vergleichende Anatomie, Metamorphose der Pflanzen u. s. w.

Eine andere Seite der Ausbildung organischer Zweckmässigkeit sei die, welche im Laufe des individuellen Lebens stattfindet, und deren Wunderbarkeit und feinste Verhältnisse in der Theorie der Sinnesorgane zur Sprache kommen. Wer habe nicht das Auge bewundert, die feine Uebereinstimmung seiner Bilder mit den entsprechenden Verhältnissen der Wirklichkeit, eine Uebereinstimmung, die wir mit jedem Schritte, Sprunge unseres Körpers prüfen. Jede Täuschung wäre hier sogleich am Erfolge des Versuches bemerkbar.

Hier schiene in der That, wenn wir diese Uebereinstimmung als ein vorbereitetes Product der organischen Schöpfungskraft betrachten, die Zweckmässigkeit den Gipfel ihrer Vollendung erreicht zu haben. Die Wissenschaft habe durch Untersuchung dieser Verhältnisse die unerwartetsten Resultate geliefert. Aus der Untersuchung über die Qualität der Sinnesempfindungen und ihrer Vergleichung mit den objectiven Verhältnissen habe sich ergeben, dass zwischen dieser Qualität der Sinnesempfindungen, — der Farbenempfindung des Auges, der Tonempfindung des Ohres, — und den äussern physikalischen Beziehungen des Auges, Ohres zu den gesehenen Körpern, vernommenen Tönen, nicht der leiseste Zusammenhang bestehe, aus welchen Verhältnissen sich die ganze Göthe'sche Farbenlehre erklären lasse.

Johannes Müller endlich habe nachgewiesen, dass der in welcher Weise immer gereizte Sinnesnerv antworte, wie ihn seine Natur zwinge: der Sehnerv immer Lichtempfindungen gebe, der Tastnerv immer Temperatur- oder Tastempfindungen; dass unsere Sinnesempfindungen der Qualität nach nur Zeichen und Wirkungen seien, — willkürliche und von ganz eigenthümlicher Art, wie es scheint, — für die empfundenen Objecte. Möglicherweise — darüber schwebe noch der Streit — verhalte es sich mit den durch die Sinnesnerven gewonnenen Raumanschauungen ähnlich. Da sei keine Spur zu entdecken von vorausgesetzter, wunderbarer Uebereinstimmung zwischen den Empfindungen und den äussern Objecten, welche empfunden werden. Betrachten wir die Empfindungen als Bilder der Aussenwelt, so sei zu bedenken, dass ein Bild, so ferne es Bild ist, gleichartig sein müsse dem Abgebildeten; eine Statue sei ein Körper mit einer körperlichen Form und stelle dar die körperliche Form eines Menschen; ein Zeichen hingegen habe gar keinen nothwendigen Zusammenhang der Aehnlichkeit oder Unähnlichkeit mit dem Gegenstande, den wir bezeichnen. Nun stelle sich heraus, dass die Qualität unserer Sinnesempfindung im letzteren Falle sei, dass sie eben so wenig Aehnlichkeit habe mit dem Empfundenen, als das Wort oder Schriftzeichen Tisch mit dem wirklichen Tische. Da bliebe nun keine andere Erklärung über, als dass die Uebereinstimmung des Empfundenen und Wirklichen nur eine erworbene sei, und der Streit beschränke sich nur darauf, in wie weit die dem Menschengeschlechte natürlich angeborenen Elemente mitspielen, während kein Zweifel sei, dass die feinere Ausbildung der Sinnesempfindungen und der grösste Theil der Anpassung an die Aussenwelt auf erworbener Uebereinstimmung beruhe, diese Uebereinstimmung also nicht von der Natur gegeben sei, sondern ein Resultat psychischer Processe! So schliesse sich der Ring unserer Betrachtungen wieder zusammen. Wir sehen, dass das, was wir in letzter Instanz zu suchen haben, die Erklärung der Gesetze der Bewegung sei. Unsere Sinnesempfindungen können kein directes Abbild sein der Qualitäten der Welt, wohl aber der Zeitverhältnisse und der Gesetzmässigkeit der Zeitfolge der Erscheinungen in der Welt, denn unser Vorstellungsprocess geschehe selbst in der Zeit, gesetzlich und in gesetzlicher Folge, wie die Aussendinge. Daher könne die Zeitfolge und ihre Gesetzlichkeit direct und in wirklicher Uebereinstimmung durch unsere Vorstellung abgebildet werden, und das sei das Wesentliche, was wir practisch brauchen, um in der Welt uns zu helfen. Die Frage über das Wesen der Materie liege den populären Bedürfnissen nicht nahe. Die Aufgabe, die wir zu lösen haben, und mit Hilfe unserer Sinnesorgane lösen, sei die, dass wir wissen, welche Empfindungen wir haben werden, wenn wir diese und jene Bewegung machen, und dieser practische Zweck werde erreicht. So weit der Versuch einer Uebersicht.

Daraus sehe man, dass Fortschritte gemacht worden seien, dass in der That die grosse Masse der Erscheinungen sich mehr und mehr organisire unter der Hand der Wissenschaft, die Zweifel an der Gesetzmässigkeit der Erscheinungen immer weiter zurückgedrängt werden, immer grössere und umfassendere Gesetze sich enthüllen! Dass diese Richtung eine gesunde sei, zeigen die practischen Folgen! Im engen Zusammenhange mit der Physiologie, welche gerade durch immer weitere Anwendung der naturwissenschaftlichen Methode auf sie so grosse Fortschritte gemacht, habe auch die practische Medicin einen ausserordentlichen Aufschwung erfahren. Redner könne als früherer practischer Arzt persönlich davon Zeugniss geben. Seine Ausbildung sei in eine Entwicklungsperiode gefallen, wo völlige Verzweiflung in der Medicin geherrscht habe, viele redliche und ernsthaft denkende Männer sich in Unbefriedigung davon abwendeten! Dies sei die Zeit gewesen, in der man angefangen habe, allen Ernstes die naturwissenschaftliche Methode auf die Medicin anzuwenden. Auf die anfänglich ungünstigen Resultate sei seit dem Jahre 1840 in der Medicin ein ungeheurer Fortschritt gemacht worden durch die enorm schnelle und fruchtreiche Entwicklung der pathologischen Anatomie, durch Einführung der mechanischen Begriffe und des mechanischen Verständnisses der Circulations- und Respirationsverhältnisse, durch das bessere Verständniss der Erscheinungen der Wärmeentwicklung, durch die naturwissenschaftliche Untersuchung der Gewebeformen der parasitischen Formen. Vor allen Dingen möge es erlaubt sein, einen Zweig der Medicin zu nennen, dessen schnelles Aufblühen den übrigen Zweigen der Wissenschaft gleichsam zeige, was zu machen sei: die Augenheilkunde, welche es in neuester Zeit zu einem Grade der Vollkommenheit gebracht hat, welche mustergiltig genannt werden könne. Jeder, welcher die Geschichte der Wissenschaft beobachtet habe, werde dem Redner Recht geben, dass die grosse Entwicklung der Physiologie und Medicin rein von der Aufnahme der streng naturwissenschaftlichen Methode in dieselbe abgehangen sei. Nachdem sie Jahrhunderte hindurch stagnirt habe, sei eine blühende Entwicklung eingetreten, und wir dürfen stolz sein, dass Deutschland namentlich der Hauptentwicklungsplatz dafür gewesen ist, und Deutschland habe diesen Vorzug wesentlich dem Umstande zu verdanken, dass bei uns eine grössere Furchtlosigkeit geherrscht hat vor den Consequenzen der ganz erkannten Wahrheit, als anderswo. (Beifall.) Es giebt auch ausgezeichnete Forscher in England und Frankreich, welche die volle Energie der Entwicklung der Naturwissenschaften in sich tragen, aber sie müssen sich noch beugen vor gesellschaftlichen und kirchlichen Vorurtheilen und können, wenn sie sich offen aussprechen, dies nur zum Schaden ihres gesellschaftlichen Einflusses thun.

Deutschland ist kühner hineingegangen, es hat das Vertrauen gehabt, das noch nie getäuscht worden ist, dass die volle Wahrheit die Heilmittel in sich führt für Schaden und Nachtheile, welche hie und da ein halbes Erkennen der Wahrheit hervorbringen kann. Es hat diesen Vorzug auch wesentlich zu verdanken der Sittenstrenge und der uneigennützigen Begeisterung, welche die Männer der Wissenschaft beherrscht und beseelt hat und welche sich nicht gekehrt haben an äussere Vortheile oder gesellschaftliche Meinungen. Wir stehen nahe an den Südgrenzen des deutschen Vaterlandes. Wenn wir von dem Gebiete der deutschen Wissenschaft reden, fragen wir nicht nach politischen Grenzen, sondern in dieser Beziehung reicht unser Vaterland so weit als die deutsche Zunge klingt (Bravo!); es reicht so weit, als deutscher Fleiss und deutsche Furchtlosigkeit in Wahrheit Anklang findet, und dass sie hier Anklang finden, haben wir an der gastlichen Aufnahme und aus den Worten erkannt, welche gesprochen wurden. Wir hörten, dass eine junge medicinische Facultät sich entwickeln soll. Wir wollen ihr nun den Wunsch auf den Lebensweg mitgeben, dass sie sich kräftig entwickeln möge in diesen Kardinaltugenden deutscher Wissenschaft, dann wird sie nicht nur die Heilmittel für körperliche Leiden geben, sondern auch ein Centrum sein für Stärkung der geistigen Selbstständigkeit, Ueberzeugung und Wahrheitsliebe und zur Stärkung des Gefühles von dem Zusammenhange mit dem grossen Vaterlande!« (Andauerndes Bravo!)

Prof. Rembold glaubt als Mitglied der Innsbrucker medicinischen Facultät versichern zu können, dass gewiss Alle, die der jungen medicinischen Facultät angehören, in diesem Sinne arbeiten werden!

Als zweiter Redner trat Dr. J. R. v. Mayer (Heilbronn) auf. Derselbe sprach über »die mechanische Wärmetheorie« und über »nothwendige Consequenzen und Inconsequenzen« der neuen Lehre. — Von der Wiedergabe dieses Vortrages können wir hier um so eher Abstand nehmen, als einerseits das Thema desselben ein allgemeines Interesse in Anspruch zu nehmen kaum im Stande ist, andererseits aber im Vortrage selbst jeder klare Gedanke, ein Zusammenhang zwischen den einzelnen in demselben erörterten Ideen, die Logik der darin ausgesprochenen Schlussfolgerungen von uns durchweg vermisst worden ist, wozu noch kommt, dass der gelehrte Herr Redner sich stellenweise zu mit Rücksicht auf den Versammlungsort höchst unbedachten Sophismen hat hinreissen lassen, welche mit Recht bei der Mehrzahl der Versammlung Anstoss erregt haben. So wird dem Vernehmen nach für die nächste allgemeine Vor-Sitzung gegen den Schlussausspruch Mayer's: »Philosophie und Naturwissenschaft seien nur die Propädeutik der christlichen Religion« eine Entgegnung vorbereitet. — Es erfolgte nunmehr der Schluss der ersten allgemeinen Sitzung und hierauf, der Tagesordnung gemäss, die Einführung der Sectionen in die für sie bestimmten Locale, sowie die Constituirung derselben. (Fortsetzung folgt.)

III. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 27. August bis 2. September sind nach dem »Wochenblatt für medicinische Statistik und Epidemiologie« in 10 grösseren Städten Deutschlands 1383 Kinder geboren und in 14 Städten 1068 Personen gestorben. In Barmen starben 54 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 60, in Breslau 65, in Dan-

zig 50, in Darmstadt 47, in Dresden 62, in Frankfurt a. M. 52, in Hamburg 51, in Kiel 29, in Cöln 47, in Königsberg 47, in Stettin 46, in Weimar 42 und in Wien 47. Die Sterblichkeit in London betrug 46, in Paris 47 von 100,000. Die Sterblichkeit in den deutschen Städten hat sich also in dieser Woche der in der englischen und französischen Hauptstadt seit einem Jahre am meisten genähert. Von epidemischen Krankheiten hat der Flecktyphus in Karlsruhe einen Todesfall veranlasst. Nach dem Allerheiligen-Hospital zu Breslau kamen 2 und nach Bethanien in Berlin 1 Fall von Typhus recurrens. An Masern starben in Hamburg 4 und in Darmstadt und Cöln je 1 Person; — an Scharlach in Berlin, Frankfurt und Darmstadt je 2 und in Weimar und Wien je 1 Person; — an Blattern in Berlin und Wien 8 und in Breslau 2 Personen. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 8 und in Breslau 6 Kranke mit Blattern, deren Epidemie hiernach noch nicht beendet zu sein scheint, — in Barmen ferner 1 Fall von Masern und in Berlin und Darmstadt je 1 Fall von Scharlach. Einen anderen Gang als diese Krankheiten nimmt die Bräune und Diphtheritis, woran in Berlin 21, in Cöln und Wien 4, in Stettin und Hamburg 2, in Danzig, Breslau und Barmen je 1 Person starb. Bedeutend vermindert sind Durchfall und Brechdurchfall mit zusammen 166 Todesfällen oder 14 pCt. der Verstorbenen, in Stettin waren es noch 17, in Königsberg und Wien 16, in Berlin 15, in Danzig 13, in Hamburg 11, in Frankfurt und Breslau nur 9 pCt. der Verstorbenen. In Karlsruhe sind 2 Todesfälle notirt. Ruhr kam in Wien bei 2 und in Königsberg und Berlin bei 1 Person vor. An Phthisis starben in 15 deutschen Städten 232 Personen oder 21 pCt. der Verstorbenen, die Sterblichkeit an dieser Krankheit scheint wieder im Zunehmen. In Wien beträgt die Procentzahl für je 100 Verstorbene 25, in Frankfurt 21, in Cöln 20, in Breslau und Barmen 18, in Dresden 17, in Berlin 16, in Hamburg 13. In den Hospitälern suchten in Berlin und Breslau 6, in Dresden 4, in Frankfurt 1 Kranker mit Phthisis Aufnahme. Entzündungen der Respirationsorgane endeten zusammen bei 72 Fällen tödtlich, 6 pCt. der Verstorbenen; in den einzelnen Städten: in Hamburg 5, in Dresden 7, in Frankfurt 12, in Wien 9 und Berlin 4 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 43 (4 pCt. der Verstorbenen), und zwar in Hamburg bei 10, in Breslau und Dresden bei 8 und in Berlin bei 2 pCt. der Verstorbenen, in Darmstadt bei 3 Personen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten zusammen 45 Todesfälle, 4 pCt. der Verstorbenen; es waren in Breslau und Berlin je 3, in Hamburg 8 und Cöln 5 pCt. der Verstorbenen. Auch in den Hospitalberichten zeigt sich der günstige Gesundheitszustand; fast überall ist der Krankenstand erheblich vermindert. Unter den vorherrschenden Krankheiten erscheint in erster Reihe der Unterleibstyphus; nächstdem zeigen die Entzündungen der Athmungsorgane und der acute Gelenkrheumatismus eine mässige Zunahme.

— Einem Arzt in der Provinz Posen war im Verwaltungswege die Ausübung der ärztlichen Praxis untersagt worden. Nachdem derselbe sich 5 Jahre hindurch dem Verbot gefügt hatte, nahm er ohne Weiteres seine Praxis wieder auf, und ist in Folge dessen zu 50 Thlr. Geldbusse verurtheilt worden. Gegen dieses Erkenntniss hat Implorant die Nichtigkeitsbeschwerde eingelegt, sich darauf stützend, dass die Untersagung der Praxis auf Zeit im Maximum nur 5 Jahre währen könne, dass also die Verwaltung kein Recht habe, hierüber hinauszugehen. — Das Obertribunal hat indessen diesen Grundsatz nicht acceptirt, indem es davon ausgegangen ist, dass dieses Maximum nur bei einer Straferkennung in Betracht komme, auf die Verwaltung aber keinen Einfluss habe. Es ist deshalb die Nichtigkeitsbeschwerde zurückgewiesen worden.

Elbing. In sieben Orten der Elbinger Niederung ist die Maul- und Klauenseuche ausgebrochen.

Oldenburg, 11. Septbr. Drei Geschwister, Drillinge, jetzt im Alter von 80 Jahren, sämmtlich im besten körperlichen und geistigen Wohlbefinden, begingen hier gestern im Kreise zahlreicher Angehörigen die gemeinschaftliche Feier ihres Geburtstags.

Cassel. Am 17. d. M. starb hier der 100¼ Jahre alte Kaufmann R., welcher sich bisher einer steten Gesundheit erfreut hatte.

St. Moritz in der Schweiz, den 11. September 1869. Um in Betreff meiner über die hiesigen Badeeinrichtungen gemachten Mittheilungen nicht missverstanden zu werden, bemerke ich ausdrücklich, dass die von mir beregten Verbesserungswünsche sich nur auf die, bei Erweiterung der Bäder begehrte Anlegung einer grösseren Zahl von einzelnen, der Ventilation fähigeren Badezimmern beziehen sollte, im Gegensatz zu der jetzt bestehenden Einrichtung, wonach mit Ausnahme von 4 Separatzimmern, viele abgesonderte Einzelncabinette sich zu einem grösseren Salon vereinigt finden. Im Uebrigen ist die hier bestehende Erwärmungsmethode des Badewassers durch direct eingeleiteten Wasserdampf, wie sie in Uebereinstimmung mit Dr. Brügger von dem verstorbenen Chemiker Prof. Moosmann im Jahre 1856 eingeführt wurde, als sehr zweckmässig anzuerkennen, insofern hierdurch einer Zersetzung des Wassers vorgebeugt und die Kohlensäure in grösstmöglichstem Grade dem Bade erhalten wird. Ausserdem ist hierdurch eine schnellere Erwärmung und genaue Controlirung der Badetemperatur ermöglicht. — Da die hiesigen Bäder ausserdem in den meisten Fällen von niedrigerer Temperatur genommen werden, so ist die Benutzung der Wannen von Holz als einem schlechten Wärmeleiter, gegenüber den Wannen von anderem Material, am hiesigen Orte wohl vollkommen gerechtfertigt. Die Füllung des Wassers in Flaschen behufs Versendung geschieht am hiesigen Curorte seit Jahren nach einer Methode, welche in Betreff der Conservirung des herrlichen Eisenwassers nichts zu wünschen lässt. — Des Dr. Berey's sehr elegantes und frei gelegenes Fremdenhaus im Dorfe St. Moritz bietet vorzügliche Annehmlichkeiten.

Mailand. Die hiesige Academie hat den Prof. Richardson in London zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt.

IV. Militairärztliche Personalien.

Koch, Unterarzt vom 1. Thür. Inf.-Regt. No. 31, vom 1. October c. ab zur Unteroff.-Schule in Weissenfels versetzt, Dr. Dabls, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Pomm. Jäger-Bat. No. 2, unter Versetzung zum 5. Pomm. Inf.-Regt. No. 42, vom 1. August c. zum Unterarzt ernannt, Dr. v. d. Ahe, Unterarzt vom Schleswig-Holst. Füs.-Regt. No. 86, zum 2. Magdeb. Inf.-Regt. No. 27 versetzt, Dr. Schwengers, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Niederrhein. Füs.-Regt. No. 39, vom 1. August c. ab unter Versetzung zum 1. Westphäl. Inf.-Regt. No. 13, zum Unterarzt ernannt, Dr. Liscovius, Unterarzt vom Kaiser Alexander Garde-Gren.-Regt. No. 1, vom 1. September c. ab zum Garde-Pion.-Bat. versetzt, Dr. Adloff, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 1. Garde-Regt. z. F., vom 1. September c. ab unter Versetzung zum 1. Garde-Ulanen-Regt., zum Unterarzt ernannt, — und sämmtlich mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Wachsmann, Unterarzt vom 3. Ostpr. Grenadier-Regt. No. 4, am 1. August c. als ganzinvalide mit der gesetzlichen Pension ausgeschieden.

Todesfall: Dr. Dannenberg, Assistenzarzt vom 8. Pomm. Inf.-Regt. No. 14.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 29. September 1869. 78. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar beiden ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **Steiner** (Prag): Die Ursachen der cerebralen Symptome bei der sogenannten Gehirnpneumonie der Kinder. (Jahrb. f. Kinderheilkde., 4. Heft, 1869.)

Dass die idiopathische, croupös-lobäre Pneumonie im Kindesalter nicht selten unter heftigen Gehirnsymptomen einsetzt und verläuft, und in ihrem Verlaufe viel mehr das Krankheitsbild einer Meningitis, als einer Lungenentzündung darbietet, so dass nur eine genaue physikalische Untersuchung der Lunge vor einem solchen diagnostischen Irrthume bewahren kann, ist eine längst bekannte Thatsache, welche schon Rilliet und Barthez dadurch zu würdigen gewusst haben, dass sie der in Rede stehenden Form der Pneumonie den Namen Gehirnpneumonie beigelegt und diese nach dem Character der Hirnsymptome selbst in eine eclamptische und meningeale unterschieden. Verf. acceptirt diesen Ausdruck, so unlogisch er auf den ersten Blick auch erscheinen mag. Auch stimmt er den beiden oben genannten Autoren aus eigener Erfahrung nach allen Richtungen vollständig bei, wenn sie dieser Form der Pneumonie einen selbstständigen Platz widmen und sich über dieselbe folgendermaassen äussern: »Ihre Häufigkeit, ihr trügerisches Aeussere, die falschen Diagnosen, welche selbst die geübtesten Practiker stellen, rechtfertigen diese specielle Beschreibung. Um zu zeigen, wie leicht und häufig die Irrung ist, erwähnen wir, dass in allen Fällen ohne Ausnahme, wo wir zur Consultation zu Kindern gerufen wurden, welche an einer mit gefährlichen nervösen Symptomen complicirten Pneumonie erkrankt waren, die Krankheit für eine Gehirnaffection gehalten worden war.« Nichts desto weniger hat man sich bisher noch wenig um die Ergründung aller diese cerebralen Symptome bedingenden Ursachen bekümmert. Indem Verf. nun diese Aufgabe zu lösen versucht, hebt er zunächst hervor, wie sich uns bei einer croupösen Pneumonie mehrere Momente darbieten, welche geeignet sind, eine gesteigerte oder veränderte Thätigkeit in den Functionen des centralen Nervensystems anzufachen und zu unterhalten.

I. »In erster Reihe ist es schon die vorherrschende Disposition des kindlichen Gehirnes im Allgemeinen, bei Entzündungsprocessen anderer Organe in sympathischer Weise Theil zu nehmen, und zwar um so leichter und intensiver, je jünger das Kind ist. Neben dieser allgemeinen Disposition müssen wir jedoch noch eine specielle — für uns freilich nicht näher definirbare — annehmen. Aeltere Aerzte nennen sie die nervöse Disposition, die entweder nur gewissen Kindern, oder selbst ganzen Familien eigen ist und sich durch Generationen forterbt.« — Indess kann Verf keineswegs die Auffassung einzelner Kinderärzte theilen, welche in dieser nervösen Disposition die einzige Ursache der Gehirnerscheinungen bei der sogenannten Gehirnpneumonie erblicken, vielmehr ist nach ihm dieses Moment blos ein Theilfactor und erlangt nur im Zusammenwirken mit anderen seine volle Bedeutung.

II. »Eine zweite, vielleicht die wichtigste Ursache bei Entstehung der Gehirnsymptome ist die enorm gesteigerte Eigenwärme — die grosse Fieberhitze und die dadurch bedingte Hyperämie des Gehirns. Neben den acuten Exanthemen, namentlich der Scarlatina, giebt es keine andere Kinderkrankheit, wo die Temperatur der Haut und die Pulsfrequenz eine solche Höhe erreicht, wie dies in der croupösen Pneumonie der Fall ist; und darf man, wie einige Autoren annehmen, eben diese ungewöhnlichen Fiebersymptome bei zweifelhafter Diagnose, namentlich im Beginne der Krankheit als ein werthvolles Zeichen für die Pneumonie benützen. Dass diese übermässige Wärmeerzeugung im Blute für das kindliche, ohnedies sehr leicht erregbare Gehirn einen ungewöhnlichen Reiz abgeben und die am Krankenbette so oft beobachteten heftigen Symptome der Gehirnreizung erzeugen müsse, bedarf wohl keines besonderen Beweises.

»Die grosse Unruhe, die Betäubung und namentlich die Convulsionen im Beginne der croupösen Pneumonie jüngerer Kinder scheinen vorzugsweise darin ihren Grund zu haben, um so mehr, als die genannten Zeichen der Gehirnreizung in der Regel mit dem Augenblicke nachlassen oder ganz verschwinden, wo die Eigenwärme wieder sinkt und von 40° Cels. auf 39, 38, bis 37 fällt.« — Während der Dentition, oder wo schon vor dem Auftreten der Lungenaffection das Gehirn sich im Zustande der Reizung befindet (chron. Hydrocephalus), entwickeln sich diese Gehirnzufälle selbstverständlich um so leichter und heftiger. Entgegen der Erfahrung von Rilliet und Barthez, dass die convulsivische Form der Gehirnpneumonie vorzugsweise kleine, an beschwerlicher Zahnung leidende Kinder befalle, hat Verf. dieselbe wiederholt auch bei Kindern von 8—10 Jahren — aber stets nur mit sehr hochgradigen Fiebersymptomen — beobachtet.

III. »Ein weiterer Grund für das Zustandekommen der cerebralen Symptome im Beginne und Verlaufe der croupösen Pneumonie liegt in der Stauungshyperämie der Meningen und des Gehirnes. Es ist hinreichend bekannt, dass Kreislaufsstörungen im Bereiche der Lunge auch solche an entfernteren Organen bedingen. So sehen wir im Beginne der Pneumonie nicht selten ein diffuses, dem Scharlach ähnliches Erythem über grosse Flächen der Haut auftreten, welches keine andere Bedeutung hat, als die einer Stauungshyperämie; wir beobachten Albumen

im Harne, und können als den Grund dieser Erscheinung eben wieder nur die Stauungshyperämie in den Nieren bezeichnen. In ähnlicher Weise entwickelt sich auch eine solche Hyperämie im Gehirne und steigert die schon durch das Fieber bedingte noch um ein Bedeutendes.« Indess warnt Verf. davor, die Gehirnsymptome nur auf Rechnung dieser Stauungshyperämie zu bringen.

IV. Ein bisher noch wenig gewürdigtes ätiologisches Moment entdeckte Verf. bei einer grösseren Reihe von Fällen in einer gleichzeitigen eitrigen Entzündung des inneren Ohres. Durch den verstorbenen Professor Streckeisen zu Basel im J. 1863 hierauf aufmerksam gemacht, hat Verf. seitdem bereits 16 Fälle gesammelt, wo die Spitzenpneumonie der Kinder mit dieser Complication einherging. Diese Fälle betrafen zumeist Kinder im Alter von 5—10 Jahren, keines derselben hatte früher an einer Ohrenaffection gelitten; bei keinem der beobachteten Fälle waren Zeichen der Scrophulose vorausgegangen oder noch vorhanden; im Gegentheile, die Kinder waren alle constitutionell gesund, kräftig gebaut und gut genährt. Die Ohrenentzündung war unter diesen 16 Fällen 10 Mal eine einseitige, 6 Mal eine doppelseitige; unter den ersteren war das rechte Ohr häufiger ergriffen als das linke. — Als interessante Thatsache erwähnt hierbei Verf., dass auch die rechte Lunge viel häufiger Sitz der Spitzenpneumonie ist, als die linke.

»Dass die im Verlaufe dieser Krankheit beobachteten Hirnsymptome, wenn auch nicht ausschliesslich, so doch zum grössten Theile auf Rechnung der Otitis interna gebracht werden dürfen und müssen, geht schon aus der in allen 16 Fällen wiederkehrenden Beobachtung hervor, dass mit dem Eintreten des Ohrenflusses die Hirnsymptome meist mit einem Schlage hinweggezaubert waren, was wohl keineswegs ein blos zufälliges Zusammentreffen sein kann. Uebrigens bezweifelt Niemand, dass eine eitrige Entzündung des inneren Ohres heftige Störungen seitens des Gehirnes bedingt und unterhält. — Dass die gleichzeitig bestehende fieberhafte, sowie die Stauungshyperämie des Gehirnes diese Störungen noch wesentlich unterstützt und begünstigt, darf dabei nicht in Abrede gestellt werden.

»Was die Gehirnsymptome selbst betrifft, so entsprachen sie nicht der eclamptischen, sondern der meningealen, wie Rilliet und Barthez es bezeichnen, der comatös-delirirenden Form der Gehirnpneumonie. Erbrechen, Somnolenz, abwechselnd mit grosser Unruhe, Delirien, Acusserungen von Kopfschmerz, getrübtes Bewusstsein oder gänzliche Bewusstlosigkeit — bildeten die hauptsächlichsten Symptome und hielten in mehr oder weniger grosser Heftigkeit bis zu dem Eintreten des Eiterabflusses aus dem Ohre an.« Mit dem Auftreten des Ohrenflusses (gewöhnlich am 5. Tage) schwanden in allen Fällen stets und bleibend die Gehirnsymptome, so dass ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Erscheinungen — wie Ursache zur Wirkung — angenommen werden muss. Meist verlief die Otitis leicht und günstig, einige Male jedoch ging die acute Ohrenentzündung in eine chronische über, und konnte Verf. in drei Fällen selbst zwei Jahre nach dem Auftreten der Pneumonie noch Otorrhoe und Schwerhörigkeit beobachten; in einem Falle führte die Ohrenentzündung zur Caries des Schläfenbeines. Was die Frage betrifft, wie sich diese Ohrenaffection zur croupösen Pneumonie verhält, so glaubt Verf., dass beide Krankheiten nur Coëffecte einer und derselben Ursache, d. h. einer Erkältung sind, zumal in allen von ihm beobachteten Fällen gerade dieses ätiologische Moment mit Sicherheit nachgewiesen wurde.

V. »Neben und mit den bisher angeführten Ursachen wird bei mehr ausgebreiteter Hepatisation auch noch die mangelhafte Oxydation des Blutes in Rechnung kommen müssen, so dass die Gehirnsymptome zum Theile wenigstens die Bedeutung einer toxischen Einwirkung auf das Centralnervensystem erlangen. Unter solchen Umständen sehen wir die cerebralen Störungen in der Regel erst mit eintretender Lösung der Pneumonie und wieder hergestellter Durchgängigkeit der Lunge gänzlich schwinden. Cyanose der Schleimhäute, sowie des Gesichtes fehlen fast nie.«

VI. In einer Reihe von Fällen und zwar bei Kindern in den ersten 3 Lebensjahren, glaubte Verf. die Symptome der Gehirnreizung, besonders die zeitweise auftretenden Convulsionen als reflectirte erklären zu müssen, wie es ja im Kindesalter oft nur einer geringen Reizung der sensiblen Nervenfasern an irgend einem Organe bedarf, um in reflectorischer Weise partielle oder allgemeine Convulsionen hervorzurufen.

So können, wenn durch die Hyperämie oder Exsudation in der Lunge die sensiblen Fasern des Nervus vagus gereizt werden, was selbstverständlich mehr oder weniger geschehen muss, als eine Uebertragung dieses Reizes auf die motorischen Fasern Convulsionen im Beginne oder weiteren Verlaufe der Pneumonie auftreten und sich wiederholen.

VII. Endlich können die cerebralen Symptome der Ausdruck einer gleichzeitig vorhandenen Meningitis sein. Dass sich die croupöse Pneumonie mit Meningitis complicire, ist, wie von vielen anderen Beobachtern, auch von Verf. constatirt worden. Im Allgemeinen ist nach Verfasser jedoch, wie ihn mehrere Hunderte von Fällen idiopathischer croupöser Pneumonie im Kindesalter belehrt haben, diese Complication eine nur seltene und gehört zu den grössten Ausnahmen. Schon die Thatsache, dass die Mehrzahl der Fälle von sog. Gehirnpneumonie trotz der so stürmischen und im hohen Grade beunruhigenden Initialsymptome einen günstigen Verlauf nehmen, dass ferner die ganze Dauer dieser Krankheit eine kurze ist und durchschnittlich nur 10—12 Tage, oft relativ nur 8 Tage in Anspruch nimmt — spricht für diese Annahme. — Verf. betont hierbei, dass er bei vorliegender Arbeit nur die idiopathische croupöse Pneumonie im Auge habe und dass alle sogenannten dyscrasischen Lungenentzündungen, wie sie im Verlaufe von pyämischen Processen oder acuten Exanthemen, namentlich Variola und Scarlatina zur Beobachtung kommen, hier strenge ausgeschieden werden müssen. Unter den letztgenannten Einflüssen sieht man allerdings neben Pneumonie auch Meningitis öfter, sich entwickeln, wie ja bei pyämischen Neugeborenen und Säuglingen diese Complication nichts Ungewöhnliches ist.

Die Meningitis war in den wenigen Fällen, wo Verf. sie als Begleiterin der primären croupösen Pneumonie beobachtete, stets eine eitrige und führte immer zum Tode, wiewohl die Meningitis im Leben nicht immer diagnosticirt werden konnte.

Unter gewissen epidemischen Einflüssen scheint nach Verf. das primäre Auftreten von croupöser Pneumonie mit gleichzeitiger eiteriger oder einfacher Meningitis vorzukommen, wenigstens müssen nach ihm die von Immermann und Heller veröffentlichten Krankengeschichten (s. No. 23 dies. Ztg. 1869) so gedeutet werden.

In diesen 7 Punkten sind die verschiedenen Ursachen einbegriffen, welche theils einzeln für sich, theils in Zusammenwirkung mit einander der croupösen Lungenentzündung der Kinder das Gepräge einer Hirnkrankheit verleihen, und leicht zu Fehlern in der Diagnose verleiten. Um diese Form der Kinderpneumonie bald zu erkennen, räth Verf. recht dringend, bei jedem Kinde, welches unter Hirnerscheinungen und den Symptomen starker Fieberbewegung (Hauttemperatur von 39,5°—40° C. und Pulsfrequenz von 160—172) erkrankt, es ja nicht zu unterlassen, die Lunge täglich genau zu untersuchen, wobei es oft genug geschehen wird, dass der so vorgehende Arzt am zweiten, dritten oder spätestens 4. Tage die Zeichen der Pneumonie entweder und zwar vorzugsweise in einer oder der anderen Lungenspitze, oder über den Lungenhilus wird nachweisen können. Mehr noch als in diagnostischer ist die Vorsicht in prognostischer Beziehung wichtig, da erfahrungsgemäss die Gehirnpneumonie fast stets in Genesung endigt, während die einfache oder eitrige Meningitis meistens, die tuberculöse aber immer einen letalen Verlauf nimmt.

II. 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung).

Die Versammlung theilte sich zunächst in 18 Sectionen, und zwar:

I. Section: Mathematik und Astronomie.

II. Section: Physik und Mechanik.

III. Section: Chemie und Pharmacie, eröffnet durch Prof. Buchner (München), wählte durch Acclamation Herrn Professor Dr. Hlasiwetz aus Wien zum Vorsitzenden und Dr. Malin aus Innsbruck zum Secretär. — Nächste Sitzung den 20. September.

IV. Section: Mineralogie, Geologie und Palaeontologie.

V. Section: Botanik und Pflanzenphysiologie, eröffnet durch Dr. Leithe (Innsbruck), wählte durch Acclamation Hrn. Reg.-Rath Prof. Dr. Fenzl (Wien) zum Vorsitzenden. — Nächste Sitzung am 20. September.

VI. Section: Zoologie.

VII. Section: Anatomie und Physiologie, eröffnet durch Prof. Dantscher (Innsbruck), wählte Hrn. Geh. Rath Prof. Helmholtz per acclamationem zum Vorsitzenden. — Nächste Sitzung am 20. September.

VIII. Section: Innere Medicin, eröffnet durch Dr. Drasche, wählte Hrn. Prof. Dr. Schroff (Wien) zum Vorsitzenden und Hrn. Dr. Fizia (Innsbruck) zum Secretär. — Nächste Sitzung am 20. September.

IX. Section: Medicinalreform, eröffnet durch Reg.-Rath Dr. Laschan, wählte zum Vorsitzenden durch Acclamation Herrn Prof. Dr. Wigard (Dresden).

Nach Vertheilung von Medicinalrath Dr. Cohen: »Zur Medicinalreform in Deutschland«, und Prof. Dr. Richter's: »Zur deutschen Medicinalreform, 1. u. 2. Bericht« wurde constatirt, dass man in den Thesen der Commission*) die Grundlage der Verhandlungen sehe. — Hierauf zeigt Dr. Spiess sen. an, dass man sich mit der Section für öffentliche Gesundheitspflege in Verbindung gesetzt, und wurde auf den Antrag des Hrn. Dr. Sachs (Halberstadt) beschlossen, die nächste Sitzung am 20. September gemeinschaftlich mit der Section für öffentliche Gesundheitspflege abzuhalten.

X. Section: Chirurgie und Ophthalmologie, eröffnet durch Dr. Lantschner, wählte per acclamat. Hrn. Obermedicinalrath Baum (Göttingen) zum Vorsitzenden.

XI. Section: Geburtshilfe und Gynaekologie, eingeführt durch Prof. v. Mayrhofen, wählte Herrn Geh. Hofrath Prof. Dr. Lange (Heidelberg) zum Vorsitzenden per acclamat.

XII. Section: Psychiatrie, eingeführt durch Director Dr. Stolz, wählte zu Secretären Dr. Broaina (Bendorf) und Dr. Roller jun. (Illenau); — zum Präsidenten der nächsten Sitzung wird Dr. Stolz wiedergewählt.

XIII. Section: Naturwissenschaftliche Pädagogik.

XIV. Section: Gesundheitspflege und gerichtliche Medicin, eingeführt durch Kreisarzt Dr. Plaseller, wählte zum Vorsitzenden für alle Sitzungen Herrn Prof. Dr. Reclam (Leipzig), und als dieser die Annahme motivirt abgelehnt hatte, auf seinen Antrag Herrn Dr. Glatter (Wien), zu Schriftführern Professor von Iuama (Innsbruck) und Dr. Sachse (Halberstadt). — Um zu einem Resultate bezüglich der Feststellung der Tagesordnung für die nächste Montagssitzung zu gelangen, musste erst eine lange, zum Theil hitzige und unerquickliche Debatte theils über Fragen der Geschäftsordnung, theils über die Themata der Tagesordnung durchgemacht werden, an welcher mehrere Herren, und darunter DDr. Wigard, Sachse, Ebich, Reclam, Wasserfuhr und Pieper lebhaften Antheil nahmen. Man einigte sich endlich dahin, die von der ständigen Commission der »Section für öffentliche Gesundheitspflege« entworfene Tagesordnung**) anzunehmen, und am 20sten um 8 Uhr früh gemeinschaftlich mit der Section für »Medicinalreform«, deren bereits erwählter Präsident, Dr. Wigard sich damit einverstanden erklärte, zu diesem Behufe zu tagen.

XV. Section: Kinderheilkunde, eingeführt durch Prof. Tschurtschenthaler, wählte zum Vorsitzenden Hrrn. Geh. Rth. Ebert (Berlin), zum Secretair Dr. Hemmer (München).

XVI. Section: Anthropologie und Ethnologie.

XVII. Section: Militair-Gesundheitspflege, eröffnet durch Stabsarzt Teffer, wählte zu Vorsitzenden für die nächsten Sitzungen: 1) Herrn Oberstabsarzt Dr. v. Zimmermann aus Wien; 2) Herrn Oberstabsarzt Dr. Roth aus Berlin; 3) Herrn Oberstabsarzt Dr. Friedrich aus München; 4) Herrn Oberstabsarzt Dr. Siegel aus Wien; und zu Secretairen: Stabsarzt Dr. Starke (Berlin) und Regimentsarzt Dr. Bruck (Wien).

XVIII. Section: Medicinische Statistik, eingeführt durch Herrn Dr. Bockendahl, wählte zu Secretairen Dr. Zülzer (Berlin) und Dr. Pfeiffer (Darmstadt).

Mittag 1 Uhr fand im Redoutensaale das Festbankett statt, welches in Betreff der Bewirthung Manches zu wünschen übrig liess. Eine Reihe feuriger Toaste wurde ausgebracht auf die Stadt Innsbruck, das deutsche Vaterland, auf den Bürgermeister Dr. Tschurtschenthaler, den Minister Giskra, Alexander v. Humboldt, die Frauen, die Kunst, endlich von Möller (Königsberg) auf die Zusammengehörigkeit Tirols zu Deutschland. Der Nachmittag versammelte die Gäste auf dem eine herrliche Aussicht bietenden Berg Isel, woselbst sich auch die Bewohner Innsbruck's zahlreich einfanden. In der heitersten Stimmung verweilte die Gesellschaft daselbst bis zum Sonnenuntergang. Hieran schloss sich würdig das abendliche Concert im Theater.

*) Siehe No. 72 dies. Ztg. 1869.

**) Siehe No. 71 dies. Ztg. 1869.

Am 19ten fand, begünstigt vom herrlichsten Wetter, die Festfahrt über den Brenner bis Bozen statt, offenbar der Glanzpunkt sämmtlicher Festlichkeiten. Zwei Züge, jeder 400 Personen fassend, waren dazu bestimmt, die Naturforscher und Aerzte nach dem himmlischen Süden zu bringen. Der erste Zug fuhr gegen 6 Uhr Morgens aus dem festlich geschmückten Bahnhofe, ihm folgte eine halbe Stunde später der zweite. Die überraschendsten Naturschönheiten entfalteten sich hier vor den Augen der Gäste in mannigfachster Abwechselung. Auf allen Stationen hatten sich die Bewohner in ihrem Sonntagsstaate eingefunden, um den vorüberfahrenden Naturforschern durch enthusiastische Zurufe ihre Verehrung und Theilnahme zu bezeugen. Von den Hauptstationen krachten den Zügen Böllerschüsse entgegen. In Brixen, der berühmten Bischofsstadt, wo 15 Minuten Halt gemacht wurde, erwartete eine Deputation von Bürgern, begleitet von einer grossen Volksmenge, auf dem geschmackvoll decorirten Bahnhofe den Festzug. In warmen, kernigen Worten gab deren Sprecher, Färbermeister Franz Schweighofer, seiner und seiner Mitbürger Freude Ausdruck, die Männer der Naturwissenschaften, welche durch ihre Forschungen der Wahrheit Bahn brechen, in Brixen begrüssen zu dürfen. Prof. Barth dankte für den freundlichen Willkomm und pries es als eine glückliche Vorbedeutung, dass gerade an dieser Stelle dem Streben der Männer der Naturwissenschaften eine solche Werthschätzung zu Theil werde. — Dann ging es weiter unter den fortdauernden Huldigungen der ländlichen Bevölkerung, deren Ortschaften man passirte, bis der erste Zug um 11½ Uhr Bozen erreichte. Unter den Klängen des »Deutschen Liedes«, welches die Militärmusik anstimmte, betraten die Gäste hier den in eine Festhalle umgewandelten Bahnhof, wo die Vertreter der Stadt, an ihrer Spitze der Bürgermeister Dr. Streiter, dieselben erwarteten. Der Letztere begrüsste die Versammlung im Namen der Stadt mit der Versicherung, dass dieselbe den heutigen Besuch als ein Fest betrachte, das ihr von den deutschen Naturforschern bereitet werde, deren Verdienste um die Förderung ihrer geistigen und materiellen Interessen sie ebenso anerkenne, wie ihre Schwester im Norden. Erwidernd gab Prof. Barth der Freude Ausdruck, den die Festtheilnehmer über den wahrhaft rührenden Empfang empfände, der ihnen überall im Lande zu Theil werde; sie seien überrascht über den freien Geist, der sich im Volke von Tirol bei dieser Gelegenheit kundgebe. Hierauf zerstreuten sich die Angekommenen in die ihnen angewiesenen Locale der Stadt, in denen Diners arrangirt waren, welche in allen Beziehungen die Theilnehmer befriedigten. Ueberall herrschte die ungezwungenste Heiterkeit, und in schwungvollen Toasten wurde hier der Männer der Wissenschaft, dort des deutschen Vaterlandes und der geistigen Freiheit in demselben etc. etc. gedacht. Nach dem Diner begab sich die Gesellschaft in den am Bahnhof gelegenen Stadtpark, wo unter schattigen Bäumen von dem Besten, was der fruchtbare Süden an Früchten und Weinen zu bieten vermag, ganze Berge aufgethürmt waren, in einer Auswahl, wie sie prächtiger unser Auge nie gesehen. Die Stadt Bozen bewirthete hier ihre Gäste in der liberalsten Weise, auch Körbchen lagen bereit, um sie für den Heimweg zu füllen. Auf einen Toast, den vor dem Abschiede Prof. v. Rothmund (München) dem Bürgermeister Streiter, als Dank für die herzliche Aufnahme ausbrachte, erwiderte dieser ungefähr Folgendes: Hochgeehrte Herren! Wir danken Ihnen, dass Sie diesmal in unser Land gekommen sind, um hier Ihre Anschauungen und Entdeckungen auf dem Gebiete der Wissenschaft auszutauschen. Wenn man auch Tirol als einen der dunkelsten Punkte der civilisirten Erde anzusehen geneigt ist, wo man nur glauben, aber nicht denken darf, so haben Sie doch auch hier wissbegierige Schüler gefunden, die Ihren Forschungen mit gespannter Aufmerksamkeit gefolgt sind, so dass der Samen Ihrer Worte auch bei uns auf fruchtbares Erdreich fällt. Kein Fleck auf der Erde kann sich überhaupt den Fortschritten der Wissenschaft verschliessen, und das Gesetz der ewigen Entwicklung, das die Erde aus einer rohen Masse in ein von Menschen bewohntes Culturland umschuf, es gilt auch für das geistige Princip im Menschen, das sich immer reiner herausbildet. Das wollen freilich die allein Unfehlbaren nicht gelten lassen, aber sie werden beschämt durch die Geschichte von Jahrtausenden. Ihnen gebührt das Verdienst, den geistigen Fortschritt des Menschen zu pflegen, Ihnen die Ehre, ihn zu leiten auf die Bahn besserer Erkenntniss. Darum ein Hoch den Männern der Wissenschaft! — Mittlerweile war die Zeit zur Abfahrt herangerückt. Man nahm kurzen, herzlichen Abschied, und die Züge setzten sich in Bewegung, um ihre Insassen nach Innsbruck zurückzuführen. Hier traf man Abend gegen 10 Uhr ein; die städtische Kapelle geleitete uns unter fröhlichen Klängen in die Stadt.

Am 20sten wurden Sectionssitzungen abgehalten.

Am 21sten fand die zweite allgemeine Sitzung statt. Prof. Rembold eröffnete dieselbe um 10 Uhr mit dem Ersuchen, ihn bevollmächtigen zu wollen, der Stadt Bozen und den übrigen Gemeinden den Dank der Versammlung übermitteln zu dürfen für den freundlichen Empfang, den sie am 19. d. M. den Naturforschern bereiteten. Die Versammlung giebt hierzu auf das Bereitwilligste ihre Zustimmung. Weiter theilt derselbe eine Einladung des internationalen medicinischen Congresses in Florenz mit, der in Rücksicht auf die gegenwärtige Versammlung seine Sitzungen auf den 23. l. M. verschoben hat und sämmtliche Herren auf das Freundlichste hierzu einladet.

Erster Gegenstand der Tagesordnung ist die Wahl des Ortes der nächstjährigen Versammlung.

An der Debatte hierüber betheiligen sich die Herren Professor Dietrich aus München, welcher Hamburg hierzu bestimmt wissen will, während Geh. Rath Ebert aus Berlin es für wichtig hält, dass die nächste Versammlung der deutschen Naturforscher und

Aerzte in Rostock tage, da für diese Stadt ähnliche Gründe wie für Innsbruck sprächen.

Prof. Aubert aus Rostock erklärt, dass sowohl die dortige Universität, als auch die Stadtvertretung die Versammlung herzlich willkommen heissen würde, und fügt bei, dass Rostock die Einladung erst habe ergehen lassen, nachdem man in Erfahrung gebracht, dass von Hamburg eine Einladung nicht ausgehen werde.

Die Versammlung entscheidet sich sohin für Rostock*) und bestimmt auf Vorschlag des Hrn. Prof. Aubert den Hrn. Prof. Dr. Thierfelder als ersten, den Hrn. Prof. Dr. Karsten als zweiten Geschäftsführer.

Zweiter Gegenstand der Tagesordnung ist der von 37 Mitgliedern gestellte Antrag, nämlich: »In Erwägung, dass es gegen den bisherigen wohlbegründeten Gebrauch der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist und nach der Art der Zusammensetzung dieser Versammlung auch durchaus nicht geeignet erscheint, wissenschaftliche Ansichten auf Grund von Majoritätsbeschlüssen durch Resolutionen auszusprechen, beantragen die Unterzeichneten die Aufnahme eines Paragraphen in die Statuten folgenden Inhaltes: »Eine Fassung von Resolutionen über wissenschaftliche Thesen findet in den allgemeinen sowohl als in den Sections-Sitzungen nicht statt.«

Namens der Herren Antragsteller wird derselbe von Professor Dr. Rinnecker aus Würzburg motivirt und vom Professor Wigard unterstützt und sohin durch die Majorität der Stimmen zum Beschlusse erhoben.

Ein zweiter Antrag, vom Prof. Dr. Richter: Den in der allgemeinen Versammlung vom 24. September 1849 zu Regensburg einstimmig gefassten Beschluss: »Bei den deutschen Regierungen die geeigneten Schritte zur Einführung einer allgemeinen deutschen Pharmacopoe zu thun und die Geschäftsführer mit Ausführung dieses Antrages zu beauftragen«, heute wieder aufzunehmen und zu wiederholen, wird, trotz eingehender Motivirung und warmer Unterstützung Seitens des Antragstellers abgelehnt.

Hierauf hielt Prof. Karl Vogt den angesagten Vortrag »über neuere Forschungen in der Urgeschichte.«

Redner wird von der Versammlung lebhaft begrüsst und beginnt wie folgt:

Verehrte Versammlung! Auf den ersten Anblick scheint der Titel meines heutigen Vortrages nicht in unser wissenschaftliches Gebiet zu fallen: »Die Ergebnisse der neueren Forschungen in der Urgeschichte« — und wir haben es mit Naturwissenschaft und nicht mit Geschichte zu thun. Indessen erlaube ich mir kurz darauf aufmerksam zu machen, dass, wenn wir den Namen Urgeschichte für eine neuere Wissenschaft gewählt haben, dies sich darauf bezieht, dass wir suchen, diejenigen Zustände des Menschengeschlechtes, die sich der Ueberlieferung und Tradition entziehen, auf einem anderen Wege kennen zu lernen, und dass dieser Weg nur derjenige sein kann, den uns die Wissenschaft, und zwar die exacte Wissenschaft, die Naturwissenschaft anzeigt. Wenn früher noch über die Urgeschichte, über die ersten Zustände des Menschengeschlechts auf der Erde Dunkelheit walten konnte und noch waltet, so war es nur deshalb, weil man eben die naturwissenschaftliche Methode nicht auf die Erforschung dieser Zustände anwendete, weil man, um es gerade herauszusagen, den Archäologen dies Geschäft überlassen hatte. Seitdem aber die Geologie, Paläontologie, Anatomie sich mit dieser Frage beschäftigt hat, ist es wenigstens einigermaassen Licht geworden, und ich bin froh, Ihnen wenigstens in kurzen Zügen Dasjenige mitzutheilen, was namentlich auch im letzten internationalen Congresse für diesen Gegenstand in Kopenhagen zur Sprache gekommen ist. Es versteht sich von selbst, verehrte Anwesende, dass, wenn ich von Resultaten spreche, dies nur in dem Sinne aufgefasst werden kann, wie wir überhaupt Ergebnisse der Wissenschaft auffassen müssen, dass über viele Punkte beim Mangel des Materials sowohl, wie der Vergleichung noch viel Dunkel schwebt, dass auf der anderen Seite aber jetzt schon aus den Forschungen gewisse Grundsätze losgelöst werden können, die unbestritten ihre Geltung in der Wissenschaft haben. Ich werde versuchen, diese Ergebnisse unter drei verschiedene Gesichtspunkte zu fassen.

Zuerst ist eine Hauptfrage diejenige über das Alter des Menschengeschlechts.

Wie Sie wissen, sind darüber Vorstellungen gang und gebe, die auf Tradition, zum Theil sogar auf Familienlegenden einzelner Stämme nur gestützt, das Alter des Menschengeschlechtes auf der Erde für ein sehr beschränktes erklären, und wir sind gewissermaassen in diesen Vorstellungen aufgewachsen. Es kann nun heut zu Tage nachgewiesen werden, — mit derselben Gewissheit spreche ich es aus, mit der nachgewiesen worden ist, dass die Erde um die Sonne sich dreht, — es kann heut zu Tage mit derselben Gewissheit nachgewiesen werden, dass das Alter des Menschengeschlechtes nicht nur auf der ganzen Erde, sondern speciell auch in Europa, das jedenfalls einer der spätest bevölkerten Erdtheile gewesen ist, ein ungemein grosses ist, welches weit über jene Vorstellungen hinausragt, die man sich bis jetzt gemacht hat. Zu diesem Resultate hat namentlich die geologische und paläontologische Forschung, die Forschung über die Anlage der Schichten in den jüngsten Bildungen der Erdoberfläche, sowie die Forschungen über die mitten in Menschenresten begrabenen Thierreste geführt. Wir können jetzt mit vollkommener Ueberzeugung aussprechen, verehrte Anwesende, dass in Europa, und namentlich im westlichen Theile von Europa, im westlichen Theile von Frankreich und England, sowie in den Mittelmeerländern das Menschengeschlecht zu einer Zeit existirte, wo vollkommen ausgestorbene Thierarten, u. z. namentlich Thierarten, welche wir gewohnt sind, nur in südlichen Gegenden zu sehen, in diesen Gegenden hausten. Wir können mit vollkommener Gewissheit sagen, dass der Mensch existirte zu einer Zeit, wo der Elephant, das Mammuth, Rhinozeros, Flusspferd u. s. w. in Europa existirten.

Es ist dies nachgewiesen durch das Zusammenfinden der Ueberreste des Menschen, sowohl seiner Knochen als seiner gearbeiteten Instrumente, mit diesen Ueberresten ausgestorbener Thiere in denselben Schichten. Es ist nachgewiesen worden sowohl im Schwemmland der verschiedenen Gegenden, als in den Höhlen; ich könnte eine Menge Orte nennen — ich verzichte darauf. Man hat es dahin gebracht — und hier muss ich namentlich Steenstrup nennen als den feinsten Beobachter, den Europa und die Wissenschaft überhaupt besitzt — man hat es durch strenge Vergleichung dahin gebracht, Spuren des Menschen in solchen Schichten und Höhlen nachzuweisen, auch ohne dass man Instrumente und Knochen vom Menschen selbst vorfand, u. z. in der Weise, dass man genau angeben kann, in welcher Weise die Knochen der Thiere von den Raubthieren, in welcher Weise sie von den primitiven Menschen behandelt wurden. Sie können jetzt nach den Untersuchungen Steenstrup's auf den ersten Blick bei einem Knochen, der nur in Bruchstücken existirt, sagen, hier hat ein Raubthier gearbeitet, hier hat ein Mensch gearbeitet; hier ist der Beweis geliefert, dass ein Raubthier den Knochen eingeschleppt, dass der Mensch den Knochen aufschlug, um sein Mark auszusaugen, und ihn in seine Wohnstätte trug.

Nun, wenn das Alter des Menschen selbst in Europa ein so grosses gewesen ist, so steht es eben so fest, dass dies Alter hinausragt über die jüngsten Veränderungen, die die Oberfläche Europa's selbst erlitten hat. Wir können jetzt mit Bestimmtheit sagen, dass der Mensch in Europa existirte, als noch eine ganz andere Configuration der Erdoberfläche stattfand. Wir können mit Bestimmtheit sagen, dass seit jener Zeit des ersten Erscheinens in Europa die sämmtlichen climatischen Verhältnisse sich anders gestaltet haben, dass der Mensch in Europa existirt haben muss zu einer Zeit, wo die gesammte Mittelmeergegend abgetrennt war vom übrigen Continente Afrika durch ein grosses Binnenmeer, welches jetzt zur Wüste Sahara umgewandelt ist, dass zur damaligen Zeit der Mittelmeergürtel zusammenhing durch Landengen über Gibraltar, andererseits über Sicilien und Bosporus, dass die Ostsee ein Eismeer war, welches die ganze norddeutsche Tiefebene, die Tiefebene von Russland u. s. w. bedeckte, so dass Finnland mit Schweden und Norwegen eine Insel gewesen wäre, wenn es nicht schon zur damaligen Zeit mit Dänemark zusammengehängt hätte, dass zur damaligen Zeit England mit Frankreich zusammenhing, kurz, dass eine ganz vollständige Umänderung der Oberfläche Europa's stattgefunden hat, *seitdem der* Mensch in Europa existirte, und dass der Mensch Zeuge dieser allmäligen Umwandlung gewesen ist.

Verehrte Anwesende! Die Beweise für diese allmälige Umwandlung des Clima während der Anwesenheit des Menschen liegen heute offen vor uns in jenen staunenswürdigen Forschungen über die sogenannte Rennthierperiode, welche in Frankreich durch Lartet, in Deutschland durch Fraas, in Belgien durch Dupont gemacht wurden.

Es unterliegt jetzt keinem Zweifel mehr, dass, nachdem die grossen südlichen Thierformen in Europa ausgestorben waren, eine Zeit eintrat, in welcher die nordischen Formen: das Rennthier, der Vielfrass, der Lemming, der Polarfuchs, der Moschusfuchs sogar in Mitteleuropa hausten und von den damaligen Menschen gejagt und verzehrt wurden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Vegetation, wie die Fauna, die Thierwelt und Pflanzenwelt damals unter strenger Kälte lebten, und dass wir in Mitteleuropa ein Clima hatten, ähnlich demjenigen der nördlichen Gegenden, und dass also seit der Anwesenheit des Menschen in Europa dieses nordische Clima nach und nach gewichen sei dem jetzigen Clima, welches wir besitzen. Nun, meine verehrtesten Anwesenden! wenn wir diese Resultate heute mit vollständiger Gewissheit, und ich sage mit solcher Gewissheit, wie sie nur irgend eine wissenschaftliche Methode geben kann, wenn wir dies heute mit dieser Gewissheit proclamiren können, was bleibt dann übrig von den alten Traditionen über das jugendliche Alter der Menschen auf der Erde und über die sechs- bis zehntausend Jahre, die nur gewissermaassen ein Tropfen jener Zeit sind, die seit dem Erscheinen des Menschen auf europäischer Erde verflossen ist? Bedenken Sie wohl, dass seit jener Zeit ganze Länderstrecken aus dem Meere emporgetaucht sind, durch langsame Erhebung, dass die Spiegel der Nord- und Ostsee wenigstens 400 Fuss über dem jetzigen Spiegel erhaben sein mussten, dass also seit jener Zeit und zwar durch höchst langsame und allmälige Veränderung eine gänzliche Umgestaltung Europa's sich vollzogen hat. Diese Resultate, meine verehrtesten Anwesenden! sind also zu verdanken der geologischen Methode auf die Untersuchung derjenigen Rechte des Menschen und der ihn begleitenden Thiere, die in einer Schichte, welche man mit dem Namen Diluvium bezeichnet hat, begraben sind; und zugleich, verehrteste Anwesende! geben diese Untersuchungen wenigstens einige Streiflichter für die Art und Weise, wie das Menschengeschlecht sich allmälig in Europa verbreitet hat. Ich sage nur »Streiflichter«, denn natürlich kann man nicht vollständige Schlüsse ziehen von dem Unbekannten.

Bis jetzt aber hat man Spuren von Menschen aus ältester Zeit,

*) Rostock ist die einzige deutsche Universitätsstadt, in welcher die Versammlung noch nicht getagt hat.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 78 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Spuren von dem Zusammenleben des Menschen mit jenen ausgestorbenen Thieren: Mammuth, Höhlenbär, Höhlenlöwe u. s. w., mit jener tropischen Bevölkerung Europa's bisher nur im westlichen und südlichen Theile gefunden; in Mitteleuropa, in der Schweiz sind dieselben noch nicht bekannt. In einer späteren Zeitperiode: in der Rennthierzeit dringt das Gebiet schon weiter vor. Wir finden Menschen in der Schweiz, wir finden sie auch in Schwaben Rennthiere jagen; allein bis jetzt hat man keine Spur vom Zusammenleben des Rennthieres und des Menschen in den nordischen Gegenden Deutschlands oder in Dänemark gefunden, und erst in späterer Zeit sehen wir plötzlich eine spätere Periode der Cultur auftreten, in welcher der Mensch diese Gegenden occupirt. So geben uns diese Forschungen gewissermaassen ein Licht darüber, dass wahrscheinlich von den Mittelmeerländern die Wanderung des Menschen nach Europa stattfand, allmälig von Südwesten her vordringend einerseits nach Norden, andererseits nach den Hochgegenden unseres Europa. Dies, verehrteste Anwesende! ist die eine Seite der Forschung in der Urgeschichte.

Eine zweite Richtung dürfte sich erkennen lassen in den Untersuchungen über die Fortentwicklung der Cultur und der Civilisation selbst, in den Zuständen jener Menschen, welche uns durch die geologische Methode in den Schichten nachgewiesen worden sind. Wenn nach der ersten Richtung hin es namentlich die Geologie ist, die uns Licht gab und sichere Standpunkte verschaffte, ist es hier die Vergleichung mit jenen Zuständen, die jetzt noch existiren. Wenn man in Kopenhagen z. B. in die ethnologische Sammlung geht und dort diejenigen Säle genauer studirt, welche sich auf Eskimo und Grönländer beziehen, und wenn man damit die Geräthschaften vergleicht, die im südlichen Frankreich aus den Höhlen zur Zeit der Rennthier-Periode ausgegraben sind, so ist die Uebereinstimmung in der That eine so auffallende, dass man manche Instrumente factisch mit einander verwechseln könnte und, verehrteste Anwesende! wenn die Eskimo eine Lebensweise haben, bestimmt durch ihr Clima, bestimmt durch die angeerbten Gewohnheiten, und wenn diese Lebensweise dem Kampfe um's Leben genügt durch Anfertigung gewisser Werkzeuge, und wenn wir dieselben Werkzeuge, fast identisch dieselben Werkzeuge wieder finden in jenen alten Schichten der Höhlen, so müssen wir doch wohl zum Schlusse kommen, dass jenes Volk in ähnlicher Weise, in ähnlichen Verhältnissen lebte, wie die Eskimos.

Ich habe damit nur die Art und Weise andeuten wollen, wie eben diese Forschungen über die älteren Culturzustände angestellt werden müssen. Welches sind nun jetzt die Ergebnisse, die uns diese Forschung gegeben hat? Das goldene Zeitalter verschwindet freilich darunter, und es zeigen uns diese Forschungen im Gegentheile den Menschen im harten Kampfe um das Dasein, und zwar zuerst im Zustande vollkommener Wildheit. Es kann keinem Zweifel mehr unterliegen, verehrteste Anwesende, unsere Ahnen waren Wilde in der vollsten Bedeutung des Wortes, und die weissen derselben, so weit wir ihren Zustand haben ergründen können, standen sogar unter jenen Wilden, die wir als die Niedrigsten betrachten, wie z. B. die Australier. Wir können ebenso nicht mehr im Zweifel sein, dass nach und nach nur, und zwar in sehr langen Zeiträumen, die Cultur und Civilisation sich Bahn brach, dass nur allmälig die Menschen sich an feste Wohnsitze gewöhnten, die erste Bedingung zur Entwicklung der Civilisation. Unsere neue Forschung gestattet uns sogar, auf Abweichungen dieser Civilisation, dieser Cultur ein Licht zu werfen. Es unterliegt auch ebenfalls keinem Zweifel mehr und ist auf's Neue in Kopenhagen durch Untersuchung bestätigt worden: wenn unsere Vorfahren in Europa Wilde waren, so waren sie auch zugleich Menschenfresser. Es unterliegt auch wohl keinem Zweifel, verehrteste Anwesende, dass diese Menschenfresserei mit der Entwicklung religiöser Vorstellungen zusammenhing. Der Mensch verzehrte zuerst seinen Feind, den erschlagenen, weil er glaubte, dass gewisse Eigenschaften desselben: Muth, Stärke, List, durch dieses Verzehren in seinen Körper übergeführt würden. Er verzehrte hiernach nur gewisse Organe, weil er in diesen den Sitz dieser speciellen Eigenschaften vermuthete, und wie es überall in der Entwicklung religiöser Dinge geht, so wurden diese realen Handlungen nach und nach symbolisch dargestellt; und als der Mensch seinen Gott anthropomorphosirte, ass er ihn ebenfalls, um sich mit demselben zu identificiren. (Rufe: Sehr richtig! — Heiterkeit). Nun, verehrte Versammlung! wenn der Fortschritt der Civilisation in den Städten selbst stattfand und bis zu einem hohen Grade gedieh, wie die Pfahlbauten in der Schweiz nachweisen, wo auch ohne Kenntniss der Metalle Ackerbau, Viehzucht u. s. w. blühten, so ist es offenbar und geht ebenfalls aus den neuesten Forschungen hervor, dass dieser Fortschritt der Civilisation wesentlich gefördert wurde durch Tausch und Handel, und dass namentlich in Europa die Bedingung des heutigen Culturzustandes, die Kenntniss der Metalle, auf diesem Wege eingeführt ist.

Wir kennen jetzt eine Menge von Fabrikationsstätten der urgeschichtlichen Zeit, wir kennen eine Menge von Handelswegen, die in grauester Zeit schon betreten waren und denen die verschiedenen Handelsvölker nach und nach folgten, und wir können ebenso bestimmt nachweisen, dass nicht, wie man uns früher gelehrt hat, unsere jetzige Cultur und Civilisation aus Asien, sondern dass sie evident in ältester Zeit aus Afrika, d. h. aus dem südlichen Gürtel des Mittelmeeres stammt. Wie wir einerseits durch Untersuchung der ältesten Schichten vielleicht nachweisen können, dass die Menschenwanderung von dorther allmälig vordrang, können wir jetzt durch Verfolgen der Civilisation, wie **Heer** bestimmt nachgewiesen hat durch Untersuchung der ältern Culturpflanzen in den Pfahlbauten, nachweisen, dass diese Culturpflanzen nicht aus Asien, nicht, wie man uns früher gesagt und wie immer und immer in den Schulbüchern wiederholt wird, aus Hochasien stammen, sondern im Gegentheile aus Afrika, d. h. aus dem südlichen Gürtel, zum grossen Theile sogar aus Egypten.

Ich wende mich nun, verehrte Versammlung, zur dritten Reihe von Untersuchungen, die zur Urgeschichte gehören, nämlich zu den Untersuchungen über die körperliche Entwicklung des Menschen selbst. Wir können wohl hier als das allgemeinste Ergebniss dieser Forschungen aussprechen, dass der Dichter Recht hat, wenn er sagt: „Es wächst der Mensch mit seinen höhern Zwecken." Wenn auch nicht der ganze Mensch, so wächst doch sein Gehirn. Hier in diesem Capitel tritt die vergleichende Anatomie, die Entwicklungsgeschichte in ihr Recht. Es ist freilich noch immer ein beschränktes Feld, und zwar aus verschiedenen Gründen. Einerseits ist es freilich etwas unglaublich zu sagen, aber dennoch wahr ist es, dass die anthropologische Forschung, die Forschung über den Menschen selbst, die Menschenracen, die heute noch auf Erden existiren, weit zurückstehen in ihrer Entwicklung gegenüber ähnlichen Zweigen der Wissenschaft. Wir können fast sagen, dass wir die Familien, Arten, Racen der Affen besser kennen als diejenigen der Menschen. Man hat sich mit der Untersuchung der Thiere in dieser Richtung weit mehr beschäftigt als mit derjenigen der Menschen. Hier ist also eine bedeutende Lücke noch auszufüllen. Auf der andern Seite fehlt uns in vielen Fällen zur Erforschung derjenigen Menschen, die in der urgeschichtlichen Zeit die Erde bevölkerten, das Material. Von vielen Schichten sind nur einige wenige Schädel bekannt. Doch ist es zu hoffen nach den Ergebnissen, die gerade die neuesten Forschungen geliefert haben, dass auch diese Lücke bald ausgefüllt wird. Es ist noch kein Jahr her, dass in Frankreich bei Solutri ein ganzer Kirchhof aus der Rennthierzeit entdeckt wurde, wo mehr als 40 Schädel und Skelette gefunden wurden. Es liegt also die Race, die damals die Erde bevölkerte, wenigstens in einigermaassen ausgiebigem Materiale vor uns.

Wenn wir aber diese verschiedenen Untersuchungen zusammenfassen, so kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der Mensch sich um so mehr in seinem Character dem Thiere, und seinem nächsten Verwandten, ich sage es geradezu, dem Affen nähert, je niederer der Stand seiner Entwicklung ist, obgleich diese Annäherung nicht nach allen Richtungen hin stattfindet, indem die eine Race mehr in Bezug auf die Entwicklung der Gliedmaassen, die andere mehr in Beziehung auf die Entwicklung des Schädels dem Affen sich annähert. Allein wo wir irgend andere Charactere finden, sind sie gewissermaassen die Wiederspiegelung jener Charactere, die wir bei diesen Verwandten bestätigen können.

Nun lehren uns aber auch diese Forschungen, dass der Mensch in seiner Gesammterscheinung, soweit wir sie jetzt in der ältesten Zeit auffassen können, ganz so wie alle andern Organismen, mit seinen Vorgängern aufs Engste zusammenhängt. Er kann nicht aufgefasst werden als Resultat eines isolirten Schöpfungsactes, so wenig als irgend eine andere Art von Organismen, die jetzt auf der Erde existiren. Er hat denselben Entwicklungsgang durchgemacht, wie jene Organismen, und seine Ahnen liegen in den Schichten der Erde selbst begraben und zwar in abweichender Form von derjenigen, die wir heute sehen. Er hat sich nach und nach ausgebildet und entwickelt, er hat nach und nach diejenigen Charactere, die ihn eigentlich zum Menschen machen, erworben und auf seine Nachkommen vererbt, die wieder die Verpflichtung übernommen haben, diese Charactere weiter zu bilden. Wenn wir die ältern Schädel ansehen, so frapiren uns gewisse Charactere, wie die Ausbildung der Augenbrauen, die Ausbildung der Kiefer nach vorn u. s. w., die diesen alten Schädeln gemeinsam sind; und wir sehen, wie nach und nach diese Charactere verschwinden, die Stirne steiler, wie der Schädel höher und gewölbter wird, wie das Gesicht allmälig unter den Schädel zurücktritt, wie jene Charactere einer niederen Bildung sich nach und nach ausgleichen und verschwinden, um der schönen und idealen Menschenform sich anzunähern. Nun, wenn dies langsam und allmälig geschieht, wie die neuesten Forschungen lehren, wenn dies das Resultat der Geistesarbeit, der Arbeit ist, die der Mensch im Kampfe um das Dasein entwickelt, wenn dieses Alles richtig ist, so scheint mir als letztes Resultat dieser urgeschichtlichen Forschung Eines hervorzugehen, was ich hier noch zum Schlusse hervorheben möchte.

Wir Alle sind combinirte Resultate der Nerven einerseits und andererseits der Vervollkommnung durch unsere Arbeit, durch den Kampf um das Leben. Aber womit kämpfen wir den Kampf um das Leben? Wahrlich nicht mit Arm und Fuss, sondern mit dem, was dahintersteckt. Wenn wir also, verehrteste Anwesende! uns selbst ausbilden, wenn wir uns täglich und abermals täglich anstrengen, um die Geistesthätigkeit, welche in unserem Gehirn ihren Sitz hat, — wenn wir uns täglich anstrengen, um unser **Gehirn** weiter zu bilden, so werden wir auch nach jenen Gesetzen des Darwinismus, die ein Herr Vorredner hier in der letzten Sitzung wenigstens andeutete, gerade diese Eigenschaften, die uns den Kampf ums Leben erleichtern, auf unsere Nachkommen vererben. Denn es vererben sich wesentlich diejenigen Eigenschaften, die den Kampf ums Leben erleichtern, und Derjenige geht zu Grunde und unerbittlich zu Grunde, der das Werkzeug, um diese Eigenschaft zu bilden, nicht besitzt. Und damit, verehrteste Anwesende! wäre der letzte Schluss der Forschung in der Urgeschichte der, dass der Mensch die eigene Entwicklung in der Hand hat, und dass er durch seine eigene Arbeit sich fortbildet, um zu dem Ziele zu gelangen, das seiner Vervollkommnung gesteckt ist. (Lang anhaltender lauter Beifall durch Bravo-Rufen und Klatschen).

Alsdann sprach Prof. Leidesdorf aus Wien: Ueber das Verhältniss der Gesellschaft zu den Geisteskranken und die Mittel, dem Ausbruche der Geistesstörung vorzubeugen.

Nach einer gegebenen Einleitung über den heutigen Standpunkt der Psychiatrie fasst der Redner das Verhältniss der Gesellschaft und der Familie zu ihren Geisteskranken näher ins Auge und spricht sich dahin aus, dass die Gefahren und Leiden, welche der Gesellschaft oder der Familie von Seite der Geisteskranken drohen, sich nicht auf die sogenannten gemeinschädlichen Irren beschränken, sondern dass es eine ganze Categorie von Kranken giebt, die ihre Wahnvorstellungen und krankhaften Impulse zu verbergen wissen, wahre Simulanten geistiger Gesundheit, und die nur im Kreise ihrer Angehörigen sich rückhaltslos ihrem krankhaften Zustande hingeben.

Redner betont ferner, dass diese Form von Seelenstörung früher häufig verkannt, und erst in neuerer Zeit besser studirt wurde, und hebt den Werth hervor, den die Erkenntniss dieses eigenthümlichen Zustandes zur Rechtfertigung der Kranken, zum Schutze der Familie gewährt; er findet ferner in der psychiatrischen Ausbildung der Aerzte und in der anzustrebenden Aufklärung der Bevölkerung über Geisteskrankheiten den besten Schutz der Gesellschaft gegen die Irren.

Hierauf geht Redner zur Besprechung der Mittel über, welche zur Verminderung der Zahl der Geisteskranken geeignet erscheinen dürften. — Diese Mittel sieht der Redner theilweise in der Hebung des öffentlichen Gesundheitswohles und der sittlichen Ausbildung der Bevölkerung, welche nur durch eine gut geleitete Selbsthilfe erzielt werden können; — mit Vermehrung des Volkswohlstandes, besserer Kost, Kleidung, und vor Allem Wohnung, werden wenigstens die Grundbedingungen leiblicher und geistiger Gesundheit erfüllt sein. Mit einer gesundheitsgemässen Wohnung beginne erst ein sittlicheres Familienleben und damit die Verminderung einer hochbezifferten Ursache psychischer Erkrankung — des Trunkes.

Ein weiteres Moment, die Erblichkeit der Geisteskrankheit, kann durch Selbsthilfe der Gesellschaft bedeutend vermindert werden, wenn Heirathen geisteskranker Individuen vermieden werden. Dies gilt namentlich von Schwachsinnigen und Epileptischen.

Ein letztes vom Redner hervorgehobenes Mittel wäre endlich eine bessere Volks- und Privaterziehung, die in dem Beispiele eines gut geleiteten Schulunterrichtes, vor Allem aber in dem ernsten Studium der Naturwissenschaften bestehen soll.

Redner kommt zu dem Schlusse, dass der menschlichen Gesellschaft noch viele Mittel zu Gebote stehen, die Zahl der Geistesstörungen zu verringern, und dass die höhere Cultur die Wunden zu heilen berufen ist, die ein niederer Grad der Civilisation dem Menschengeschlechte geschlagen hat.

Redner schliesst unter dem Beifalle der Versammlung.

Schluss der Sitzung.

Abends versammelte sich wieder eine glänzende Gesellschaft in den Redouten-Localitäten. Der für heute bestimmte Ausflug nach den Lanserköpfen musste wegen ungünstigen Wetters aufgeschoben werden. — Das Tageblatt weist bis jetzt 648 Mitglieder und Theilnehmer nach. (Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz.

23. Septbr. 1869. Heute Morgen 9½ Uhr wurde im Saale des Ministeriums des öffentlichen Unterrichts der zweite internationale Congress der Aerzte eröffnet.

Der geräumige Saal war elegant hergerichtet. Ueber dem Präsidentenstuhle die Büste des Königs zwischen italienischen Fahnen, rechts die französische, links die Flagge des Norddeutschen Bundes.

Es waren über 180 Vertreter gegenwärtig, der Präsidentenstuhl war provisorisch vom Minister des öffentlichen Unterrichts Bargoni eingenommen, welcher die Versammelten in einer herzlichen Ansprache begrüsste, in der er betonte, dass sowohl die Regierung als auch er sich glücklich schätzten und stolz darauf wären, dass Florenz die Ehre zu Theil geworden, den Congress bei sich zu sehen, dass die italienischen Universitäten ihren Ruhm als Hüter der Wissenschaften treulich bewahrten, dass er mit Interesse die Arbeiten des Congresses verfolgen werde, und dass er von Herzen wünsche, dass die wissenschaftlichen Discussionen zum Wohl der leidenden Menschheit beitragen möchten. Dr. Palasciano, über die Vorarbeiten des 2ten Congresses: Vicepräsident des Congresses von Paris im Jahr 1867, wo bestimmt worden war, dass die nächste Versammlung in Italien stattfinden sollte, womöglich in Rom, hätte er an maassgebender Stelle Alles versucht, die Erlaubniss zu erhalten und versprochen, dass von Religion, Philosophie und Politik nicht die Rede sein sollte, nichts desto weniger aber abschlägige Antwort erhalten, und hätte er deshalb auf Florenz, die »provisorische« Hauptstadt Italiens, die Vaterstadt Galilei's, sein Augenmerk gerichtet. Schliesslich richtete er den Blick auf die Eröffnung des Canals von Suez, das Thor der Cholera und der asiatischen Pest. Dr. Renzi von Neapel, zum Präsidenten ernannt, dankt für die Ehre und schlägt zum Ehrenpräsidenten Professor Buffallini vor.

Dr. Bouillaud von Paris macht Italien und Florenz unter allgemeinem Beifall die schönsten Complimente.

Nun erhebt sich der Minister des öffentlichen Unterrichts, verabschiedet sich vom Präsidenten und verlässt unter einer Salve von Beifallsbezeugungen den Saal.

Der Secretär des Congresses, Dr. Brugnoli, verliest hierauf die Namen der Vertreter der ausländischen Academien. Alsdann constituirt sich der Congress in folgender Weise:

Präsident: Dr. Salvatore de Renzi aus Neapel. Ehrenpräsidenten: Dr. Bouilland aus Paris, Dr. Buffallini aus Florenz. Vicepräsidenten: Italienische: Dr. Maria (Turin), Bacelli (Rom), Svalor Burci, Cipriano und Michelacci (Florenz), Maracci (Siena). Ausländische Vicepräsidenten: Virchow (Berlin), Engelstedt (Copenhagen), Tessier (Lyon), Lombard (Genf), Robertson (Nottingham in England), Benedict (Wien). General-Secretär: Brugnoli (Bologna). Vicesecretär: Gnaglino (Pavia). Schatzmeister: Boss (Florenz). Sitzungssecretäre: Dr. Ponsa (Alexandrien), Alfonzo (Pavia), Favalli (Florenz), Levier (Neufchatel) in Florenz ansässig, Plinio (Mailand), Enrico Renzi (Neapel), Carruccio aus Cagliari in Sardinien, ansässig in Florenz.

Präsident Renzi schlägt vor, täglich 2 Sitzungen zu halten, von 9—12 Vormittags, von 2—5 Nachmittags. Dr. Palasciano verliest einen von Salvagnoli an den Congress gerichteten Brief über seine Beobachtungen des Sumpffiebers in Toscana. Pasgnela Umana von Cagliari über die periodischen Sumpffieber Sardiniens. Hierauf halten noch Tadeli aus Rom und Spatuzzi aus Neapel Vorträge über die Behandlung der Sumpfkrankheiten. In der Nachmittagssitzung liess Dr. Roth von London durch Dr. Bos eine Denkschrift über die Sterblichkeit der Kinder vorlesen. Dr. Crispino, questiones de hydrophobia. Tomaselli über Herzkrankheiten. Benedict von Wien zeigt und erklärt von ihm erfundene Instrumente. Dr. Lombard von Genf und Dr. Bouillaud über Kinderkrankheiten. Dr. Lombard über die Inconvenienz, Kinder im Winter über die Strasse zur Taufe zu tragen.

Schluss der I. Sitzung des II. internationalen Congresses der Aerzte. (Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 10.—16. Sept. d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 304 männliche und 312 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 198 männliche und 205 weibliche Personen. Als Todesursachen werden unter Andern angegeben: Todtgeboren 22, Lebensschwäche bald nach der Geburt 16, Altersschwäche 9, Selbstmord 1, allerlei Unglücksfälle 7, Pocken 2, Scharlach 4, Masern 3, Keuchhusten 9, gastrisch nervöses Fieber und Typhus 17, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 1, Brechdurchfall bei alten Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 51, Entzündung des Gehirns 16, brandige Bräune 8, häutige Bräune 7, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 24, Entzündung des Unterleibs 4, Hals- und Lungenschwindsucht 51, Starrkrampf 8, Eclampsie der Kinder 32, Schlagfluss 18, Abzehrung 32.

— Der Centralverein für Naturheilkunde will für das kommende zweite Vereinsjahr die Impffrage behandeln. Die Gründe für und gegen die Impfung und den Impfzwang sollen unpartheiisch zusammengestellt werden. Freunde und Feinde der Impfung in- und ausserhalb des Vereins werden durch den Vereinsvorstand eingeladen, sich an diesem Thema eifrig zu betheiligen. Sämmtliche eingegangenen Arbeiten werden zusammen verschmolzen und als abgerundetes Ganzes im 2. Jahrheft des Vereins erscheinen. Einsendungen sind *bis Ende* December d. J. an den Präsidenten J. Zuppinger in Baden zu richten.

Chur. Am 15. d. M. verstarb hier der Professor der Naturwissenschaften an der graubündnerischen Cantonsschule, Gottfried Theobald im 59. Lebensjahre.

London. Thomas Graham, einer der tüchtigsten Chemiker Englands, ist im Alter von 63 Jahren gestorben. Er war früher Professor der Chemie an der Londoner Universität, vertauschte aber diesen Posten 1855 mit dem wichtigen Posten des Ober-Münzwardeins.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Badearzt Dr. Jos. Hirschfeld zu Ischl ist der Kgl. Kronen-Orden 4. Cl., und dem Oberstabs- und Marine-Arzt 1. Classe Dr. Wenzel der Rothe Adler-Orden 4. Classe verliehen, dem Leibarzt der Königin und General-Arzt Dr. Boeger des II. Armee-Corps ist die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem König von Italien verliehenen Commandeurkreuzes des St. Mauritius- und Lazarus-Ordens ertheilt, sowie dem pract. Arzt etc. Dr. Branbach zu Cöln die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Papste verliehenen Ritterkreuzes des St. Gregorius-Ordens ertheilt worden.

Anstellungen: Der Kreisthierarzt Hartmann ist aus dem Kreise Rybnick in den Kreis Hamm und der Kreisthierarzt Werner aus dem Kreise Stallupoenen in den Kreis Cammin versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt etc. Dr. Gottfried in Treuenbrietzen, Dr. Kortmann in Niemegk, Dr. Nepilly in Kroeben, Dr. Carl Koch in Ershausen, Dr. Gruchot in Hamm, Dr. Mehler in Brackerfeld, Dr. P. Pomp in Blankenheim, pract. Arzt Carl Kothe in Hermeskeil, Wundarzt 1. Classe Schroeder in Pritzerbe, Thierarzt Stummeyer in Mühlhausen, Thierarzt Junkers in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Bulk von Bilstein nach Netphen, Thierarzt Starke von Quarrenburg nach Harsefeld.

Todesfälle: Dr. Cosse in Hermeskeil, Stabsarzt a. D. Müller in Treuenbrietzen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Physicatsstelle des Hoyerswerdaer-Kreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Liegnitz. — Die neucreirte Kreisthierarztstelle für den Kreis Malmedy mit dem Wohnsitz in St. Vith (Gehalt 200 Thaler und 42 Thaler Remuneration); Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Aachen. — Die Kreisthierarztstelle der zu einem Veterinairbezirk vereinigten Kreise Montjoie und Schleiden; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Aachen (Bestimmung des Wohnsitzes für diese Stelle noch vorbehalten).

Vacanz: In Kuuschwitz wird die baldige Niederlassung eines der polnischen Sprache möglichst mächtigen Arztes dringend gew.; Näheres durch den Magistrat daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 2. October 1869. 79. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Cheadle: Ueber Morbus Basedowii. (The Lancet, No. 25, Vol. 1, 1869.)

Dem Verfasser kamen in der allerletzten Zeit während 18 Monaten acht Fälle von Glotzaugenkrankheit zur Beobachtung, von denen sechs die 3 Hauptsymptome, Palpitation, Vergrösserung der Schilddrüse, Prominenz der Augäpfel, in einem hohen Grade zeigten, während bei dem einen der 2 übrigen die Struma, bei dem anderen der Exophthalmus fehlte. Von den 8 Fällen gehörten sieben dem weiblichen, einer dem männlichen Geschlechte an, bei welchem letzteren man keine Aetiologie für die Krankheit auffinden konnte. Dagegen litten von den ersteren 4 an Dysmenorrhoe und befanden sich an der Grenze der Pubertät, eine andere in den climacterischen Jahren, 5 von den 7 waren anämisch, wenn auch nicht im höchsten Grade, während die anderen zwei und der männliche Kranke vollblütig und robust waren. Bei sämmtlichen Patienten war Herzpalpitation das erste Symptom, oder wenigstens eines der ersten, verbunden mit rapidem, heftigem Chock; der Puls war im Allgemeinen voll, nur selten unter 100, die Temperatur stets erhöht, einmal bis 101° F. In einem Falle, der fast vollständig geheilt war, hielt sich die Frequenz des Pulses noch über 100 und die Höhe der Temperatur auf 99°. Mit Ausnahme bei einer Kranken existirte stets eine Temperaturdifferenz von ½° zwischen der Achselhöhle und den Wangen. Die Pupillen wurden etwas dilatirt gefunden, reagirten jedoch, abgesehen von einem Falle, in welchem beide Augen stark entzündet waren, schnell auf Licht und Atropin. Eine organische Herzerkrankung konnte niemals constatirt werden.

Ausser den erwähnten 3 Hauptsymptomen existirten noch in der Mehrzahl der Beobachtungen starke, nervöse Reizbarkeit, Gesichtsturgescenz, Epistaxis oder Diarrhoe und profuse Schweissabsonderung. Der männliche Kranke litt in Folge Druck der Struma an heftiger Dyspnoe; nach innerlicher und äusserlicher Anwendung des Iod nahm jedoch die Geschwulst an Umfang sehr bald ab, und alle Symptome waren nach 9 Monaten verschwunden. Auch bei den anderen Kranken wurde das Iod mit gutem Erfolge andauernd gereicht, und nur einmal musste es wegen einer Vermehrung der Herzpalpitationen ausgesetzt werden.

Was das Wesen der Krankheit betrifft, so erklärt Verf. die primäre, vermehrte Herzaction als die Ursache der darauf folgenden Erscheinung des Exophthalmus und der Struma, welche das Resultat einer Congestion oder Hypertrophie der Augenumgebungen und der Schilddrüse sind. Aus dem von Ogle erzählten Falle von Verletzung des Halssympathicus (s. No. 54 dieser Ztg. 1869) geht deutlich hervor, dass eine einfache Hyperämie zur Erklärung der Krankheitserscheinungen nicht hinreicht, dass vielmehr ein Reizzustand der Nerven die ungewöhnliche Herzaction verursacht. Eben so wenig dürfte eine Erkrankung der Portio cervicalis des Sympathicus allein die Ursache der Krankheit abgeben, da die Erhöhung der Temperatur auf beiden Körperhälften vorkommt, während man doch nur die Alteration eines Nerven annehmen kann.

Die Symptome der Krankheit entsprechen vielmehr denen einer Paralyse und Reizung des Sympathicus zu gleicher Zeit. Zu den ersteren kann man die Erhöhung der Temperatur und arteriellen Action, zu den letzteren die Herzerregung, den Exophthalmus und die Erweiterung der Pupille zählen.

Casauban: Studien über das Conicin. (Annuaire de thérapeutique, 1869. — Gaz. med. ital. lombardiana, No. 37, 1869.)

1) Das Conicin ist das wirkende Princip der Cicuta.

2) Dasselbe ist ein flüssiges Alkaloid, welches man aus den Samenkörnern des Conium maculatum extrahirt.

3) Das Conicin gehört, nach der Classification von Sée, zu den das motorische Nervensystem paralysirenden Giften.

4) Verf. betrachtet es als eine Modification des Blutes, ohne es indessen als ein ausschliessliches Gift desselben zu erklären.

5) Das alterirte Blut dient als Vehikel für das Gift und bringt dieses mit den Muskeln, dem Nervensystem, den Lungen und der Leber in Berührung.

6) Bezüglich der Muskeln, erzeugt das Conicin in physiologischen Dosen keine Gewebsveränderung, lässt die specifische Muskelirritabilität, wenn sie sie nicht sogar verstärkt, unverändert, und vermindert oder suspendirt die durch die motorischen Nerven erregte Contractilität.

7) Es erhöht demnach die Motricität der Nerven, um sie in der Folge zu verringern und endlich aufzuheben. Diese Erscheinung ist die characteristischste, welche durch Experimentaldosen des Conicin hervorgerufen wird.

8) Je nach der Höhe der angewandten Gaben differiren die Effecte des Mittels auf die verschiedenen Körperorgane.

9) Durch geringe werden die Functionen der Organe gestört, durch toxische wird der Tod in Folge Veränderung der Blutgase schnell herbeigeführt, durch graduelle werden die Gewebe alterirt.

10) Bei localer Application entsteht Anästhesie der sensitiven Nervenendstücke; ist jene eine bedeutende, so entwickelt sich zunächst eine peripherische Hyperästhesie durch Steigerung der Reizbarkeit des Rückenmarkes, worauf dann eine Suspension der Gefühlsnerven eintritt.

11) Durch Experimentaldosen werden während einer kurzen Zeit die Functionen des Rückenmarkes verstärkt, später verringert, ohne dass das Gewebe dieses Organes alterirt wird.

12) Das Conicin verursacht in physiologischen Dosen Schlafsucht und Gehirnoligämie, letztere wahrscheinlich

besonders an der Medulla oblongata, aus der sich die Verringerung der respiratorischen Bewegungen erklären lässt.

13) In denselben Gaben erzeugt es eine Contraction der kleinen peripherischen Arterien ohne einen markirten Einfluss auf den Radialpuls. In toxischen Dosen tritt Dilatation der Arterien anfangs mit weichem, niedrigem, später mit schnellem, intermittirendem, unregelmässigem Pulse auf.

14) Kleine Dosen des Conicin verstärken die Energie der Herzaction und verlangsamen wahrscheinlich die letztere, grosse beschleunigen bald nach Aufhören dieser Verstärkung die Herzbewegungen, welche in einem dritten Stadium wieder langsamer werden.

15) Toxische Dosen üben keinen merklichen Einfluss auf die Temperatur aus; diese, welche von der Circulation abhängig ist, wird bei Beschleunigung der Herzthätigkeit erhöht und umgekehrt.

16) Während durch physiologische Gaben nur die Functionen der flüssigen Theile des Blutes gestört werden, so erleiden bei steigenden Dosen auch die Blutkörperchen durch Entziehung des Sauerstoffes eine retrograde Umbildung.

17) Die Gase des Conicin dringen in die des Blutes und aus dem Austausch oder Zusammensetzung entstehen neue Verbindungen, die Kohlensäure wird excessiv erzeugt, woraus anfangs functionelle Störungen des Muskelnervensystems, später auch anderer Organe, zuletzt des Herzens hervorgehen.

18) Durch die Modification der Blutgase werden die respiratorischen Bewegungen beschleunigt. War die Dosis eine toxische, so nahmen die Respirationen in Folge der Hindernisse bei der Blutbildung an Energie zu und wurden allmälig, bis zur gänzlichen Sistirung, langsamer.

19) Local und verdünnt angewendet, verringert das Conicin die Secretionen des Auges, ohne jedoch die Pupille zu alteriren. Concentrirt dilatirt es die Pupille und retardirt die Secretionen nach momentaner Vermehrung derselben; auch traten dann Sehstörungen, besonders Schwächung des Accommodationsvermögens, auf.

20) Unter dem Einflusse einer grossen Gabe des Conicin entwickelt sich eine vermehrte Secretion des Speichels.

21) Bei Vergiftungen mittelst Conicin beobachtet man seitens der Haut Schweisse, Anästhesie oder Hyperästhesie, Contraction, Blässe und Kälte in den Extremitäten.

22) Im ersten Stadium der Intoxication erzeugt das Conicin eine Zunahme der Harnausscheidung.

Mac Daniel: Reizung der Harnorgane durch Santonin. (N. Orl. Journ. of med. — The med. record, No. 89, 1869.)

Ueber dieses Thema stellt Verf. folgende Behauptungen auf:

1) Das Santonin ist ein stimulirendes Diureticum und ist deshalb in therapeutischer Beziehung den Canthariden und dem Terpentin an die Seite zu stellen.

2) In seiner Wirkungsintensität auf die Nieren als Tonicum nimmt es die Mitte zwischen den beiden genannten Agentien ein, da es energischer als Canthariden und schwächer als Terpentin wirkt.

3) Das Santonin ist ausserdem ein Wurm- und Fiebermittel und ist in dieser Beziehung dem Terpentin, der Spigelia und dem Chlornatrium anzureihen.

4) Dasselbe ist contraindicirt bei activer Haematurie oder der Neigung zu solcher, bei activer Entzündung der Harnorgane oder Tendenz zu dieser, und indicirt bei den entgegengesetzten Zuständen.

Messedaglia und Prof. **Lombroso:** Ein Fall von Haematidrosis paralytica, beobachtet im Hospital zu Verona. (Of Rendiconti del Reale Istituto Lombardo, Ser. II, Vol. II.)

Obgleich das Blutschwitzen als eigene Krankheitsspecies nicht gelten kann, so ist sein Vorkommen doch so selten, namentlich aber in der Verbindung mit Neurose, wie in dem nachstehend von den Verff. dem K. Lombardischen Institut im Juni cr. mitgetheilte Falle, dass seine Veröffentlichung nebst den an die Beobachtung der Thatsachen geknüpften Erörterungen an diesem Platz gerechtfertigt erscheint:

Giovanni Taddei, 23 Jahre alt, Bauer aus Oppeano, einem Fieberorte, ist der Sohn einer an Neuralgien, besonders Ischialgie leidenden Mutter, sein Vater ist gesund, einer seiner Vettern syphilitisch. 18 Jahre alt litt er an heftigstem Kopfschmerz ein ganzes Jahr lang, trieb Onanie, beging später Excesse in venere und zog sich eine Menorrhagia urethrae zu, die 7 Monate anhielt. 4 Monate nach seiner Heilung erlitt er eine Pneumonie, danach trat Epilepsie und schliesslich Paralyse der Bewegung und Empfindung, 5 Tage lang, ein, die mit einer langsam wieder verschwindenden Amaurose endigte. Nach 2 Monaten kamen die Krämpfe zurück und nach ihrem Verschwinden — Aphasie, so dass Pat. anstatt Worte unarticulirte Töne ausstiess und heulte. Ein anderes Mal verlor er das Gehör und, um kurz zu sein, von 1865 — 1867 erneuerten sich alle 70—80 Tage die Krampfanfälle, denen jedesmal irgend eine Functionsstörung im Bereiche der Bewegungs- oder Sinnesorgane folgte. Gegen den Schluss des Jahres 1867 erschienen die Anfälle nach längeren Pausen und mit geringerer Intensität. Anfangs 1868 befiel ihn zum ersten Male Harnverhaltung, Dysurie und zuletzt Polyurie, 4 Tage lang. Danach Neuralgien im Plex. brachialis, im Supraorbitalis und im Plex. solaris, — einigemal war eine begrenzte Hyperästhesie an der Nase, den Augenlidern, Ohren, dem Thorax und Bauche vorhanden. Eines Morgens kam Hydrops, der 3 Tage lang wuchs und ohne Behandlung verschwand. Im Juli 1868 traf ihn linksseitige Hemiplegie, und gleichzeitig bemerkte man an der gelähmten Körperseite reichlichen Schweiss, besonders an der Wade. Der Schweiss war so reichlich, dass man in 24 Stunden einige Liter davon sammeln konnte, — übrigens farb- und geruchlos, auch setzte er in der Flasche, darin er gesammelt worden war, nach einigen Stunden ein schwärzliches, nach Ammoniak riechendes Sediment ab. Nach 4 Tagen hörte dieser profuse Schweiss auf und machte einer Amaurose und aufs Neue einer Ischurie Platz.

Bis hierher reichen die Mittheilungen des Arztes von Oppeano, des Herrn Sandri, welcher die Symptome mit Douchen, Haarseil etc. bekämpfte, endlich, am 20. Februar 1869, aber den Kranken nach der ophthalmologischen Abtheilung des Spitals zu Verona schaffen liess.

Hier ergab sich Folgendes: Pat. ist hochgewachsen, ziemlich gut genährt, Bart- und Haupthaar voll, Schädelbildung gut, Capacität über dem gewöhnlichen Mittel, Umfang 550 Mm., Längsbogen 340, Querbogen 310 Mm. Hautfarbe erdfahl. Blasendes Geräusch an der Aorta. Urin sehr reichlich, 9000 Grmm. täglich, blass, von 1005 spez. Gew., sauer, mit wenig Chlorsalzen und Phosphaten. Temperatur = 37,70° C. Die Augen matt, gläsern, Iris beweglich. Sclerotika bleifarben und von dicken venösen Gefässen durchsetzt. Schmerz beim Druck auf den letzten Lendenwirbel. Der Augengrund — durch den Spiegel gesehn — blassroth, die Papille getrübt, die venösen Gefässe stark gefüllt, die arteriellen schwach. Lichtempfindung fehlt gänzlich. In den Augäpfeln und Lidern lanzinirende Schmerzen und Druckgefühl in der Stirn. Der Blick ist der eines Amaurotischen; der Gang unsicher; die Rede etwas confus, abgebrochen und wie kindisch. —

Es wurde Kali bromatum in steigenden Gaben gereicht. — Danach waren in den ersten Tagen die Augen- und Stirn-Schmerzen sehr heftig, verminderten sich aber am 1. März, und Pat. fing schon während der Morgendämmerung an über Lichtscheu zu klagen, die mit dem zunehmenden Lichte wuchs. Tags darauf unterschied er den Schatten der Hand und besserte sich so, dass die Sehkraft am 6. März früh vollständig wieder hergestellt und jede belästigende Empfindung an den Augen verschwunden war. Von da ab gewann er auch ein besseres Aussehen, die Ernährung hob sich und die vorher stumpfe Intelligenz wurde lebhaft; der Kranke erzählte mit Ordnung, Ausdruck und Klarheit seine lange Leidensgeschichte. — Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab auf dem Augengrunde eine lebhaft rothe Färbung, desgleichen die Papille normal gefärbt, die arteriellen Gefässe besser entwickelt und genährt, die venösen weniger turgescirend. — Unvorsichtiger Weise las Patient am 22. März länger als 1 Stunde an einem stark erleuchteten Fenster, und plötzlich wurde er wieder von lebhaften Augenschmerzen, Photophobie und Umnebelung des Gesichtes ergriffen; diese Erscheinungen nahmen so zu, dass er am 26. März kaum noch die Hand vor den Augen sehen konnte. Die Schmerzen waren äusserst heftig, die Iris contrahirt, Conjunctiva normal, das Gesicht geröthet, die Stirn heiss, der Puls 76; die Temperatur normal.

Am 27sten wichen die Schmerzen, statt ihrer erschien aber Hyperästhesie an den Lidern, den Wangen und der Nasenwurzel mehr auf der rechten Seite und an den Lidern mehr, als an den anderen Theilen. Die Lider waren so empfindlich, dass die leiseste Berührung mit einem Federbart Schmerz verursachte. Gleichwohl war, bei Untersuchung dieser Gegend mit dem Aesthesiometer, das Tastgefühl normal. In der Nacht vom 30. zum 31sten litt er an Photophobie, Augenlidkrampf und heftigem Brennen, und hatte zugleich in dem hyperästhetischen Augenlide die eigenthümliche Empfindung, als ob kleine Würmer darin wären; diese Stelle war auch merklich geröthet und heiss. Pulsschläge 64 in der Minute, Temperatur 37,60, Urinmenge = 8000 Grmm., Urin wasserhell, wenig sauer. Viel Durst. Etwas später wurde man gewahr, dass an den hyperästhetischen Stellen, unter heftigen Schmerzen, Tropfen einer röthlichen Flüssigkeit austraten und zwar mehr am rechten, als am linken Lide. Die Schmerzen beruhigten sich im kalten Bade. — Der Schweiss — unter dem Microscop betrachtet — enthielt viele Blutkügelchen.

1. April. Wenig blutiger Schweiss in der Nacht, viel am Morgen. Um jede mögliche Täuschung zu vermeiden, wurden dem Kr. die Hände gebunden, das kalte Bad ausgesetzt. Trotzdem erneuete sich im Laufe des Tages das Blutschwitzen. Die Schmerzen an den Lidern blieben, ebenso die Polyurie. Temperatur 38°. Pulszahl 86.

2. April. Die Nacht war ruhiger, das Gesicht weniger geröthet und heiss. Pulszahl 70. Die Augenlider schwitzen noch Blut aus. Abends beklagt sich Patient über Schmerz im linken Hoden, der geschwollen und heiss ist.

3. April. Der Testikel ist noch schmerzhaft; das Blutschwitzen lässt nach. Ischurie tritt auf, die bis zum 5. April anhält. An diesem Tage beruhigt sich auch der Hodenschmerz; aber der blutige Schweiss und die Hyperästhesie der Lider kehren zurück. Dazu treten Frostschauer.

Kali bromatum wird ausgesetzt, Extr. belladonn. — 0,02 — gereicht.

9. April. Patient fängt an, die vor den Augen gehaltene Hand zu erkennen. Hyperästhesie und blutiger Schweiss haben aufgehört; es besteht noch Lichtscheu. Ord. Extr. bellad. 0,06.

10. April. Patient unterscheidet die Hand und die Finger; die Photophobie hört auf. Der Augenspiegel giebt nur noch etwas Turgescenz der venösen Gefässe zu erkennen. Heftiger Darmschmerz.

12. April. (Blut-) Erbrechen und Globus hystericus.

14. April. Alle gastrischen Beschwerden sind verschwunden, die Sehkraft hergestellt. Patient wird am 5. Mai entlassen.

Bemerkungen. Der Fall ist nicht so sehr durch die wechselnde Reihenfolge von Nervenzufällen, Amaurose, Hemiplegie, Taubheit, Krämpfe etc., die bei hysterischen Frauen nicht gar selten sind, merkwürdig, als durch die Störungen im Bereich der vegetativen Sphäre, die offenbar von den nervösen abhingen. Hydrops, der plötzlich kommt und verschwindet, Blut-Erbrechen ohne Magenleiden, Orchitis ohne Trauma, Ischurie, Diabetes insipidus, die ohne ersichtliche Ursache auftreten und vergehen, Alles das sind offenbar Folgen von vasomotorischer Lähmung. Noch mehr ist das der Fall mit der Ephidrose an der gelähmten Seite und mit der Hämatidrose an der hyperästhesirten Gegend im Gesicht, die neben Amaurose, Photophobie etc. auftritt. — Die Hämatidrose beruht in diesem Falle nicht auf Scorbut oder Hämophilie, wofür schon die Stelle, wo sie auftrat, und ihr plötzliches Erscheinen und Verschwinden spricht. — Ihre Verbindung mit Neurosen ist übrigens nichts Unerhörtes, da schon Romberg (Nerven-Krankheiten) 1840 einen derartigen Fall erzählt. Aeusserst selten sind die Fälle aber doch. Den Sitz der mannigfaltigen Leiden vermuthen die HH. Berichterstatter in unserem Falle in der Medulla oblongata, dem Centrum für die vasomotorischen Nerven.

Franz Riegel: Die intrauterinen Injectionen in der Behandlung von Gebärmutterkrankheiten. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin, V. Bd., 5. u. 6. Heft, 1869.)

Ein kurzer Blick auf die zahlreiche Literatur des von Verfasser, Assistenzarzt der medicinischen Klinik in Würzburg, abgehandelten Gegenstandes weist die auffallendsten Meinungsverschiedenheiten über den Werth der intrauterinen Injectionen für die Behandlung der Uterinkrankheiten nach (vergl. No. 90 dies. Ztg. 1868 den Sitz.-Ber. der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte). Nachdem Verf. dieselben auf Grund eigener Beobachtungen einer eingehenden Betrachtung unterzogen, wobei er zu dem Schlusse gelangt, dass, wenn auch einzelne der durch die qu. Injectionen bedingten bedrohlichen Zufälle (heftige Coliken, plötzlicher Collapsus, Metritis, Peritonitis) in einer besonderen individuellen Erregbarkeit und erhöhten Reflexthätigkeit des Nervensystems ihren letzten Grund finden, dennoch der grösste Theil derselben durch den speciellen pathologischen Zustand der Geschlechtsorgane, durch die mannigfachen Modificationen der Injectionsmethode, die Temperaturgrade der injicirten Flüssigkeit, und namentlich die individuelle Weite des Orificium internum begründet ist. — Dem letzteren Punkte hat namentlich Sims die gehörige Würdigung zu Theil werden lassen, indem er nachgewiesen, dass die qu. Injectionen nach vorhergegangener Dilatation des Ost. internum uteri völlig gefahrlos sind. — Als weiteren Factor, der bei Betrachtung der üblen Zufälle nach Uterusinjectionen zu berücksichtigen ist, bezeichnet Verf. die Kraft, mit der die Injection gemacht wird und die Injectionsmasse selbst, hinsichtlich ihrer Quantität und Qualität, und glaubt derselbe sich auf Grund oft wiederholter Experimente und Hunderter von Injectionen berechtigt, den intrauterinen Injectionen das Wort reden zu dürfen, insofern dieselben unter Beobachtung einiger weniger Cautelen und bei richtig gestellter Indication ausgeführt werden, wie ihm selbst unter solchen Umständen noch nie ein besorgnisserregender Zufall passirt sei.

Was die für die Injectionen geeignetsten Instrumente betrifft, so zieht Verfasser den Catheter à double courant der Braun'schen Spritze vor, einestheils wegen des wesentlichen Unterschiedes in der Menge des von ihnen fassbaren Fluidums, da ja die Kraft, mit der die Flüssigkeit in die Uterushöhle eingetrieben werden kann, proportional der Grösse ist; anderntheils weil die kleine Seitenöffnung der Braun'schen Spritze sich leicht durch Schleim, Blut etc. verlegt, ferner weil wegen dieser Kleinheit der Oeffnung eine vorherige Reinigung des Uteruscavum's von Schleim und Eiter durch Einspritzungen mit derselben, ebenso wie eine etwa erwünschte Zurücksaugung der injicirten Flüssigkeit unmöglich wäre. Ferner sieht Verf. mit Sims in der vorhergegangenen Dilatation des Os internum mittelst Pressschwamm, wodurch der gehörige Abfluss der injicirten Flüssigkeit ermöglicht wird, das wichtigste Mittel, die qu. Injection völlig gefahrlos zu machen. Der Pressschwamm wird entweder nach der älteren Methode auf einem cylindrischen Speculum eingeführt oder auch nach der Sims'schen Methode in der Seitenlage, und scheint es nach Verf. practischer, denselben mit Oel oder Fett nicht blos an seiner Spitze, wie die Meisten thun, zu bestreichen, sondern es möchte Glycerin, über die ganze freie Fläche des Pressschwammes vertheilt, das empfehlenswertheste Einhüllungsmittel sein, sofern man sicher sein will, keine Ulcerationen im Cervicalcanal zu erzeugen. »Bei der Einführung des Pressschwammes in den Cervicalcanal zum Zwecke der Bahnbrechung für intrauterine Injectionen ist jedoch stets festzuhalten, dass derselbe so oft gewechselt und durch einen stets dickeren ersetzt werden muss, bis der Cervicalcanal eine solche Weite erlangt hat, dass es mittelst eines Fingers ermöglicht ist, durch denselben hindurch zu dringen. Nur muss dabei im Auge behalten werden, dass der Pressschwamm stets nach 6—12 Stunden entfernt werden muss, um nicht Ulcerationen im Cervicalcanal selbst hervorzurufen, ein Moment, dessen Entstehung noch durch die angegebene Einhüllung mit Glycerin vorgebeugt wird. Ist es auf solche Weise ermöglicht worden, durch den erweiterten Cervicalcanal mittelst des Fingers durchzudringen, dann ist nicht nur der Weg für die intrauterine Injection mit Sicherheit gebahnt, sondern auch eine exactere Diagnose stellbar, da es jetzt ermöglicht ist, mittelst des Fingers alle Unebenheiten des Uteruscavums und der Cervicalhöhle zu erkennen, ja letztere ist, falls man nach der Sims'schen Methode untersucht, auch dem Auge zugänglich gemacht.« Zu diagnostischen sowohl wie zu therapeutischen Zwecken empfiehlt Verf. die vorherige genaue Untersuchung mit der Sonde, um sich namentlich von der An- oder Abwesenheit periuteriner Affectionen, von Adhäsionen zu überzeugen, da solche Befunde angeblich oft üble Zufälle veranlassen und die Radicalheilung verhindern. Als absolute Contraindication gegen die intrauterinen Injectionen will Verf. die periuterinen Adhäsionen, entgegen anderen Autoren, nicht gelten lassen.

Behufs vorheriger Reinigung der Cervicalhöhle und des Cavum uteri von den etwaigen in ihnen befindlichen Secreten empfiehlt Verf. Einspritzungen von lauwarmem Wasser, von schwachen Kochsalzlösungen oder verdünnten alcalischen Lösungen, die letzteren namentlich, wenn die Secrete sehr zähe sind. — Für den Temperaturgrad der Injectionsflüssigkeit ist nach Verf. nur der Zweck, der im Einzelfalle durch die Injection angestrebt wird, bestimmend. — Behufs der Injection selbst wird der Catheter à double courant, wie jede Sonde, bis an den Uterusgrund geführt und so, nachdem die Vagina durch Einlegung eines Tampons in dieselbe vor etwaiger Anätzung geschützt ist, mittelst desselben die Flüssigkeit injicirt.

Indicirt sind die intrauterinen Injectionen nach Verf.: 1) bei den aus den verschiedensten Ursachen entsprungenen Meno- und Metrorrhagien. Die Mittel, die bisher in symptomatischer Weise blos zum Zwecke der Blutstillung bei den verschiedensten Erkrankungen Anwendung gefunden, waren einfaches oder Eiswasser, Alaunsolution, Tannin, Lapissolution, Chromsäure, insbesondere der Liquor ferri sesquichlorati und die Jodtinctur, alle in mehr oder minder concentrirtem Grade, je nach der Heftigkeit der Blutung. Die zu diesem Zwecke von Verf. bis jetzt gemachten Injectionen überschreiten weit die Zahl 100, und gelang es jedesmal in einer Sitzung, allerdings mehrmals erst, nachdem 6 Unzen bis sogar 12 Unzen durch die Uterushöhle geflossen waren, die Blutung zu sistiren. Ueberall da, wo jedoch der Cervicalcanal nicht bereits erweitert war, wurde derselbe vorher mittelst Pressschwamm erweitert, wobei letzterer nicht nur als Erweiterungsmittel von Werth war, sondern auch durch seine tamponirenden und Contractionen anregenden Eigenschaften sich nützlich erwies. In vielen Fällen trat die Blutung nach der Injection gar nicht wieder ein, öfter wurde am folgenden Tage eine nochmalige Wiederholung nöthig, nie aber wurde eine mehr als dreimalige Application des Catheters nöthig. Die Injection wurde bei den verschiedensten Erkrankungen jedesmal gemacht, so oft die Blutung das Quantum einer gewöhnlichen menstrualen Blutung in irgend bedeutenderem Grade überschritt. Nie wurden nach zu solchem Zwecke gemachten Injectionen weitere Zufälle als das Gefühl leichten Zusammenschnürens, Kreuzschmerzen, leichte Contractionen u. dergl. beobachtet, niemals heftigere Koliken oder allgemeine Gefässaufregung, peritonitische Erscheinungen oder sonst welche ernste Zufälle.

2) Bei Endometritis, vorzugsweise der chronischen. Hier ist die Dilatation des Cervicalcanals auch für die Sicherung der Diagnose von Wichtigkeit. Alsdann handelt es sich darum, nach analoger Behandlung anderer chronischer Entzündungen, den chronischen Zustand in einen acuten zu verwandeln, um hier die Blutgefässe zu vermehrter Thätigkeit anzuregen, die Resorption zu befördern. Auf diesem Principe fussend, suchte Verf. den Reizzustand, in den die Schleimhaut durch die Einführung des Pressschwammes gesetzt worden, fest zu bannen, denselben weiter zu steigern, was durch Injection von starken Adstringentien oder Aetzmitteln gelang. Dass überall da, wo sich Granulationen oder Excrescenzen im Cervicalcanal finden, diese am raschesten durch Lapis in Substanz nach vorheriger Dilatation zerstört werden können, ist selbstverständlich, doch hat man nach Verf. oft Gelegenheit zu beobachten, wie selbst solche Granulationen der gegen die Endometritis allein gerichteten Behandlung weichen, in ähnlicher Weise, wie es fast stets bei im Gefolge von Endometritis auftretenden Ulcerationen an der Portio vaginalis und im Cervix gelingt, durch Beseitigung der Endometritis diese Ulcerationen von selbst zur Heilung zu führen; gleichviel ob nun die Granulationen oder Ulcerationen vorher in directer Weise zerstört

worden sind oder nicht, so wird nach Verf. die Endometritis mit obigen Mitteln zu bekämpfen sein. Darum sind aber auch bei diesen chronischen Zuständen mildere Adstringentia oft unzureichend und hat Verf. in den wenigen derartigen Fällen, die ihm bis jetzt zur Beobachtung gekommen, stets nur von stärkeren Mitteln in verhältnissmässig geringer Dosis Erfolge gesehen, und während derselbe zum Zwecke der Blutstillung ausschliesslich den Catheter à double courant wegen der nöthig werdenden grösseren Menge des Fluidums empfehlen konnte, hat er hier, da die Schleimhaut der Vagina mit dem Mittel selbst, wenn möglich, nicht in Berührung kommen soll, und da eine kleine Menge stets hinreichend sich erweist, von der Braun'schen Spritze wiederholt nützliche Anwendung gemacht. Die bisher zu diesem Zwecke vorzugsweise angewandten Mittel waren concentrirte Lösungen von Tannin, Argentum nitricum, Liquor ferri sesquichlorati und Iodtinctur. — Die bis jetzt beobachteten Fälle erreichen allerdings nur die Zahl 3, doch wurde bei allen, wenigstens soweit objective Untersuchung und Symptomatologie ein Urtheil gestatten, vollständige Heilung erzielt. Allerdings war die Dauer der Cur eine relativ lange, meist mehrere Monate in Anspruch nehmende. — 3) Bei der chronischen Metritis, die stets mit Endometritis und sehr häufig mit Erosionen combinirt ist, da sie ja durch die ungleiche Blutvertheilung hier zur Ruptur kleiner Gefässe, dort zu partieller Schleimhautnecrose führen muss. Die Mehrzahl der Fälle, die zur klinischen Beobachtung kommen, bietet bereits das Stadium der Bindegewebswucherung dar, also jenes, wo wir in Folge der ungleichmässigen Wucherung des Bindegewebes einen im Allgemeinen mehr anämischen Uterus vor uns haben, der allerdings an einzelnen Stellen grössere Blutfülle und erweiterte Gefässe stets zeigen wird. Die häufigste Ursache des chronischen Infarctes ist bekanntlich im Wochenbette zu suchen, immer in Momenten, die die normale Involution des Uterus hindern. Die Therapie hat daher die Aufgabe, die Stoffmetamorphose und Gefässthätigkeit im Uterus anzuregen und zu beschleunigen, was man von jeher auf verschiedene Weise zu erreichen gesucht hat. Mittelst der Injectionen von Iodtinctur vermochte Verf. hier, neben entsprechender allgemeiner Cur und verschiedenen örtlichen Mitteln (Sitzbäder) nur nach mehrmonatlicher Behandlung in einigen wenigen Fällen einen dauernden Erfolg zu erzielen. — 4) Von den Lageanomalieen können die Versionen kaum je durch Injectionen gebessert werden. Die Flexionen sind dagegen, wenn sie nicht durch periuterine Adhäsionen oder narbige Stränge zu den Nachbarorganen bedingt sind, vielmehr einfach in Erschlaffungszuständen der Gewebe ihren Grund haben, dieser Therapie zugänglich. Indess will Verf. auch bei den Flexionen der ersteren Art durch die angegebene Methode eine Reihe von consecutiven Störungen für längere oder kürzere Zeit beseitigt haben. Gegen die gerade bei diesen Formen hervortretenden dysmenorrhoischen Erscheinungen ist schon die wiederholte Einführung des Pressschwammes im Stande, durch Beseitigung oder Milderung des mechanischen Hindernisses einen Theil dieser Erscheinungen zu beseitigen, während die auch bei dieser Affection vorhandene Auflockerung der Schleimhaut ebenso wie etwaige Metrorrhagien durch die oben angegebene Methode zu curiren sind. Allerdings ist hierbei der Umstand stets im Auge zu behalten, dass jede gewaltsame Zerrung, jeder Aufrichtungsversuch mit der Sonde, wenn einmal Adhäsionen mit Sicherheit constatirt sind, strenge gemieden werden muss, dass dem entsprechend nur von den milderen Mitteln Anwendung gemacht werden darf, sollen nicht heftigere Contractionen und frische Reizungszustände, die gerade in den andern Fällen erwünscht waren, eine neue Peritonitis heraufbeschwören.

Anders verhält es sich dagegen mit den Flexionen, die lediglich auf Erschlaffung des Gewebes, ohne Adhäsionen an die Nachbarorgane, beruhen, und welche, da sie oft auf eine mangelhafte puerperale Involution sich zurückführen lassen, oft mit einer Volumsvergrösserung, mit dem Infarcte combinirt auftreten. Hier wirkt schon die Einführung des Pressschwammes oft rein mechanisch, insofern dieser durch sein Vordringen über das Orificium internum einen flectirten Uterus gerade zu richten vermag, während seine Hauptwirkung auf seinem Reize als Fremdkörper beruht, wodurch eine vermehrte Gefässthätigkeit besonders im Körper und Grunde durch den Druck, den er auf den Cervix selbst ausübt, ferner Contractionen und damit vermehrte Aufsaugung und dergleichen angeregt werden. Um aber diesen einmal gesetzten Reizzustand festzuhalten, den aufgerichteten Uterus in seiner Lage zu erhalten, erscheinen die intrauterinen Injectionen von Tannin, Iod- etc. Lösungen nicht unpassend, zumal sich ja doch die Hauptfrage darum dreht, ob es möglich sei, durch methodische Anregung von Uteruscontractionen die Aufsaugung und Ausscheidung der überflüssigen Elemente aus dem Uterusparenchyme anzuregen, um so den fettigen Zerfall der überschüssigen Gewebselemente, deren Elimination und somit eine Verkleinerung des Uterus zu erzielen. Dass aber unter gewissen Bedingungen, besonders in relativ frühen Stadien die Injectionen hierzu sich eignen, unterliegt nach Verf.'s Erfahrungen keinem Zweifel. Dass bei dieser Behandlung alle jene Momente, welche die Rückbildung zu beeinträchtigen im Stande sind, strenge hintangehalten werden müssen, dass für horizontale Lage, tägliche Stuhlentleerung etc. grösste Sorge getragen werden muss, ist wohl nicht nöthig besonders hervorzuheben. Bei diesen Injectionen wie auch bei den gegen den chronischen Infarct gemachten Injectionen beobachtete Verf. allerdings oft das Symptomenbild, das im Allgemeinen als Uterinalkolik bezeichnet wird, nie jedoch währte dasselbe länger, als höchstens einige Stunden und erreichte nie eine irgendwie bedenklichere Intensität. Dabei konnte oft der untersuchende Finger deutliche Contractionen unterscheiden und wurde oft von den Kranken selbst die Angabe gemacht, dass die Schmerzen einen deutlich zusammenziehenden Character an sich trügen, ja sie wurden selbst als eigentliche Wehen von den Kranken bezeichnet. Entzündliche Reizungserscheinungen in Form von Perimetritis, Peritonitis, Parametritis und ähnlichen Zuständen wurden eben so wenig nach solchen Injectionen beobachtet, als allgemeine Gefässaufregung, heftigere Fieberbewegungen und dergleichen mehr.

Der Vollständigkeit halber führt Verf. noch an, ohne dass ihm ähnliche Erfahrungen zu Gebote ständen, dass Savage nicht nur gegen die durch Fibroide veranlassten Hämorrhagieen nach vorheriger Erweiterung mittelst Pressschwamm Iodtinctur in die Uterushöhle einspritzt, sondern auch behauptet, dass in fünf bis sechs Monaten bei solcher Behandlung die Geschwülste eine auffallende Verkleinerung erfahren und in einigen Fällen sogar vollständig geschwunden seien. Aehnliche Beobachtungen werden von M. Sims und Routh angeführt.

Schliesslich fasst Verf. die wichtigeren Punkte, soweit sie sich aus seinen Beobachtungen ergeben haben, in folgende Sätze zusammen:

1) Die intrauterinen Injectionen können durch Beobachtung gewisser Vorsichtsmaassregeln völlig gefahrlos gemacht werden.

2) Vor jeder Injection ist eine Einführung der Sonde behufs genauer Diagnose, bei jenen Flexionen, die frei von Adhäsionen sind, zur vorherigen Geraderichtung nöthig. Zur Bestimmung der Injectionsmenge ist die Messung mit der Sonde nicht nöthig.

3) Es ist absolut nöthig, dass, bevor eine Injection gemacht wird, der Cervicalcanal und das Orificium internum so erweitert werden, dass eine genaue Untersuchung mittelst des Fingers vorher ermöglicht ist und dass die Flüssigkeit ungehindert abfliessen kann.

4) Vor jeder Injection ist die Uterushöhle von den in ihr befindlichen Secreten vollständig zu befreien.

5) Ulcerationen oder Granulationen an der Portio vaginalis, im Cervix oder in der Uterushöhle werden besser vorher mit Lapis in Substanz oder ähnlichen Mitteln cauterisirt, um die übrigen Theile vor der Berührung mit dem Aetzmittel zu schützen; doch heilen dieselben, da sie nur eine Folgeerscheinung bilden, auch spontan bei der gegen die Grundkrankheit gerichteten Behandlung.

6) Periuterine Affectionen sind keine absolute Contraindication gegen intrauterine Injectionen, doch dienen letztere dann nur zur momentanen Beseitigung einzelner Symptome und können leicht gefahrbringend werden.

7) Der Temperaturgrad der Injectionsflüssigkeit ist nach dem jeweiligen Zwecke der Injection einzurichten und eignet sich für die meisten Fälle die natürliche Temperatur am besten.

8) Die intrauterinen Injectionen sind nicht nur im Stande, einzelne Symptome wie Blutungen momentan zu beseitigen, sondern unter gewissen begünstigenden Momenten gelingt es durch sie, unter Vermittlung eines acuten entzündlichen Zustandes, sowohl Erkrankungen der Mucosa wie des Uterusgewebes zu mildern, oft gänzlich zu beseitigen.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Wir müssen zunächst noch des Besuches Erwähnung thun, den die Aerzte am 21sten dem hiesigen Irrenhause in Hall abgestattet haben. Das Letztere erfreut sich bekanntlich unter der sachkundigen Leitung des Hn. Directors Stolz eines hervorragenden Rufes in Deutschland. Auch die die Anstalt besuchenden Gäste, von dem Director und den übrigen Anstaltsärzten auf das Freundlichste empfangen, hatten Gelegenheit, sich von den anerkennenswerthen Einrichtungen und den überraschenden Leistungen der Heilanstalt zu überzeugen.

Der 22ste brachte uns sehr trübes Wetter, so dass die für diesen Tag festgesetzten Sectionssitzungen durchweg überaus besucht waren.

Am 23sten fanden Vormittags wiederum Sectionssitzungen statt, an welche sich Mittag 1 Uhr das zweite und letzte Festbankett in den Redoutensälen schloss. Prof. Harum begrüsste die Versammlung im Namen des constitutionellen Vereins zu Innsbruck, indem er darauf hinwies, dass zwischen den Zielen und Bestrebungen des Vereins und der Thätigkeit der Naturforscherversammlung ein sehr naher Zusammenhang bestehe. Der Verein habe vor Allem die Förderung der Freiheit und des Fortschritts in Tirol auf seine Fahne geschrieben. Da Wissen frei mache, so sei der Fortschritt der Wissenschaft die Grundlage jedes anderen Fortschritts. Wie die Versammlung diesen Fortschritt durch die freie Forschung fördere, so suche der Verein derselben freie Bahn zu schaffen im Tiroler Lande. Der Verein wolle ihr die Bahn öffnen, damit der frische, wenn auch oft scharfe Luftzug der Forschung frei hinstreiche durch die Thäler und über die Berge Tirols, und hinwegfege die grauen Nebel und Dünste, welche dem Lande das reine Licht der Erkenntniss verschleiern und trüben. Der Verein habe aber noch einen weiteren Berührungspunkt mit der Versammlung; er habe sich auch die Weckung und Belebung des deutschen Bewusstseins zur Aufgabe gestellt. Das Palladium der deutschen Einheit sei aber und bleibe die deutsche Wissenschaft. Redner stehe zwar nicht an, selbst von seinem Standpunkte als Oesterreicher anzuerkennen, dass es auch in politischer Beziehung um die deutsche Einheit heute besser stehe, als noch vor wenig Jahren, aber in dieser Richtung seien wir von unseren Idealen noch weit entfernt. Die deutsche Wissenschaft kenne jedoch keine politischen Schranken, keine Mainlinie und keine Zollgrenze; sie sei

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

unser gemeinsames, unverlierbares Gut, und bei der Nennung jener glänzenden Namen, die sich eben diesmal in der Versammlung vertreten finden, schlage jedes deutsche Herz höher, mag es welchem politischen Verbande immer angehören. Daher erblicke der Verein in den Naturforschern seine engsten und mächtigsten Bundesgenossen. Endlich aber sei noch ein Umstand, der Redner bestimmte, eben im Namen des hiesigen constitutionellen Vereins zur Versammlung zu sprechen. Der Verein repräsentirte in seinen Mitgliedern den überwiegenden Theil der intelligenten, freiheits- und fortschrittsfreundlichen Bevölkerung Innsbrucks, und zähle noch weit mehr Gesinnungsgenossen in derselben. Redner dürfe daher — ohne Furcht, von irgend einer Seite Widerspruch zu erfahren — nicht blos im Namen des Vereins, sondern im Namen seiner Mitbürger, im Namen der Bewohner Innsbrucks überhaupt den Versammelten seinen Dank aussprechen, dass sie diesmal Innsbruck mit ihrem Besuche beehrt haben, ihre Freude und ihren Stolz, dass sie so zahlreich und mit ihren besten Männern hier erschienen seien, und endlich ihre Hoffnung, dass, sowie ihnen die Tage ihres leider nur zu kurzen Aufenthaltes in Innsbruck unvergesslich bleiben werden, auch die Versammlung eine freundliche Erinnerung an Innsbruck und seine Bewohner in ihre Heimath mitnehmen werde. Hiermit forderte Redner seine Mitbürger auf, ein Hoch auszubringen auf die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbruck! (Dreimaliges Hoch!) — Dieser Toast wurde von Prof. Virchow erwidert, indem er den Dank aussprach und ein Hoch auf das in der Wissenschaftlichkeit seiner Bewohner neuerblühende Tirol der Zukunft ausbrachte, worauf Prof. Vogt die fremden Mitglieder der Versammlung hoch leben liess.

Nach Beendigung des Bankets wurde der gestern verschobene Ausflug auf die Lanser Köpfe unternommen. Ausser den anwesenden fremden Gästen nahmen eine sehr grosse Zahl hiesiger Bewohner an demselben Theil, der sich, begünstigt von herrlichem Wetter, zu einem wahren Volksfeste gestaltete. Von den Redoutensälen aus erfolgte der gemeinsame Abmarsch unter den Klängen einer Militärmusik-Capelle, während für die Damen von hiesigen Bürgern Equipagen zur Verfügung gestellt waren. Nach anderthalbstündigem Steigen gelangte die an 3000 Köpfe zählende Menge auf der prächtigen Höhe an, die eine herrliche Aussicht auf des Inn- und Wipptbal gewährt. Rings um eine tirolische Fahne waren Buffets aufgestellt, mittelst welcher durch kalte Küche für die Bedürfnisse des Leibes in genügender Weise gesorgt war. In freudigster Stimmung belustigte sich hier die Gesellschaft bis zum Sonnenuntergang, wo alsdann der Rückzug nach der Stadt angetreten wurde.

Mittlerweile hatte ein Theil der (966) Gäste Innsbruck schon verlassen, so dass die am 24sten stattgefundene dritte und letzte allgemeine Versammlung nicht mehr so besucht war, wie die beiden ersten. In derselben hielt Prof. Virchow einen geistvollen Vortrag »über die heutige Stellung der Pathologie«, der, wie zu erwarten war, ungemeinen Beifall fand. Nach Schluss dieses Vortrages, den wir in der nächsten Nummer, bevor wir zum Referate über die einzelnen Sectionssitzungen übergehen, dem Wortlaute nach mittheilen werden, dankte Professor Rembold für die grosse Theilnahme, die man von allen Seiten her der diesjährigen Naturforscherversammlung erwiesen, und rief den scheidenden Gästen ein herzliches Lebewohl zu. Prof. Rinnecker (Würzburg) sprach hierauf im Namen der Versammlung den beiden Geschäftsführern, in Anerkennung ihrer Wirksamkeit, den herzlichsten Dank aus, gedachte mit dankbaren Worten des freundlichen und aufopfernden Entgegenkommens seitens der Tiroler Bevölkerung, und forderte die Versammlung auf, ihren beiden Geschäftsführern ein dreimaliges Hoch auszubringen, in welches dieselbe begeistert einstimmte. — Prof. Rembold theilte noch mit, dass die Stadtvertretung von Rostock den Beschluss der Naturforscher, die nächste Versammlung dort abzuhalten, freudig begrüsst habe.

Der Abend vereinigte die noch zurückgebliebenen Naturforscher und Aerzte in den Redouten-Localitäten, in welchen die Innsbrucker Liedertafel durch ihre Nationalgesänge die zahlreichen Gäste entzückte.

So endete die 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche nicht nur mit Rücksicht auf den Glanz und die Zahl ihrer Festlichkeiten, sowie wegen der überaus zahlreichen Theilnahme der hervorragendsten Gelehrten, sondern auch hinsichtlich bedeutender wissenschaftlicher Verhandlungen, die sie zu Wege gebracht, ihren Vorgängerinnen würdig an die Seite gestellt zu werden verdient.
(Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz (Fortsetzung).

Zweite Sitzung: 24. Septbr. 1869.

Nach einer kurzen Debatte über den Antrag eines Mitgliedes, die italienische Sprache zur Geschäftssprache des Congresses zu erheben, welche aber zu keinem andern Resultate führt, als die Wahl der Sprache den Mitgliedern frei zu lassen, geht der Congress zur Tagesordnung über: Malaria, Sumpffieber, Wechselfieber.

Dr. Pietro Balestro aus Rom verliest eine kurze, in französischer Sprache verfasste Abhandlung über diesen Gegenstand, worin er vorzugsweise den Einfluss der pontinischen und der Sümpfe von Ostia und Maccarese hervorhebt. Wenn man das Wasser dieser Moräste microscopisch untersucht, so entdeckt man eine Masse Infusionsthierchen, viele Gattungen organischer Wesen. Am häufigsten aber kommen Algen vor, dem Cactus peruvianus ähnlich. Wenn diese Algen in Verwesung übergehen, entwickeln sich Sporen daraus, kleine Körperchen von ausserordentlicher Beweglichkeit, welche durch Einathmen in den menschlichen Organismus übergeben; Vieh scheint ihrem Einfluss weniger unterworfen. Büffel waten in den Morästen herum und trinken ihr Wasser ungestraft. Redner ist der Meinung, dass die giftigen Bestandtheile der Sumpfausdünstungen vegetabilischen Ursprungs sind und vorzugsweise aus dieser Algengattung hervorgehen. Anwendung von schwefelsaurer Soda, Arsenik, Chininpräparate hemmen die Entstehung und Verbreitung dieser Algen und Sporen, und benehmen ihnen den schädlichen Einfluss auf den menschlichen Organismus.

Dr. Salvagnoli, Parlamentsmitglied, macht darauf aufmerksam, dass Sumpfieber auch an Orten vorkommen, welche, wie Volterra, ziemlich hoch über dem Meeresspiegel liegen. In der Regel aber kommen sie in Niederungen vor, wo das süsse Wasser sich mit dem Meerwasser vermischt. Canäle und Abzüge, welche das Sumpfwasser in's Meer abführen, tragen wesentlich zur Besserung des Gesundheitszustandes bei. Viarezzio biete hierfür ein glänzendes Beispiel. Am Ende des vorigen Jahrhunderts ein elendes, verpestetes Fischerdorf mit nicht ganz 300 Einwohnern, ist es nach der Canalisirung durch Ingenieur Lendrini eines der besuchtesten Bäder Italiens geworden, mit mehr als 1000 Einwohnern; ein Resultat, wohl der Beachtung werth!

Prof. Bacelli aus Rom weist auf die doppelte Gefährlichkeit der Sumpffieber hin, welche einerseits in der Persönlichkeit des Kranken, andererseits in der Krankheit selbst begründet ist. Kränkliche, schwächliche Personen verspüren leichter und schneller die Wirkungen der Malaria und unterliegen ihr mit oder ohne ausgebrochenes Fieber. Die grosse Gefährlichkeit liegt in ihrem versteckt continuirlichen Character, denn die Malaria ist nicht remittirend, wie Engländer, Franzosen und Deutsche behaupten, sondern continuirlicher Art, ein maskirtes Wechselfieber; Entstehung, Verlauf, Thermometer, gewisse Symptome, welche auftreten und wieder verschwinden, sprechen sämmtlich dafür.

Hierauf demonstrirte Redner an der Tafel die Circulation der Vena splenica und die Functionen der Bauchspeicheldrüse und entwickelte, ohne etwas Bestimmtes feststellen zu wollen, einige neue, überraschende Gesichtspunkte, welche die Aufmerksamkeit des Congresses im höchsten Grade erregten.

(Dr. Bacelli spricht ein elegantes classisches Latein mit grosser, fliessender Gewandtheit, und machte sein Vortrag einen so tiefen Eindruck, dass, als er die Rednerbühne verliess, wiederholte Beifallssalven der entzückten Zuhörer erschallten. — Präsident Bouillaud rief ihn zurück, um ihm herzlich die Hand zu schütteln. Viele andere Congressmitglieder thaten dasselbe).

Dr. Lombard aus Genf behandelt darauf in französischer Sprache die Malaria unter 4 Gesichtspunkten: 1) die Jahreszeit, in welcher die Sterblichkeit ihr Maximum erreicht, ist in Europa im Allgemeinen der Winter. Findet ausnahmsweise das Gegentheil statt, so tragen Sumpffieber die Schuld. Redner erklärt dies mit Stecknadeln an 4 Karten verschiedener Farben, welche die 4 Jahreszeiten darstellen. 2) Einfluss der Malaria auf die Lebensdauer. Vor Entsumpfung der Moromma war das Durchschnittslebensalter in Massa maritima 10—12 Jahre, hernach 12—21 Jahre. 3) Einfluss auf die Constitution. In der Gegend von Dombes in Frankreich stellte sich bei den Rekruten vor und nach ein Unterschied von 47 Milimetern heraus. 4) Als Redner den Einfluss der Malaria auf die Fruchtbarkeit der Frauen und die Fortpflanzung des Menschengeschlechts nachweisen wollte, wurde er vom Präsidenten bedeutet, dass seine Sprechzeit bereits erschöpft, und er brach seinen Vortrag ab mit dem Bemerken, den Zuhörern, die sich für den Gegenstand interessirten, den letzten vierten Punkt an den Tabellen statistisch nach Schluss der Sitzung erklären zu wollen. Nach einem andern Zwischenfall wurde um Mittag die übrigens sehr interessante Sitzung aufgehoben.

In der Nachmittagssitzung beschäftigte sich der Congress mit folgenden Gegenständen: Dr. Viennois las einen Commissions-Bericht des internationalen Congresses der Aerzte in Paris über die internationalen Vorbeugungsmittel gegen Verbreitung der Syphilis von den Doctoren Crocq in Brüssel und Rolle in Lyon.

Dr. Enrico Renai von Neapel las seine Fieberbeobachtungen vor. Dr. Losaarewicts machte Mittheilungen über Verminderung der Sterblichkeit unter den Säuglingen, und legte sein über diesen Gegenstand in russischer Sprache verfasstes Werk auf den Präsidententisch. (Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Am 7. October c. wird in Leipzig der Congress von Vertretern naturgemässer Lebensweise (für Volkshygieine) eröffnet. Der hiesige medicinisch-ätiologische Verein für Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen entsendet als Delegirten sein Mitglied Herrn Dr. Albu, der seinerseits wiederum im Laufe dieses Winters einen Verein für Volksgesundheitspflege mit Hilfe anderer Collegen ins Leben rufen wird.

— Die Insterburger Z. theilt mit, dass den Wittwen zweier während Bekämpfung des Nothstandes dem Typhus erlegenen Aerzte aus dem Dispositionsfonds des Königs eine Unterstützung von jährlich 200 Thlr. vorläufig auf 5 Jahre bewilligt worden ist. Sie knüpft daran den Wunsch, dass diese Angelegenheit als eine Ehrenschuld des ganzen Staates auf gesetzlichem Wege und für die dürftigen Hinterbliebenen aller in treuer Erfüllung ihrer Berufspflichten während des Nothstandes dahingeschiedener Aerzte der Provinz geregelt würde.

— In der Woche vom 3. bis 9. September sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 12 grösseren

Städten Deutschlands 1375 Kinder geboren und in 14 Städten 1065 Personen gestorben. In Barmen starben 50 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 53, in Breslau 73, in Danzig 50, in Darmstadt 58, in Dresden 50, in Frankfurt a. M. 52, in Hamburg 54, in Kiel 48, in Köln 54, in Königsberg 64, in Stettin 56, in Mainz 60, in Weimar 42 und in Wien 47. Die Sterblichkeit in London betrug 44, in Paris 46 von 100,000. Von den acuten Exanthemen treten an einigen Orten noch immer die Masern sehr in den Vordergrund. In Hamburg sind 11, in Darmstadt und Mainz je 3, in Königsberg und Dresden je 2 und in Stettin, Berlin, Köln und Wien je 1 Todesfall an Masern vorgekommen. Am Scharlachfieber starben in Hamburg und Frankfurt a. M. je 4, in Königsberg und Barmen je 2, in Berlin und Wien je 1 Person. Die Pocken sind stark vermindert; in Berlin ist kein Todesfall und nur 3 neue Erkrankungen, in Breslau 2 Todesfälle und 1 neue Erkrankung, in Wien 2 und in Königsberg 1 Todesfall vorgekommen. An Bräune und Diphtheritis starben in Berlin 19, in Hamburg 3, in Danzig, Barmen und Wien je 2 und in Stettin, Dresden und Weimar je 1 Person. In mehreren Städten haben Fälle von Keuchhusten tödtlich geendet; in Berlin 7, in Breslau 5, in Köln und Wien 4 und in Dresden 2. Die specifischen Krankheiten des Spätsommers, Durchfall und Brechdurchfall, sind bis zu 140 Fällen zusammen oder 13 pCt. der Verstorbenen vermindert; in Stettin sind es noch 26, in Wien 14, in Berlin 12, in Hamburg und Frankfurt a. M. 9, in Königsberg und Breslau 8, in Mainz 7 und in Dresden 3 pCt. der Verstorbenen. Von Ruhr sind in Berlin und Wien je 2 Fälle gemeldet. Die Sterblichkeit an Phthisis ist noch immer sehr bedeutend; es starben im Ganzen in 15 deutschen Städten 201 Personen oder 19 pCt. der Verstorbenen; in Wien bewirkte diese Krankheit 77 Todesfälle oder 28 pCt. der Verstorbenen, in Barmen 20, in Hamburg 14, in Dresden und Berlin 13, in Frankfurt a. M. 12, in Mainz 11, in Köln 10 und in Breslau 9 pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 7, in Breslau 4, in Aachen 2 Personen. Entzündungen der Respirationsorgane endeten zusammen bei 83 Personen tödtlich, oder 7 pCt. der Verstorbenen, in Mainz 15, in Hamburg und Wien 9, in Berlin 5 und Dresden 4 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 38 Personen oder 3 pCt. der Verstorbenen, und zwar in Hamburg bei 6, Berlin 4, Dresden 3 und Breslau 2 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten zusammen 41 Todesfälle, 3 pCt. der Verstorbenen; es waren in Barmen 8, in Mainz 7, in Breslau, Berlin, Köln und Dresden 4 pCt. der Verstorbenen. In den Hospitälern sind von Unterleibstyphus in Berlin 11, in Breslau 3, in Dresden 2, in Barmen 4 Fälle aufgenommen. Mit Angina tonsillaris kamen nach dem Heiligen Geist-Hospital in Frankfurt 11 Kranke. Magen- und Darmcatarrh ist überall sehr stark aufgetreten; in Dresden und in Berlin sind 10, in Breslau 7, in Frankfurt a. M. 6, in Aachen und Barmen 2 derartige Kranke in den Hospitälern aufgenommen.

— In der Woche vom 17. bis 23. September d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 303 männliche und 313 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 211 männliche und 179 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 27, Lebensschwäche bald nach der Geburt 26, Altersschwäche 9, Selbstmord 1, allerlei Unglücksfälle 7, Pocken 7, Scharlach 8, Masern 1, Keuchhusten 3, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 14, catarrhalisch Fieber und Grippe 3, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 51, Entzündung des Gehirns 10, brandige Bräune 8, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 5, Entzündung des Brustfells und der Lungen 16, Entzündung des Unterleibs 8, Hals- und Lungenschwindsucht 50, Starrkrampf 1, Eklampsie der Kinder 22, Schlagfluss 12, Abzehrung 33.

— Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat Juni*) d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war 1) Bestand Ende Mai d. J. 11,441 M. u. 135 Inval., 2) Zugang: im Lazareth 11,028 M. u. 6 Inv., im Revier 19,838 M. u. 45 Inv., Summa 30,866 M. u. 51 Inval.; mithin Summa des Bestandes und Zuganges 42,307 M. u. 186 Inval., in Procenten der Effectivstärke 16,5 pCt. und 28,8 pCt.; 3) Abgang: geheilt 32,096 M., 54 Inv., gestorben 102 M., 3 Inv., invalide 58 M., dienstuntauglich 186 M., anderweitig 27 M., Summa 32,469 M. u. 57 Inval.; 4) mithin Bestand ult. Juni 9840 M. u. 129 Inval.; in Procenten der Effectivstärke 3,8 pCt. und 16,5 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 6577 M. und 20 Invaliden, im Revier 3263 M. und 109 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 75,6 pCt. der Kranken der activen Armee und 29,0 pCt. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,24 pCt. der Kranken der activen Armee und 1,6 pCt. der erkrankten Invaliden, von letzteren 3 an Altersschwäche.

Es sind also von 414 Kranken 314 M. geheilt, 1 M. gestorben, 96 M. im Bestande geblieben, 0,6 invalide, 1,8 dienstuntauglich geworden, 0,4 anderweitig in Abgang gekommen.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 37, an Lungen-Entzündung 18, an Schwindsucht 22, an Gehirn-Entzündung 4, an Eiterbrust 3, an Herzkrankheit 4, an Brustfell-Entzündung 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 19 Todesfälle vorgekommen, davon 5 durch Ertrinken und 14 durch Selbstmord, ferner 1 Invalide an Altersschwäche und 1 Invalide an Schwindsucht, so dass die Armee im Ganzen 121 Mann und 5 Invaliden durch den Tod verloren hat.

*) Der Rapport pro Juni ist uns diesmal durch ein Versehen später als der pro Juli (bereits in No. 72 dies. Ztg. veröffentlicht) zugegangen. (D. Red.)

Posen, 22. Septbr. Der am 18. d. M. in Krakau geschlossene polnische medicinische und naturwissenschaftliche Congress hat zu seinem Versammlungsort im künftigen Jahre die Stadt Posen gewählt und gleichzeitig zum Präsidenten des nächsten Congresses den hiesigen Arzt Dr. Matecki und zum Schriftführer desselben den hiesigen Arzt Dr. Mizerski ernannt.

Sächsische Herzogthümer. In den thüringischen Staaten nimmt die Maul- und Klauenseuche unter dem Rindvieh leider immer grössere Dimensionen an. Sie ist im Weimarischen jetzt auch zu Salz, Bischofsheim, Oberelsbach und Gerthhausen, im Gothaischen zu Sülzenbrücken und im Meiningschen zu Oberweissbach und Kursdorf ausgebrochen.

Leipzig. Vom 7. bis 9. October findet hier ein Congress für Natur-Heilkunde statt.

Ragatz in der Schweiz, 19. September. Unsere diesjährige durch eine aussergewöhnlich starke Frequenz ausgezeichnete Saison ist an dem heutigen Tage zu Ende gegangen und war während ihrer ganzen Dauer von einer besonders schönen Witterung begünstigt. Das von dem gegenwärtigen Besitzer unseres Bades, Herrn Architecten Simon, neu erbaute, sehr grosse Badehôtel, war stets von mehreren Hundert Gästen besetzt, und ist somit uns schon dieses Jahr sehr gut zu statten gekommen; ebenso das neue Badehaus mit seinen vorzüglichen Einrichtungen, da namentlich die Wannen aus weissen Kacheln hergestellt und mit Zugangstreppen von gleichem Material versehen, in welche das Wasser unaufhörlich ein- und ausströmt, wohl kaum übertreffbar sind. Ein neuer Cursaal ist im vollsten Bau begriffen und sieht einer raschen Vollendung entgegen. — Auch das nahe gelegene Bad Pfeffers hatte unaufhörlich mehrere Hundert Curgäste. Die Wasserleitung von der Taminaquelle aus ist durch eine hölzerne von innen mit Toumasse bekleidete Röhreneinrichtung gegen jede Eventualität gesichert; ebenso die mit Sandstein belegte Gallerie unmittelbar vor der Quelle in der Taminaschlucht selbst, welche Stelle durch die hohe Wasserfluth, wie auch eine daselbst befindliche Gedenktafel aus dem Jahre 1865 anzeigt, hart bedrängt war. Die staatliche Irrenanstalt in Dorf Pfeffers, vorzüglich eingerichtet, hat augenblicklich 240 Patienten, welche vorzugsweise nach dem Griesinger'schen Vorbilde des Non-restraint-Systems behandelt und daselbst vortrefflich verpflegt werden. Die meisten Pfleglinge sind aus dem Canton St. Gallen, mehrere auch aus den benachbarten Cantonen. Mit äusserst geringen Ausnahmen werden die Geisteskranken hier durch Feld- und Gartenbau oder in der Oeconomie beschäftigt. Die statistische Heilungszahl ist 60 pCt.

Bad Heiden in der Schweiz, 20. Septbr. Die grosse Zahl unserer Curgäste, unter denen sich auch Prof. v. Graefe und die Familien Rothschild aus London und Frankfurt a. M. befinden, hat unseren lieblichen Curort bereits verlassen, doch bietet derselbe immerhin noch einige Lebendigkeit. Das Wetter ist unaufhörlich schön und in keiner Weise rauh. Prof. v. Graefe, obgleich *leidend*, *ertheilt* dessenungeachtet wenigstens von 12—1 Uhr den dringendsten Augen-Kranken Rath. Wie lange sein Aufenthalt hierselbst dauern wird, bleibt ungewiss. Ausser dem Hrn. Dr. Benzig, welcher Hrn. v. Graefe assistirt, fungiren in hiesigem jetzt 3000 Seelen zählenden Platze, welcher nur ein Dorf heisst, vier practische Aerzte.

Würzburg. Prof. Strecker in Tübingen und Prof. Kündt in Zürich (früher in Berlin) haben den an sie ergangenen Ruf an die Universität Würzburg, der erstere an die Stelle Scherer's, der zweite an die Stelle des nach Bonn abgegangenen Clausius, angenommen, und werden bereits im nächsten Semester ihre Vorlesungen beginnen.

M. P. *Wien*. Prof. Oppolzer hat sich in Folge einer Aufforderung des Dr. Nélaton nach Paris begeben, um einem ärztlichen Consilium am Krankenbette des Kaisers beizuwohnen.

— In der Person des Professor Mautbner, welcher an die Universität zu Innsbruck berufen worden, hat Oesterreich den ersten ordentlichen Professor mosaischer Religion erhalten.

— Der Kaiser hat unter'm 14. d. M. zu ordentlichen öffentlichen Professoren an der medicinischen Facultät der Innsbrucker Universität ernannt: den Dr. Ferd. Schott für pathologische Anatomie, Dr. Lud. Mauthner für Augenheilkunde, Dr. Eduard Hoffmann für gerichtliche Medicin und Staatsarzneikunde; ferner zu ausserordentlichen Professoren den Dr. Richard Maly für physiologische und pathologische Chemie und Dr. Franz Wildner für Veterinärkunde.

Paris. Die Kosten des neuen Hôtel Dieu werden sich nach dessen Vollendung auf 40,000,000 Francs belaufen. Da dasselbe 700 Betten fassen wird, so kostet jedes 56,000 Francs.

London. Die Sterblichkeit in Folge von Scharlach ist im Steigen. Auch au Masern starben in der vergangenen Woche 38 Kinder.

— Am 11. Spt. kam im North-Staffordshire-Krankenhause ein Todesfall durch Chloroform vor. Dr. Ross liess einen Mann vor Ausführung einer grösseren Operation 15—20 Tropfen Chloroform inhaliren, als nach 3—4 Minuten plötzlich der Puls ausblieb. Bei der Section fand man Eiter auf der Gehirnoberfläche und eine unbedeutende Herzerweiterung.

Edinburgh. Für die 8 grössten Städte Schottland's wurden im Monat August 2244 Todesfälle amtlich registrirt. Diese Zahl übersteigt die seit 10 Jahren für diesen Monat beobachtete um 189.

Catania. Auf dem hier abgehaltenen Congresse italienischer Naturforscher stellte Prof. Turno aus Neapel den Antrag, eine neue chemische Nomenclatur für die organischen Körper einzuführen. Dieser Vorschlag ist einem Comité von Chemikern zur Berichterstattung im nächsten Jahre übergeben worden.

New-York. Der statistische Bericht giebt die Zahl der Todesfälle in unserer Stadt für das Jahr 1868 auf 24,889 an. Da die Einwohnerzahl laut Census sich auf 726,386 belief, so kam auf 1000 Seelen eine Sterblichkeit von 34,26.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 6. October 1869. 80. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Ed. Lipp (Primararzt in Graz): Ueber die Behandlung von Psoriasis und chronischem Eczem mittelst subcutaner Injection von arseniger Säure. (Archiv für Dermatologie und Syphilis, III. Heft, 1869.)

Die Erfahrungen, welche über die Wirsamkeit des innerlichen Gebrauches von Arsen bei Hautkrankheiten gemacht wurden, bestimmten Verf., dieses Mittel, gleich andern in der neuern Zeit, auch hypodermatisch zu versuchen.

Verf. theilt drei Fälle mit, von denen der erste einen 33jährigen Bergmann betrifft, der seit 1865 an einer fast über den ganzen Körper ausgebreiteten Psoriasis litt und seitdem wiederholt — 1866 erhielt er während einer siebenwöchentlichen Behandlung 5 Drachmen Solut. arsenical. Fowler. — fruchtlos behandelt wurde. Nachdem diesem Kranken nun durch subcutane Injection in 48 Tagen 8,8 Gran arseniger Säure einverleibt worden waren, war die Psoriasis vollständig geheilt. — Im zweiten Falle wurden einem 20jährigen Hufschmied, der seit 2 Jahren gleichfalls an einer fast über den ganzen Körper ausgebreiteten Psoriasis litt, binnen 38 Tagen 4,5 Grm. arseniger Säure injicirt, worauf die Affection ganz beseitigt war, theilweise ohne Hinterlassung von Flecken. Indess recidivirte in diesem Falle zwei Wochen nach der letzten Injection an einzelnen Körperstellen der Ausschlag. Auf eine hier neben der Psoriasis vorhandene Acne disseminata der Schulter- und oberen Brustgegend, des Nackens und Gesichtes blieb die Behandlung ohne Einfluss.

Ausser diesen Fällen wurden die Injectionen noch bei drei Eczemen, doch in Verbindung mit andern Mitteln gebraucht, wodurch die Beurtheilung der Wirkung nicht leicht möglich ist.

Die Schlussfolgerungen, zu denen Verf. auf Grund seiner Versuche in Betreff der qu. Methode gelangt, sind (nach der med.-chir. Rundschau, August 1869) folgende:

1) In den citirten Krankheitsfällen wurde die Behandlung nur mit subcutanen Injectionen durchgeführt. Bäder wurden auf das nothwendigste Maass, auf ein bis zwei beschränkt. Nahrung gemischt, nicht reichlich.

2) Zu Injectionen wurden verwendet eine Lösung von vier und eine zweite von acht Gran Acid. arsenic. auf eine Unze destill. Wasser. Die pro die injicirte Menge machte $\frac{1}{20}$ bis $\frac{4}{10}$ Gran aus. Letztere Dosis wurde nur im ersten Falle versuchsweise angewendet. Zu Versuchen kann ungefähr $\frac{1}{10}$ Gran pro die, wohl auch mehr mit zeitweiligen, 1—2tägigen Pausen empfohlen werden. Die Solution der arsenigen Säure ist wegen deren schweren Löslichkeit in Wasser sorgfältig zu bereiten. In vorliegenden Fällen geschah sie, wie folgt: Coque Acid. arsenic. Gr. 4—8 cum Aqu. destill., ut fiat solutio ponderis unciae. Ein geringer Zusatz von Kali carbon. oder Acid. hydrochlor. dilut. würde die Lösung der arsenigen Säure erleichtern.

3) Den Ort der Injectionen bildete vorzüglich der Stamm und mehr die untere Hälfte des Rückens. Die hier aufgetretenen Erscheinungen bestanden meist nur in leichtem, rasch schwindendem Brennen und in einer schwachen Irritation der Haut, welche in 1—3 Tagen behoben war und keine länger dauernde Exsudation oder gar Abscedirung in der Haut und im Unterhautzellgewebe, wie z. B. bei Sublimat- und noch mehr bei Calomel-Injectionen, zur Folge hatte. Injectionen an den Extremitäten können zu hartnäckigeren Irritationen führen.

4) Die ersten Wirkungen der Injectionen an den krankhaft veränderten Hautstellen bestanden sowohl bei Psoriasis als Eczem in Vermehrung des Schuppenabfalles, in Abflachung und Erblassen des Ausschlages, und waren dieselben wahrzunehmen im ersten Falle nach Verbrauch von 1,2 Gr. am 7. Tage, im zweiten Falle nach Verbrauch von 0,6 Gr. am 9. Tage und im dritten Falle nach Verbrauch von 0,7 Gr. am 8. Tage der Behandlung. Die Infiltration und der Schuppenwiederersatz erschienen unter dem Fortgebrauche des Mittels immer mehr beeinträchtigt, und verlor sich die Röthung, um einer blassgelblichen oder bräunlichen und endlich der normalen Hautfärbung Platz zu machen.

5) Die krankhaften Veränderungen der Haut minderten sich und schwanden früher, wo sie kleiner und schwächer waren, und früher an der oberen Hälfte des Stammes, am Halse, im Gesichte und am behaarten Kopfe, als an anderen Stellen.

6) Ausser den durch die Injectionen hervorgebrachten topischen und dermatischen Erscheinungen wurden beobachtet: Erhöhung der Pulsfrequenz und der Körpertemperatur, Minderung des Hungers, Vermehrung des Durstes, gesteigerte Diurese, Brustbeklemmung, nervöse Erregtheit, Kopfschmerz, Schwindel, Hustenreiz, Kitzeln im Kehlkopfe, Röthung der Bindehaut des Auges u. s. w. Einige dieser Erscheinungen traten um so gewisser auf, je stärker die täglichen Gaben der arsenigen Säure waren, bei $\frac{3}{10}$ bis $\frac{4}{10}$ Gr. Im dritten Falle zeigten sie sich nahezu gar nicht, weil die tägliche Dosis $\frac{1}{10}$ Gr. nicht überschritt.

7) Jede der sub sechs angeführten Erscheinungen, mit Ausnahme der vermehrten Pulsfrequenz, schwand wieder in kürzester Zeit, wenn die injicirte Dosis gehörig vermindert oder die Injection für 1—3 Tage ausgesetzt wurde.

8) Die höchst erreichte Temperatur betrug 38,8 Cels. (im 1. Falle). Wenn abnorme Temperatursteigerung auftrat, so geschah dies nur für 1—4 Tage.

9) Constanter als die Beeinflussung der Temperatur war jene des Pulses, dessen Frequenz öfter bei kleineren täglichen Dosen sich steigerte. Seinen höchsten Stand erreichte er mit 108.

10) Die Ernährung und Kraft des Körpers war durch die Injectionen entweder gar nicht oder nur in geringer und rasch vorübergehender Weise herabgesetzt. Im dritten Falle fühlte sich Patient nach geschlossener Behandlung sogar kräftiger als vor derselben.

11) Im ersten und zweiten Falle liess sich der Wiederausbruch des Ausschlages constatiren. Die Injectionen stellen daher wie das innerlich gegebene Arsen und wie alle anderen Behandlungsmethoden nur ein palliatives Mittel dar.

12) Die Frage, ob die subcutane Injection von arsen. Säure dem innerlichen Gebrauche derselben vorzuziehen sei, lässt sich wohl nicht durch eine so geringe Anzahl von therapeutischen Versuchen erledigen. Für die Injectionen würden sprechen: Die Sicherheit der Aufnahme des Medicamentes in den Kreislauf, die möglichste Schonung der Verdauungsorgane und — nach den in obigen drei Fällen erzielten günstigen Heilresultaten zu schliessen — die relativ geringen Mengen des Medicamentes, welche zur Besserung und zur Beseitigung der vorhandenen Krankheits-Erscheinungen hinreichten, endlich die kürzere Behandlungsdauer.

Spender: Ueber die Behandlung der Syphilis. (The Lancet, No. 26, Vol. 1, 1869.)

1) Für die secundären Formen der Syphilis eignet sich das Iodkali in mässigen Dosen, in Verbindung mit blauen Pillen oder ähnlichen Präparaten.

2) Die Verbindung von Iodkali mit Sublimat kann bei syphilitischer Entzündung tiefer gelegener Gewebe angewendet werden.

3) Das Sublimat allein ist gegen intermediäre, squamöse Syphilisausschläge zu empfehlen. In zweifelhaften Fällen kann man Arsenik hinzufügen.

4) Die ersten tertiären Symptome behandle man ebenfalls mit Iodkali und Sublimat zugleich, dagegen die späteren mit grossen Dosen des Iodkali. Tonica sind im Allgemeinen von untergeordnetem Werthe.

5) Die Behandlung der Syphilis bei Kindern erfordert stets Mercurialien.

6) In sehr hartnäckigen Fällen wende man Quecksilberbäder und hypodermatische Injectionen von Quecksilber an.

Pery: Ueber die Behandlung der venerischen Krankheiten mit Schwefelwässern. (Journ. de Bord., 3. Sér., III., 1868. — Schmidt's Jahrbb., 1, 1869.)

Verfasser fasst das Resultat seiner Arbeit in folgenden Punkten zusammen:

1) Die Schwefelquellen verschlimmern im Allgemeinen die Erscheinungen von frisch entstandenen venerischen Krankheiten.

2) Wenn die Schwefelwässer bei der constitutionellen Syphilis allein angewendet werden, so verschlimmern sich während ihrer Anwendung die vorhandenen Symptome, und ausserdem kommen noch neue Erscheinungen hinzu. Wenn die Erscheinungen unter der Anwendung der Wässer allein schwinden, so kann man vermuthen, dass schon vorher eine antisyphilitische Cur vorgenommen war, oder dass die Syphilis schon in eine Periode eingetreten ist, wo die Erscheinungen überhaupt latent werden. Verfasser erinnert hierbei an den Ausspruch von Borden (1748), welcher sagt, dass durch Schwefelwässer die Syphilis nicht geheilt werde.

3) Die Schwefelwässer haben bei mercurieller und syphilitischer Cachexie eine mächtig kräftigende Wirkung, und sie sind besonders passend bei lymphatischen und scrophulösen Syphilitischen.

4) Die Schwefelwässer unterstützen besonders die Wirkung der specifischen Mittel, so dass letztere leichter ertragen werden.

5) Sie lassen die mercuriellen Erscheinungen nicht zum Ausbruch kommen.

6) Sie haben die Eigenschaft, bei Leuten mit latenter Syphilis die syphilitischen Symptome wieder hervorzurufen.

7) Wenn Syphilis und herpetische Formen gleichzeitig vorhanden sind, oder in zweifelhaften Fällen hilft die Anwendung der Schwefelwässer die Diagnose begründen.

8) Wenn ein Kranker, der vor langer Zeit eine energische Mercurialcur gebraucht hat, bald nach der Anwendung von Schwefelthermen oder bis drei Monate später kein Syphilissymptom wieder bemerkt, so hat man gegründete Hoffnung, dass die Heilung wirklich eingetreten ist.

Herm. Steinbrügge (Hamburg): Entfernung eines Kniegelenkkörpers durch directen Einschnitt.*) (Deutsche Klinik, No. 27, 1869.)

An einem 49jährigen Landmann, der seit 5 Jahren die Anwesenheit eines beweglichen Körpers am Gelenk bemerkte (vor 15 Jahren hatte Pat. eine Knieverletzung erlitten), constatirte Verf. im December 1868 folgenden Status:

Bei der Untersuchung des im Uebrigen gesunden Mannes fühlte man an der Aussenseite des linken Kniegelenks, in der Höhe des Condylus femor. ext., einen plattrunden, sehr beweglichen, anscheinend ungestielten Körper; versuchte man, ihn unter die Extensorensehne durch nach der Innenseite zu verschieben, so verschwand er in der Tiefe des Gelenks und liess sich gewöhnlich nach einigen Flexionsbewegungen und Manipulationen des Kranken, der darin sehr geübt schien, wiederfinden. Zuweilen gelang dieses Manöver wiederum nicht, und er blieb dann für längere Zeit verborgen. Die Condylen des Femur und der Tibia zeigten keine wesentliche Veränderung, die linke Patella war breiter als die rechte (wie eine später vorgenommene Messung ergab, um 0,5 Ctm.), ihre Beweglichkeit war nicht vermehrt, die obere Synovialausbuchtung fühlte sich links voller an, wie bei einem leichten Hydrarthrus genu. Die Beugung des Unterschenkels war erschwert, dagegen gelang die Streckung vollständig, und konnte Pat. zeitweilig weite Märsche zurücklegen. Plötzliche und vehemente Schmerzanfälle, wie sie bei Einklemmung dieser Fremdkörper vorkommen, gab Pat. nicht zu, vielmehr erklärte derselbe, dass der Schmerz nur nach Erkältungen schlimmer werde und ihn dann am Arbeiten verhindere, weshalb er die Operation unbedingt verlangte.

Nachdem Pat. den Tag vor der Operation in ruhiger Lage im Bett zugebracht hatte (zu einer längeren Vorbereitung war er nicht zu bewegen), ward am 26. December 1868 Mittags, nach starker Verschiebung der fremde Körper auf dem äusseren Condylus femoris fixirt, und ein etwa 4 Ctm. langer Hautschnitt in der Längsrichtung des Schenkels über demselben gemacht. Dabei zuckte der nicht chloroformirte Kranke, der glatte Körper entschlüpfte den Fingern und verschwand im Innern des Gelenks. Als man ihn mit Hilfe des Patienten glücklich wieder gefunden hatte, war die Hautfaltenbildung natürlich verloren gegangen, und um die Operation zu vollenden, ward die Gelenkkapsel jetzt direct über dem Fremdkörper durchschnitten, wobei im oberen Wundwinkel etwas Synovia in feinem, kräftigen Strahle ausspritzte. Da es nicht gelingen wollte, den Körper auf die schmale Kante zu stellen, so musste derselbe mit seiner vollen Breite den Kapselschnitt passiren, was mit einiger Schwierigkeit, doch ohne dass Luft eingedrungen wäre, vor sich ging. Die sorgfältig zugehaltene Wunde ward durch 4 Knopfnäthe und lange Heftpflasterstreifen geschlossen, mit Charpiebausch bedeckt, das ganze Gelenk mit leinener Rollbinde fest eingewickelt, die Extremität in einer Drahtschiene durch Gurte fixirt, und schliesslich eine Eisblase auf das Knie gelegt.

Der entfernte Körper war ungestielt, knochenhart, von weissgelblicher Farbe und länglich plattrunder Form, wog 1,065 Gramm, hatte eine convexe glatte obere, und eine mehr flache, unebene *untere* Seite, maass in der Mänge 1,7, in der Breite 1,4 und in der Dicke 0,9 Ctm. Nach der später in der Längsrichtung ausgeführten Durchsägung zeigte das Innere eine weisse, bröckelig-harte, von einigen festeren gelben Lamellen durchsetzte Masse. Im Centrum befand sich ein grösserer, nach der Peripherie zu einige kleinere Hohlräume. Die microscopische Untersuchung ergab nur auf der convexen Fläche und in einer kleinen Schicht unterhalb derselben Knochenzellen; die tieferen Partien zeigten überall Knorpelzellen in faseriger Grundlage, mit reichlicher dunkelfarbiger Kalkeinlagerung, welche auf Zusatz von Salzsäure verschwand und immer spärlicher wurde, je mehr die Untersuchung sich der unteren geraden Fläche näherte. Letztere bot dann nur noch Knorpelgewebe, so dass nach Verf. die Annahme gerechtfertigt erscheint, der Körper stelle ein von den Condylen (des Oberschenkels?) abgesprengtes Fragment dar, dessen convexe Fläche vom knöchernen Epiphysenende abgebrochen sei, während die unteren Schichten dem überknorpelten Theile desselben angehört haben mögen.

Der weitere Verlauf nach der Operation war, mit Ausnahme einer mässigen Gelenkentzündung, günstig.

Am 29. December wurde, ohne das Glied zu rühren, die Binde auf der Hohlsonde durchschnitten, Heftpflaster und Suturen entfernt; die Wunde zeigte sich vollständig per primam vereinigt. Allgemeinbefinden gut. Das Eis wurde zeitweilig fortgelassen und wieder aufgelegt, je nachdem es dem Kranken lästig oder angenehm war. Am Ende der ersten Woche, bis wohin das Befinden des Pat. leidlich gewesen, wurde es fortgelassen.

Am 6. Januar zeigte sich eine Anschwellung des Knies oberhalb und zu beiden Seiten der Patella, Flüssigkeit im Gelenk. Temperatur 30, Puls 62.

10. Januar. Schmerz und Anschwellung nehmen zu, die Patella wird beweglicher. Ordination: Vesicatoren an der Innen- und Aussenseite des Gelenks.

13. Januar. Patient erhält Abends 1 Ctgr. Morph. acetic. wegen Unruhe und Schlaflosigkeit, darauf

14. Januar Temperatur 31, Puls 88; Abends Temperatur 30,4, Puls 72. Von nun an nimmt die Gelenkanschwellung allmälig wieder ab.

15. Januar. Das Bein wird aus der Schiene genommen und mit einer Rollbinde eingewickelt. Temperatur 30,4, Puls 66.

17. Januar. Leichte Flexion des Beins. Temperatur 30, Puls 60.

19. Januar. Fernere Abnahme der Geschwulst, die Flexion gelingt besser.

Vorsichtshalber wird der Kranke noch bis zum 30. Januar (35. Tag nach der Operation) im Bette gehalten, dann steht er auf, geht anfangs am Stocke umher und kehrt bald darauf in seine Heimath zurück.

Am 30. März stellte sich Pat. wieder vor. Er konnte den Unterschenkel bis zum spitzen Winkel beugen, war im Gehen nicht behin-

*) Vgl. die Mittheilung des Prof. Benno Schmidt über das in Rede stehende Verfahren in No. 19 dies. Ztg. 1869.

dert und hatte keinerlei Beschwerden. Der Umfang der Kniegelenke betrug, dicht über der Patella gemessen, beiderseits 28 Centimeter, über die Mitte der Patella rechts 33, links 33,5 Centimeter und unterhalb derselben rechts 28, links 30 Centimeter.

Nott: Erkrankung des Uterus in Folge eines Reflexreizes vom Rectum aus. (Amer. journ. of obstetrics. — The med. record, No. 82, 1869.)

Bei einer Frau, welche an Dysmenorrhoe wegen Wirkung und krampfhafter Contraction des Os internum litt, fand man bei der Exploration des Mastdarmes drei äussere und zwei innere Hämorrhoidaltumoren, welche man als die Ursache der uterinen Erkrankung erkannte. Sämmtliche Geschwülste wurden mittelst der Scheere und Ligaturen abgetragen. Um die uterinen Schmerzen zu mildern, legte man einen Schwamm in die Scheide, der mit einer Lösung von Morphium und schwefligsaurem Natron getränkt war. Nach 4 Wochen war die Genesung vollständig.

Verf. bemerkt zu diesem Falle, dass er niemals zu der Behandlung von Gebärmutteraffectionen schreitet, bevor er sich nicht von dem Zustande des Rectum genau überzeugt hat. Hämorrhoiden, kleine Geschwüre, Irritabilität und spasmodische Contraction des Sphincter ani sind häufig die Veranlassung zur Entstehung jener Affectionen sowohl, als des Vaginismus oder anderer Vaginalleiden.

Desormeaux: Ueber die eitrige Ophthalmie der Neugeborenen. (Gaz. hebdom. — The med. record, No. 83, 1869.)

In einer Arbeit über diesen Gegenstand gelangt Verf. zu folgenden Conclusionen:

1) Unter der Bezeichnung »eiterige Ophthalmie der Kinder« sind verschiedene Affectionen confundirt worden, wie die catarrhalische, blennorrhagische, diphtheritische und schliesslich eine specielle Ophthalmie, die der Neugeborenen.

2) Die letzte Varietät entsteht durch epidemische Einflüsse und Contagion; bei älteren Kindern und bei Erwachsenen ist sie immer das Resultat der Contagion.

3) Das pathognomonische Symptom derselben ist die Absonderung einer serösen, saffranfarbigen Flüssigkeit, deren Färbung aber nicht auf Beimengung von Blut beruht und welche Flecke auf der Wäsche zurücklässt.

4) Dieses Symptom ist nur im Beginn der Krankheit aufzufinden.

5) Letztere, deren natürlicher Verlauf ein sehr rapider ist, kann innerhalb einiger Stunden mit Verlust des Auges enden. Wird sie durch mangelhafte Behandlung aufgehalten, ohne geheilt zu sein, so kann sie sich eine Zeit lang hinziehen. Niemals jedoch verursacht sie Granulationen der Conjunctiva, wie die blennorrhagische Ophthalmie.

6) In der Regel werden beide Augen zu gleicher Zeit von der Affection ergriffen.

7) Die einzige rationelle Behandlung besteht in der häufig angewendeten kalten Douche, verbunden mit der Instillation eines schwachen Collyrium.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Professor Virchow: »Ueber die heutige Stellung der Pathologie«.

Hochverehrte Anwesende! Es ist vielleicht Manchem von Ihnen etwas sonderbar erschienen, ein Thema zur Besprechung angekündigt zu sehen, von dem Mancher von Ihnen glauben möchte, dass es seit langer Zeit abgethan sein sollte. In der That, wenn ich in meiner speciellen Wissenschaft mich umschaue und mich erinnere, dass unsere Wissenschaft nunmehr eine zusammenhängende Geschichte von, man kann wohl sagen, nahezu dritthalb Jahrtausenden hinter sich hat, so sollte man meinen, bedürfe es keiner Besprechung darüber, welche Stellung in der gegenwärtigen Zeit eine solche Wissenschaft einnehmen muss. Allein die Medicin, obwohl sie die Mutter aller anderen Naturwissenschaften geworden ist, hat doch ein wenig von der Eigenschaft der Mütter angenommen, die mit den Jahren nicht immer all' die Frische und Stärke und all' die Zuversicht bewahren, welche ihre Jugendjahre geziert haben; sie hat allmälig eine gewisse Gewohnheit, eine gewisse starre Eigenthümlichkeit angenommen, welche ihr zuweilen nicht erlaubt, sich etwas rascher in die modernen Formen des Lebens zu finden. Und die vielen Kinder, welche an ihr hangen, erschweren oft ihren Fortschritt in nicht geringer Weise, so sehr, dass man sagen kann, es bedarf noch immer und immer wieder der Verständigung, welches eigentlich die gegenwärtige Stellung der Wissenschaft ist, welche Beziehungen sie zu den Nachbarwissenschaften einnehmen darf, und vor allen Dingen, welche Stellung sie im grossen Leben der Welt, in der grossen Entwicklungsgeschichte der Menschheit zu suchen hat.

Sie wissen, die heutige Medicin führt ihren Stammbaum in ziemlich regelmässiger Reihenfolge der Geschlechter zurück bis auf die Zeiten der alten classischen, griechischen Medicin. Die Grundlagen all dieses Wissens sind gelegt worden von einer heidnischen Priesterkaste, und eine Reihe von Vorstellungen jenes unbefangenen, naiven, die Natur in unmittelbarster Weise auffassenden Heidenthums sind in unvergänglichen Zügen in unsere Wissenschaft niedergelegt worden. Noch heutzutage pflegt jeder Arzt es als einen Vorzug anzusehen, wenn er von sich aussagen kann oder wenn Jemand von ihm aussagt, dass er die hippokratische Methode habe.

Diese alte heidnische Methode der Anschauung hat sich so grosse Anerkennung verschafft, dass sie eine Zeit lang wenigstens auch als die officielle Methode, selbst des christlichen Mittelalters anerkannt wurde, und dass derjenige alte Schriftsteller, welcher in vollendetster Weise die Schule des Hippokrates in ihre Einzelheiten auseinandergelegt und dargestellt hat, Galenus, auch als der eigentlich kirchlich acceptirte Autor in den Bibliotheken gefunden wurde. Neben Aristoteles hatte er die besondere Ehre, in den Mönchsschulen tractirt zu werden.

Nun fragen Sie vielleicht, wenn die hippokratische Methode, wenn das System, welches Galenus überliefert hat, eine solche Dauer, eine solche Beständigkeit, eine solche Anerkennung gefunden hat; wer soll denn heute noch fragen, welche Stellung die Pathologie einzunehmen habe? Sollte das nicht sichergestellt sein, sollte man nicht von vorneher wissen, wie es damit sich verhalte? Und doch können Sie schon daraus ermessen, wie gross die Schwierigkeiten sind, dass in unserer Wissenschaft die Gegensätze noch gegenwärtig die allererheblichsten sind, dass die Schulen sich auf das Feindlichste gegenüberstehen, ja dass das Volk noch immer in einer Weise denkt über die Krankheiten und ihre Heilung, welche absolut unverträglich ist mit demjenigen, was die Wissenschaft lehren muss. Daher ist es eben nothwendig, sich zu verständigen, daher ist es nothwendig, Verbindungsbrücken zu schlagen zwischen dem allgemeinen Verständnisse und der fortschreitenden Schule, und das ist der Grund, weshalb ich hier spreche, in einem Lande, dessen Aerzte so viel beigetragen haben zum modernen Fortschritte der Wissenschaft und welche uns in diesen Tagen gezeigt haben, wie eifrig sie an der Arbeit sind, um im Sinne der strengsten und consequentesten Forschung die Lehren zu erweitern.

In der That ist es die deutsche Medicin, die deutsche Schule, wie sie jetzt glücklicher Weise sowohl im Norden wie im Süden kräftig arbeitet, welche an der Spitze der ganzen modernen medicinischen Entwicklung steht, und es ist gegenwärtig anerkannt auch im Westen wie im Osten, in Frankreich und in England so gut wie in Russland, dass Deutschland das Land ist, wo die pathologische Weisheit gefunden werden kann; es ist das kein Selbstlob, sondern die Constatirung einer anerkannten Thatsache.

Nun aber, wenn das der Fall ist, haben wir nicht das äusserste Bedürfniss, uns in unserem eigenen Volke das Verständniss zu sichern, damit wir nicht inmitten von Vorurtheilen, inmitten abergläubischer Ueberlieferungen fortwährend arbeiten müssen, welche jeden Augenblick den Conflict des Alten und Neuen in der allerkrassesten Weise zum Bewusstsein bringen, ja welche uns oft in Verlegenheit setzen, aus denen momentan nicht herauszukommen wäre, weil die Grundlagen der Anschauungen, des Wissens, der Vorstellungen so weit zurück ruinirt sind, weil die ganze Unterlage des Denkens so morsch, so baufällig ist, dass man erst lange Vorarbeiten nothwendig hat, um erst das mühselige Verständniss zu sichern? Eine Wissenschaft, welche es sein mag, hat zunächst nothwendig ein bestimmtes Object zu besitzen. Nun, Niemand ist zunächst verlegen, wenn die Frage aufgeworfen wird: Welches ist das Object der Pathologie? Darauf antwortet man: Das Object ist die Krankheit; die Pathologie ist die Lehre von der Krankheit. Soweit ist die Verständigung leicht; dann beginnt die Schwierigkeit, mit der zweiten Frage: Was ist die Krankheit? — In diesem Augenblicke hört jede Möglichkeit der Verständigung sofort auf.

Wenn man durch die ganze Reihe vergangener Jahrtausende, die unserer Erkenntniss zugänglich sind, die Geschichte des menschlichen Geistes in Beziehung auf die Deutung dieser Frage zurück verfolgt, so lassen sich im Allgemeinen zwei Grundströmungen verfolgen, beide darin übereinkommend, dass man die Krankheit mehr oder weniger von dem Menschen ablöste, dass man sie als etwas Besonderes, für sich Bestehendes betrachtete, dass man sie also in der That, wie der Name schon sagt, als ein besonderes Object nahm. Diese Auslösung der Krankheit aus dem Menschen führt natürlicher Weise zur Vorstellung einer besonderen Existenz; denn man kann sich füglich nicht vorstellen, wie in einem lebenden Wesen etwas Besonderes vorhanden sein soll, was man sich auch herausgelöst denken kann, wenn es nicht eben eine besondere Wesenheit hat. Es ist genau dieselbe Position, welche sich ergiebt in Beziehung der Auffassung geistiger Dinge; in dem Augenblicke, wo wir diese Thätigkeiten als Geist oder Seele in unseren Vorstellungen isoliren von den übrigen, knüpft sich mit natürlich logischer, zwingender Gewalt auch die Vorstellung daran, dass sie eine besondere Wesenheit sei, einer besonderen Existenz zugehöre, einer Existenz, welche getrennt ist von dem Uebrigen und welche unter Umständen abgeschieden werden kann.

Genau so verhält es sich auch mit der Krankheit. Unser Geist zwingt uns im Augenblicke, wo wir die Krankheit herauslösen aus dem übrigen Organismus, ihr auch eine besondere Existenz zuzuschreiben, sie als Wesenheit anzusehen. In der That ist beinahe die ganze Geschichte der Pathologie während dieser zurückgelegten Jahrtausende eine Geschichte der verschiedenen Theorien, wie man sich das Krankheitswesen, diese besondere Krankheitsexistenz nun zu denken habe. In der Geschichte der Wissenschaft macht man sich die Sache insofern gewöhnlich etwas leicht, als man diese verschiedenen Auffassungen in zwei Gruppen zerlegt, welche mit den gelehrten Namen der Humoral-Pathologie und der Solidar-Pathologie belegt werden. Die Humoral-Pathologie, so fremd Ihnen der Namen klingen mag, verehrte Anwesende, ist diejenige Pathologie, welche Sie alle im Herzen tragen, die Pathologie der Kinderstube, die Pathologie der Ammen, die Pathologie der Tradition, auch die Pathologie der Kirche. Denn schon Moses hat den berühmten Satz: »des Leibes Leben ist in seinem Blut« und mit diesem Satz war nothwendig die Consequenz gegeben, dass auch die Krankheit und deren Folgen in das Blut hinein verlegt werden mussten, und die Frage vondem Unreinsein, das was wir heutigen Tages Infection nennen, dieses Unreinsein knüpft sich von den ältesten Büchern der Bibel her an das Blut und damit auch die Vorstellung, dass die Krankheit wesentlich auf einer Infection des Blutes, auf einer Verunreinigung des Blutes beruhe, dass also das Krankheitswesen als etwas Unreines, als Impuritas in das Blut eingedrungen und im Blute vorhanden sei.

Nur ist diese Vorstellung nicht eine rein jüdische, sie ist die Vorstellung fast aller alten orientalischen Völker. Sie findet sich eben so gut in den alten Büchern der Inder, wie sie sich findet in den alten griechischen Autoren, und so findet sie sich denn auch in dem alten hippokratischen System als die wesentliche Grundlage derjenigen Humoralpathologie, welche nachher die Basis aller weiteren Gestaltungen geworden ist. Sie können sich nun leicht sagen, wenn zwei solche Autoritäten, auf der einen Seite das alte Testament, auf der anderen Seite Hippokrates und die Schule der Asklepiaden, wenn diese beiden von demselben Grundsatz ausgingen, wenn dieser Grundsatz auf diese Weise einerseits in die classische Literatur, auf der anderen Seite in die kirchliche Literatur hinein getragen wurde, so mussten in dem Augenblicke, als beide Ströme sich vereinigten, als nämlich die Kirche des Mittelalters diese beiden in sich vereinigte und während einer längeren Zeit dem Volke als Kenntniss wieder spendete, musste begreiflicher Weise diese Vorstellung auch die Grundlage aller in die Neuzeit übergehenden Vorstellungen werden, und so ist factisch die Humoralpathologie die Pathologie des Volkes. Das ist eigentlich die populäre Grundlage der Anschauungen aller Culturvölker geworden, und daraus resultirt wieder die Zähigkeit, mit der diese humoralpathologischen Vorstellungen im Gehirne der Aerzte haften, die ausserordentliche Schwierigkeit, auch selbst gegenüber der höchsten Evidenz der Thatsachen, solche Anhängsel der ersten Tradition, solche Lehren, die schon mit der ersten Sprache gewissermaassen eingeführt werden, vor einer mehr geläuterten Anschauung schwinden zu lassen. Ich sage damit nicht, dass es keine Impuritäten des Blutes gebe, dass es keine Infection gebe, dass es keine humoralen Veränderungen gebe, welche als Grundlage der Krankheit dienen; ich bitte, mich in dieser Beziehung nicht misszuverstehen. Ich selber habe mich bemüht, manchen Beweis beizubringen für die Existenz solcher Sachen. Es handelt sich hier um die Frage, ob die Krankheit überhaupt und unter allen Umständen, ob die Krankheit als solche nothwendiger Weise an das Blut geknüpft sei, ob sie nothwendiger Weise einen humoralen Ursprung habe, ob wir als Grundlage jeder Anschauung angeben können, es sei im Blute das eigentliche Krankheitswesen zu suchen. So sehr man sich nun in früherer Zeit darüber verständigt hat, dass die Humoral-Vorstellungen die Grundlage sein müssen, so ist man doch auseinandergegangen, als es sich darum handelte, was denn im Blute, in diesen Humores enthalten sei, das die Krankheit bewirke. Die griechische hippokratische Anschauung ist in dieser Beziehung so überaus nüchtern, so unbefangen, wie man nur sein kann. Sie ist in ihrer Weise genau so gebildet, wie wir heutigen Tages vom chemischen Standpunkte eine ähnliche Theorie würden bilden können.

Die hippokratische Anschauung geht davon aus, dass der menschliche Körper überhaupt und natürlich auch jeder seiner einzelnen Theile zusammengesetzt sei aus 4 Grundstoffen und zwar aus Grundstoffen, die ihrer natürlichen Beschaffenheit, ihrem Aggregatzustande nach flüssig, humores, Säfte, seien. Die 4 Säfte hat man sich nicht so zu denken, wie heutzutage von Säften gesprochen wird, dass der eine der Säfte circulirt und der andere nicht, sondern dass in jedem Theile, welchen man auch immer nimmt, klein oder gross, dass in jedem derselben immer wieder die 4 Säfte miteinander vorhanden seien; dass also jeder Theil, jedes Stück aus einer Verbindung von 4 Substanzen sich zusammensetze und dass demnach auch jeder Theil in seiner natürlichen und — um mich hier gleich mit einer gewissen Bezüglichkeit auszudrücken — gesunden Beschaffenheit, auf einer normalen Mischung dieser 4 Substanzen beruht, so dass also diese normale Mischung, diese temperies humorum, als natürliche Voraussetzung des gesunden Zustandes, des harmonischen Zustandes der Körper anzusehen sei, und dass dagegen jede Abweichung von diesem Mischungsverhältniss, jede Dykrasis, jede Veränderung in der Mischung in der Krasis auch als die Grundlage einer Krankheit anzusehen sei. Diese alte Vorstellung, diese alte Krasislehre ist von der modernen ganz und gar verschieden. Die moderne Krasislehre hat ihre Theoreme reinweg in das Blut verlegt, die alte verlegte sie auf alle Theile des Körpers, wobei freilich auch damals schon anerkannt wurde, dass das Blut ein sehr hervorragender Theil sei.

Aber immerhin sind die Vorstellungen von den Veränderungen in den Säften nicht so zu verstehen, dass dabei blos an circulirende Säfte gedacht wurde, sondern die Säfte waren die Grundmischungselemente jedes einzelnen Theiles. Wollen wir uns also die alte Krasislehre durch moderne Vorstellungen übersetzen, so haben wir in der That keinen andern Anhaltspunkt dafür als das Zurückgehen auf die chemischen Vorstellungen der heutigen Zeit. Wenn wir uns vorstellen, dass z. B. Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff, Stickstoff regelmässige Bestandtheile jedes Theiles der Körper sind, und dass demnach jede Veränderung in der Mischung, wenn z. B. an der einen Stelle mehr Kohlenstoff vorhanden wäre, oder mehr oder weniger Stickstoff vorkäme, als gewöhnlich, ein abnormes Verhältniss hervorbringt, so entspricht das der alten Krasenvorstellung.

Nun hat sich aber sehr frühzeitig schon die besondere Vorstellung daran geknüpft, dass derjenige Stoff, welcher an irgend einem Punkte in zu grosser Menge vorhanden sei, dass der eigentlich die Ursache der Krankheit sei, dass wenn beispielsweise von den vier Grundstoffen die Galle an irgend einer Stelle in zu grosser Menge vorhanden sei, eine gallige Krankheit entstände und dass demnach die Galle in diesem Falle die eigentliche Krankheitsessenz darstelle. Auf diese Weise ist die Lehre von den Krankheitsstoffen, von dem, was in unserem Volksmunde noch unter der Vorstellung der Materie sich erhalten hat, entstanden. Diese materies morbi ist die Vorstellung von dem materiellen Körper, der die Veränderung macht. Ich will gleich bemerken, dass in einer späteren Zeit, erst nach dem Mittelalter sich daran weitere Vorstellungen geknüpft haben, dass diese Stoffe eine reizende, eine erregende Einwirkung ausüben, dass sie also, indem sie im Körper vorhanden seien, auf die übrigen Theile eine besondere Krankheitserregung machten, dass sie sich verhielten wie scharfe Stoffe, und daher ist entstanden die Lehre von den sogenannten Schärfen, Krankheitsschärfen, acrimoniae morbi. Das hängt alles ziemlich genau zusammen, und in dem Maasse, als die neue Zeit die Lehre von den Säften zurückgezogen hat auf die circulirenden Säfte, als man gewöhnlich bei den Säften an das Blut gedacht hat, welches eigentlich das circulirende Medium ist, hat sich ganz natürlich auch die Vorstellung daran geheftet, dass der Krankheitsstoff, die Krankheitsmaterie, die Krankheit in der Schärfe des Blutes enthalten sei und dass also das Blut Mittelpunkt dieser Substanz sei. Allein nicht immer hat diese gewissermaassen chemische Vorstellung (obgleich sie nicht mit der heutigen Chemie vollkommen stimmt, so kann man doch sagen, dass sie ihrem Grunde nach chemisch ist), nicht immer hat diese Vorstellung genügt. Es hat sich von Zeit zu Zeit immer das Bewusstsein herausgestellt, dass man damit nicht auskomme. Man hat andere Vorstellungen dagegen gestellt, welche mehr verlangten, mehr als diese 4 Substanzen, als diese blos chemischen Körper, und sagte sich: Die Krankheit muss mehr sein als blos eine todte Substanz, sie hat doch so eigenthümliche Erscheinungen, sie hat eine Reihe von Merkmalen, wie wir sie nur an lebenden Wesen wahrnehmen, sie hat eine gewisse Entwickelung, sie hat gewisse Lebensalter, Stadien, sie bringt allerlei neue Dinge hervor, sie pflanzt sich fort, also sie verhält sich wie ein lebendes Wesen. So versuchte man dann die blos chemische Theorie allmälig umzugestalten und eine wirkliche lebendige Existenz für die Krankheit zu suchen.

Auch das ist je nach den Bestrebungen der Zeit in sehr verschiedener Weise geschehen, und Sie können sich leicht sagen, verehrte Anwesende, dass die Natur des menschlichen Geistes mit den verschiedenen sich zum Theil widerstrebenden Richtungen, die in ihm verborgen liegen, mit einer gewissen Nothwendigkeit zu allen Zeiten diese Differenz hervorbringen wird. Die eine dieser Richtungen war dahin gegangen, das Krankheitswesen als wirkliche, belebte, sei es mehr der Pflanze, sei es mehr dem Thiere sich annähernde Existenz anzusehen. In dem Maasse, als man in den übrigen Naturwissenschaften fortschritt, als namentlich die feineren Formen der thierischen und pflanzlichen Existenz bekannt wurden, als man endlich mit derselben Methode, wodurch man diese feineren Existenzen in der Natur nachwies, dahin kam, auch ähnliche im und am Körper zu finden, belebten sich die Hoffnungen, dass es gelingen werde, eine constante Zurückführung der einzelnen Processe auf derartige parasitische Existenzen durchzuführen.

Einer unserer bedeutendsten und gerade für die Entwicklung der Schule am meisten bestimmenden Lehrer, der vor wenigen Jahren verstorbene Schönlein hat noch mit voller Consequenz versucht, diesen Gedanken durchzuführen, ein Gedanke, der aber nicht neu ist, der schon in früheren Jahrhunderten zu wiederholten Malen in Angriff genommen worden ist, der auch in der gegenwärtigen Zeit hier und da wieder eine grössere Bedeutung annimmt, weil es in der That gelungen ist und gelingt, immer noch wieder neue Krankheiten auf solche feine Existenzen, auf wirkliche niederste Formen des organischen Lebens zurückzubeziehen. Sie werden ja wissen, dass in diesem Augenblicke die Streitfrage auch in populäre Kreise eingedrungen ist, ob die Cholera eine Krankheit sei, welche durch einen besonderen Pilz bedingt ist, ob der Typhus, ob der Scharlach, ob die Masern solche Krankheiten sind, welche dadurch entstehen, dass kleine microscopische Elemente in den Körper eindringen. Finden sich nun solche Dinge, dann hat man eine gewisse Verführung, in diesen elementaren Organismen auch das Krankheitswesen vor sich sehen zu wollen.

Nun giebt es eine andere Richtung, welche sagt: das ist Materialismus, der Krankheit eine solche thierische oder pflanzliche Existenz zuzuschreiben, ist materialistisch, die Krankheit sei im Gegentheile spiritualistisch. Diese Vorstellung ist nicht minder alt, ja sie hat ihre stärkere Ausbildung und Verbreitung bei den entfernteren Völkern des Orients, bei den Chinesen, bei den Arabern, in einer frühen Zeit gefunden, und noch gegenwärtig ist die Grundlage der chinesischen, der arabischen Vorstellung darauf basirt, dass das eigentliche Wesen der Krankheit eine immaterielle Substanz sei, eine Art von Geist, ein Spiritus, ein Hauch, wie man wohl auch gesagt hat. Es nähert sich diese Vorstellung begreiflicher Weise sehr den Vorstellungen über die Natur des Lebens überhaupt, gerade so wie im Alterthume die Ideen über die Natur des Lebens sich immer mit den Vorstellungen über das Athmen verbunden haben, und der lebendige Hauch, der lebendige Odem zugleich als wirkliche geistige Substanz erscheint, welche den Körper belebt, welche dann den Körper verlassen kann und ihn nun unbelebt zurücklässt. Wie also das Pneuma, das Geathmete auch zugleich das Princip des Lebens zu sein scheint, so hat sich diese Vorstellung von der Natur des Krankheitswesens als eines solchen Hauches, als eines Pneuma, als eines Spiritus, als eines Geistes bald in mehr oder weniger vollendeter Gestalt an den verschiedensten Orten entwickelt. Eine Menge von Vorstellungen, welche sich im Volke finden und welche leider nur zu häufig die Veranlassung werden, dass das Volk sich in seinen Krankheiten an eine ganz falsche Adresse der Heilung wendet, basirt auf dieser orientalisch-spiritualistischen Idee. Ich füge hinzu,

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

dass diese Idee nicht eine rein orientalische ist, denn wir finden sie auch in den alten Vorstellungen der germanischen Völker nur in mehr verdüsterter Gestalt. Die Unholden, die Elfen, der Alpdruck und verschiedene Dinge, die wir von daher bekommen haben, sind auf der gleichen Grundlage des Denkens erwachsen, alle darin zusammenströmend, dass in den Körper hinein ein fremdes Wesen dringt, allerdings eine Art von Organismus, aber ein geistiger Organismus, eine blos immaterielle Substanz. Daher kommt die Sorge der Mutter, dass ihrem Kinde etwas angehaucht werden könne, daher kommt die Sorge, an Orte zu kommen, wo böse Geister ihr Wesen treiben, über eine Unstätte zu gehen, wo etwa der böse Geist in den Körper hineinfahren könnte, daher kommt die Sorge, dass allerlei böse Geister, welche aufgerührt sind durch die Sündhaftigkeit des Menschen, in seinen Körper eindringen, daher kommt endlich die besondere Beziehung, welche man gesucht hat zwischen der Krankheit und dem Teufel, eine Vorstellung, die noch in neuester Zeit bei zwei sehr materiellen Substanzen scharf in den Vordergrund getreten ist, einerseits bei der Frage von der schädlichen Einwirkung des Branntweins, wo wir einen unserer Professoren an der Berliner Universität als lebhaften Vertheidiger der Ansicht gefunden haben, dass der Teufel im Branntwein sitze und mit dem Branntwein in den Körper eindringe, also den Spiritus benutze — dieser höhere böse Spiritus den mässigen bösen Spiritus — um auf diesem angenehmeren Wege in den menschlichen Leib einzudringen. (Heiterkeit.) So haben wir auf der anderen Seite ja die ebenso energisch vertheidigte Ansicht, dass der Tabak eigentlich ein Teufelskraut sei, welches der Teufel ausgesäet hat, um dem Menschen auf Erden eine Verführung zu bereiten und auf diese Weise sich im Rauche des Tabaks nicht blos denjenigen mitzutheilen, welche rauchen, sondern auch allen denjenigen, welche das Unglück haben, in diese Atmosphäre versetzt zu werden. (Heiterkeit.) Sie sehen, auch hier verbinden sich immer noch diese alten Ideen. Als die Araber zuerst anfingen, den Branntwein zu destilliren, als sie den noch heutigen Tages nach ihnen benannten Alkohol fabriciren lernten, hatten sie in der That die Vorstellung, dass der Alkohol gleichsam als Geist, als Spiritus aus den gröberen Substanzen herauskomme, unter der Wirkung des Feuers sich erhebe und nun als etwas Besonderes in Flaschen aufgefangen werden könne. Nachher hat man ja auch die Vorstellung gehabt, es sei möglich, in ähnlicher Weise alle möglichen Arten von feineren, wesentlichen Substanzen, alle Arten Spiritus abzudestilliren und in Flaschen aufzubewahren. Es ist nicht überall gelungen. Indessen fahren unsere Chemiker eifrig fort, und wir haben mit Vergnügen zu constatiren, dass sie mit jedem Jahre etwas mehr Alkohol, etwas mehr Aether verschiedener Art produciren, womit nachher wieder werthvolle Bestandtheile unseres Arzneischatzes geliefert werden. Aber kein Mensch denkt heut zu Tage mehr daran, dass diese ursprüngliche Vorstellung vorhanden wäre, dass dieser Alkohol wirklich der Geist sei, dass also, wenn man Korn nimmt und aus dem Korn den Spiritus destillirt, die Vorstellung herrsche, es sei nun das eigentlich Geistige herausgezogen und das Phlegma geblieben. Ebenso verhält es sich mit dem Tabak. In der That die Wolke des Tabaks, welche sich ausbreitet und umnebelnd auf das Gehirn Vieler wirkt, hat ja etwas, was an den bösen Geist erinnert, der sich auch in Wolken verbreitet und riechend geltend macht, der also gefunden werden kann als materielle Substanz, und es lässt sich nicht leugnen, dass damit manche Vorstellungen einen ziemlich plausiblen Boden gewonnen haben. An diese spiritualistische Auffassung der Krankheit knüpfen sich nun auch eine unzählige Menge von Heilmethoden.

Alle jene verschiedenen Besprechungen, die auf sympathetischem oder auf noch gröberem materiellen Wege geführt werden, alle jene Beschwörungen, welche, sei es den Teufel, sei es einen geringeren Spiritus austreiben sollen, alle jene besonderen Substanzen, von denen man annimmt, dass sie mit heimlichen Kräften ausgerüstet seien, um gegen diese Unholde zu dienen, stammen ja aus der gleichen Quelle, einer Quelle, von der man ja nicht leugnen kann, dass sie eben auf einer bestimmten Richtung menschlicher Anschauungen basirt sei, eine Richtung, die je nach dem besondern Hange der Einzelnen bald diese bald jene Form annehmen wird; und ich möchte in dieser Beziehung namentlich hervorheben, dass ja nicht etwa blos das ungebildete Volk es ist, welches an diesen Dingen hängt, welches die Tradition dieser meistentheils in der That verderblichen Vorstellungen hegt, sondern dass es auch die scheinbar gebildetsten und höchst stehenden Kreise sind, in welchen sich solche Vorstellungen erhalten, wenngleich vielleicht in einer etwas destillirten Form. Auch in dieser Beziehung weiss ja unsere erfindungsreiche Zeit recht oft auszuhelfen. Ich erinnere daran, dass im Anfange dieses Jahrhunderts der thierische Magnetismus erfunden worden ist als eine der neuen Formen des Spiritualismus, aber doch immer nur eines Spiritualismus. Niemand wird sich darüber täuschen können, dass im Wesentlichen diese Vorstellung vermittelt hat zwischen der groben Form des Spiritualismus und der unklaren Philosophie, welche sich im Anfange dieses Jahrhunderts in grösserer Ausdehnung geltend machte, aber doch auch in der Gegenwart nicht ihre Verehrer verloren hat, und man braucht nicht weit zu gehen, um zu sehen, in welch absurden Formen, in welch lächerlichen Erscheinungen noch heut zu Tage dieser thierische Magnetismus sein Wesen treibt. So gehen diese Dinge auseinander.

Was ist nun schlieslich das Krankheitswesen? Ist es eine chemische Substanz? Ist es blos ein Humor? oder ist es ein Organismus? ein materieller Organismus oder immaterieller Organismus? Ist es ein Spiritus? ist es der Teufel in allerhöchster Person selber, den wir anschuldigen müssen? Das sind Fragen, welche sich auch die Wissenschaft vorlegen muss, Fragen, die in der That, ja von Zeit zu Zeit in vollkommen abgeschlossenen Systemen noch gegenwärtig auftauchen. Diesem gegenüber hat sich etwa seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts, obwohl in gewissen Anfängen schon früher, der Gedanke entwickelt, dass die Krankheit gar kein besonderer, trennbarer, für sich bestehender Organismus, keine besondere Existenz sei, sondern dass die Krankheit dauernd verbunden sei mit dem lebendigen Körper, dass sie nur an diesem Körper existire, dass sie gewissermaassen nur ein Theil dieses Körpers sei. Diese Vorstellung, von der ich gleich bemerken will, dass ich sie für den ersten Anfang des Weges zur Wahrheit halte, führt mit einer gewissen Nothwendigkeit dahin, nicht dass wir das sogenannte Krankheitswesen, Krankheitsschärfen, Krankheitsspiritus als etwas Unmögliches zurückweisen, aber es wird dadurch mit Nothwendigkeit gegeben die Umänderung in der Vorstellung, dass die chemische Substanz, dass der materielle Organismus, dass der etwaige Teufel nicht das Krankheitswesen selber ist, sondern dass er nur die Krankheitsursache ist, d. h. das, was die Krankheit erregt, hervorruft, bedingt, aber nicht die Krankheit selbst, denn dasjenige, was etwas bedingt, hervorruft, kann ja nicht identisch sein mit dem, was es hervorruft. In der That, wenn z. B. die Cholera bedingt wäre durch einen microscopischen Pilz, der sich verbreitet, der den einzelnen Körpern zugeführt wird, der in diesen Körpern schädliche Wirkungen entfaltet, so liegt es auf der Hand, dass an sich die Krankheit, das was wir sehen, das was wir wahrnehmen, das was seine Erscheinungen, seine Symptome macht, nicht der Pilz ist; sondern das was wir wirklich sehen, sind Erscheinungen des lebenden Körpers, Vorgänge, welche an diesem Körper passiren. Wäre der Pilz als Krankheitsursache auch zugleich das Krankheitswesen, dann wäre ja z. B. der Stoss, den Jemand versetzt und durch welchen eine Verletzung herbeigeführt wird, ja auch das Krankheitswesen. Man könnte dann diesen Stoss personificiren, könnte ein Stosswesen daraus machen und sagen: das Stosswesen ist die Grundlage der verschiedenen traumatischen Krankheitszustände. Das ist so sehr unlogisch, dass man in der That schwer begreift, dass es so schwer geworden ist, sich diese Differenz klar zu machen. Erkennen wir aber einmal diese Differenzen an, dass alles dasjenige, was man Jahrtausende hindurch als Krankheitswesen gesucht hat, nur Krankheitsursachen sind, dann sind wir auch in der Lage, uns zunächst frei zu machen von der Vorstellung, als müsste für alle Krankheiten dieselbe Ursache existiren, als müssten alle Krankheiten durch einen chemischen Stoff, durch einen Organismus, durch böse Geister hervorgebracht werden.

Es ist ganz wohl möglich, dass neben einander diese Dinge existiren, dass wenn die Krankheit etwas Anderes ist, als die Ursache, die eine Krankheit durch diese, die andere Krankheit durch jene Ursache hervorgebracht wird. Auf diese Weise befreien wir uns vom Drucke der Theorie, wir gewöhnen uns allmälig, jede einzelne Krankheit auf ihre Ursache zu führen, uns nicht behindern zu lassen dadurch, dass wir wissen, dass eine Krankheit durch einen Organismus hervorgebracht worden ist, festzustellen, dass die andere Krankheit nicht durch einen Organismus hervorgebracht worden ist.

(Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz (Fortsetzung).

Dritte und vierte Sitzung: 25. u. 26. Septbr. 1869.

Der Präsident theilt den Mitgliedern des Congresses mit, dass sie vom Director des Königl. Museums der Physik und Naturgeschichte Parlatore zu Experimenten in's Museum eingeladen sind, welche mit den Aufgaben des Congresses im innigsten Zusammenhange stehen. Es wird beschlossen, die Nachmittagssitzung des 28. Septbr. zu diesem Zweck zu verwenden.

In Fortsetzung der Discussion über Sumpffieber bemerkt Dr. Pantaleoni, dass diese nicht immer aus Vermischung von Süsswasser und Salzwasser entstehen, sondern aus der Fäulniss vegetabilischer Substanzen, welche bei dieser Vermischung in gesteigertem Grade und in grösseren Proportionen vor sich gehen. Anpflanzung von Oberholz (Hochwald?) in Sumpfgegenden sei sehr zu empfehlen, und habe wenigstens das Verdienst, die schädlichen Ausdünstungen auf die Sümpfe selbst zu beschränken und ihrer Verbreitung in die Umgegend ein Hinderniss entgegen zu setzen. Verwandlung der Sümpfe in Seeen und Häfen durch Einlass grosser Wassermassen sei von Nutzen und wo thunlich zu veranstalten. Zur Austrocknung und Canalisirung hat er weniger Vertrauen, fürchtet vielmehr, dass sie das Uebel vergrössern. Ausfüllung wäre das beste Gegenmittel, aber leider nur in seltenen Fällen ausführbar. Hrn. Lombard bemerkt er schliesslich, dass in der Römischen Provinz, ganz gegen seine Theorie, die Sterblichkeit im Winter grösser sei, als im Sommer.

Dr. Salvagnoli bringt für die Entstehung von Sumpffiebern aus Vermischung von süssem und Salzwasser verschiedene Gründe und Beispiele bei, hält aber die Sache noch nicht für spruchreif und empfiehlt sie künftigen Congressen.

Prof. Cipriani erwähnt gelegentlich des Vorschlages Salvagnoli's — eine Commission zu ernennen, welche sowohl die schon ausgetrockneten Sümpfe, als die noch auszutrocknenden Mittelpunkte der Ansteckung zu bereisen und darüber Bericht zu erstatten hätte — der Reisfelder, und beklagt die gänzliche Freigebung der Reiscultur durch Gesetz von 1866, wodurch die Bevölkerungen Piemonts und der Emilia selbst in den nächsten Umgebungen der Städte der Ansteckung preisgegeben werden. Er findet es unbegreiflich, wie die Regierung auf der einen Seite grosse Summen auf Austrocknung der natürlichen Sümpfe verwendet und auf der anderen Seite künstliche anlegen lässt!

Salvagnoli verwahrt sich dagegen, als ob er die Frage über die Reisfelder habe anregen wollen, die durch Staatsgesetze geregelt sei, und den Congress nur insoweit angehe, als Reisfelder gesundheitsnachtheilige Miasmen entwickelten. Andere, wie Ponsa, wollen die Frage generalisirt wissen. Alle wüssten, wie das Gesetz von 1866 durchgebracht worden sei (durch Ueberraschung der Gegner). Seine Provinz habe sich wie ein Mann dagegen erhoben. Volksversammlungen wurden gehalten, Beschlüsse gefasst, alle gesetzlichen Mittel dagegen ergriffen, und man erreichte, dass die Reiscultur auf 8 Kilometer von den Städten fern gehalten wurde. ›Aber ich habe den Muth, es Ihnen zu sagen, und ich kann es beweisen, das Gesetz wird nicht beobachtet; es giebt Präfecten‹ — Unterbrechungen. Schliesslich wird abgestimmt, dass eine Commission zu dem oben bezeichneten Zweck zu ernennen sei. Hierauf entspinnt sich ein heisser Kampf zwischen Physiologie und Therapie, geführt auf der einen Seite von Prof. Schiff und Dr. Hersen in elegantem Französisch, auf der andern von Dr. Bacelli in classischem Latein.

In der zweiten Sitzung hatte Dr. Hersen über eine Schrift des Dr. Bacelli gesprochen, worin derselbe der Milz besondere Functionen bei der Verdauung zuschreibt. Dr. Hersen bestreitet das, auf seine wiederholten Experimente sich berufend.

In der heutigen (vierten) Sitzung bestreitet Dr. Bacelli, behauptet zu haben, dass die Milz zur Verdauung nothwendig sei, sondern nur, ›dass die kurzen Gefässe, welche die Milz mit dem Magen verbinden, sich zu den Verrichtungen der Pepsindrüsen verhalten, wie die Portaader zu den Verrichtungen der Leber‹. Wie aber der Physiolog Dr. Hersen nicht ohne Geringschätzung über therapeutische Heilkunde gesprochen, so hatte sich der römische Kliniker die Worte entschlüpfen lassen: Es giebt Experimente, welche unterhaltend, andere, welche beweisend sind. Darüber aufgebracht, besteigt Professor Schiff die Rednerbühne, um Dr. Bacelli aus seinen eigenen Worten zu beweisen, wie seine Experimente zu den ersteren, die Schiff's und Herzen's aber zu den letzteren zu rechnen seien.

Dr. Bouilland von Paris sucht mit Aufwendung seiner Autorität den Streit der feindlichen Brüder zu schlichten, indem er einen glänzenden Vergleich zwischen therapeutischer und experimentaler Heilkunde mit den schönen Worten schloss: ›Klinik und Physiologie in Gegensatz zu einander bringen, heisst den Bürgerkrieg im Reich des Hippokrates entzünden. Beide sind innig vereinte, verbundene Schwestern. Hüten sich die beiderseitigen Verehrer, sie zu entzweien!‹ Reicher Beifall lohnte die treffenden Worte.

Hierauf erklärte der Präsident die Berathungen über die erste Frage geschlossen. (Fortsetzung folgt.)

IV. Miscelle.

Mittel gegen Struma. Wood empfiehlt folgende Salbe gegen Kropf- und Drüsengeschwülste: ℞ Ung. Strammonii ℥ij, Extr. Conii ʒij, Kali jodati ʒij, Iodi Gr. x. Mf. unguentum.

(The medical record, No. 81, 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 10. bis 16. Septbr. sind nach dem ›Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie‹ in 11 grösseren Städten Deutschlands 1465 Kinder geboren und in 14 Städten 1064 Personen gestorben. In Barmen starben 61 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 57, in Breslau 54, in Danzig 50, in Darmstadt 66, in Dresden 56, in Frankfurt a. M. 48, in Hamburg 52, in Kiel 51, in Köln 42, in Königsberg 49, in Stettin 46, in Mainz 62, in Weimar 71 und in Wien 49. Die Sterblichkeit in London betrug 51, in Paris 44 von 100,000. An Masern starben in Hamburg und Mainz je 4, in Berlin 3 und in Dresden, Darmstadt, Köln und Wien je 2 Personen; an Scharlachfieber in Berlin 4, in Darmstadt und Barmen je 3 und in Königsberg, Weimar und Frankfurt a. M. je 2 Personen. Die Pocken veranlassten in Berlin 2 Todesfälle und 12 neue Erkrankungen, in Breslau 1 Todesfall und 1 neue Erkrankung, in Wien 6 Todesfälle. An Bräune und Diphtheritis starben in Berlin 16, in Wien 4, in Königsberg, Danzig und Hamburg je 2, in Stettin, Dresden, Darmstadt, Barmen und Köln je 1 Person. An Keuchhusten starben in Berlin 9, in Hamburg, Breslau und Köln je 2, in Darmstadt 1. Durchfall und Brechdurchfall waren bei 132 Personen Todesursache (12 pCt. der Verstorbenen); in Frankfurt a. M. sind es noch 15, in Berlin 12, in Stettin, Hamburg und Wien je 11, in Breslau 8, in Königsberg 5, in Danzig und Dresden 4 pCt. der Verstorbenen. Von Ruhr sind in Frankfurt a. M. 2, in Barmen 1, in Paris 7 und in London 3 Todesfälle gemeldet. An Phthisis starben in 15 deutschen Städten 220 Personen, 20 pCt. der Verstorbenen. In Wien beträgt die Procentzahl für je 100 Verstorbene 32, in Köln 17, in Barmen 14, in Berlin 13, in Hamburg 12, in Mainz und Dresden je 10, in Breslau, Danzig und Frankfurt a. M. je 9, in Köln 7. In den Hospitälern suchten in Breslau 7, in Berlin 6, in Hamburg 5 und in Frankfurt und Dresden je 3 Kranke mit Phthisis Aufnahme. Entzündungen der Respirationsorgane endeten zusammen bei 83 Personen tödtlich, oder 7 pCt. der Verstorbenen, in Hamburg 9, in Wien und Breslau 7, in Berlin 5 und in Danzig, Dresden und Barmen je 4 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 50 Personen oder 4 pCt. der Verstorbenen, und zwar in Dresden und Breslau bei 7, in Hamburg bei 6 und in Berlin bei 4 pCt. der Verstorbenen notirt. Gehirnkrankheiten veranlassten zusammen 46 Todesfälle, 4 pCt der Verstorbenen; es waren in Mainz 14, in Barmen 9, in Königsberg und Frankfurt a. M. je 7, in Hamburg und Köln je 5, in Berlin und Danzig je 4 pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospital-Berichten sind mit Unterleibs-Typhus in Berlin 20, in Hamburg 5, in Dresden 4 und in Aachen 3 Fälle aufgenommen. In Breslau sind 2 Fälle von Recurrens gemeldet. Magen- und Darmcatarrh ist noch überall im Zunehmen begriffen; in Berlin sind 16, in Breslau 6, in Frankfurt a. M. 10, in Darmstadt und Dresden je 4, Aachen, Hamburg und Barmen je 2 derartige Kranke aufgenommen.

— Unter'm 25. Septbr. d. J. sind nunmehr durch den Kanzler des Norddeutschen Bundes die für den Norddeutschen Bund neu entworfenen Prüfungs-Reglements für Aerzte, Zahnärzte, Thierärzte und Apotheker publicirt worden. (In einer der nächsten Nummern werden wir dieselben mittheilen. Die Red.)

Florenz. Am 30sten v. M. fand die Wahl des nächsten Congressortes (1871) statt. Vorgeschlagen waren Genf, Berlin und Wien, von denen Wien gewählt wurde. Mit der Organisation des Congresses wurden Benedikt, Schnitzler und die Delegirten des Pariser Congresses betraut.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt etc. Dr. Georg Thilenius zu Soden ist die Erlaubniss zur Anlegung des von dem Grossherzog von Baden ihm verliehenen Ritterkreuzes 1. Cl. des Ordens vom Zähringer Löwen ertheilt und dem Assistenzarzt a. D. Homann, bisher beim 4. Rhein. Infant.-Regt. No. 30, der Königliche Kronen-Orden 4. Cl. verliehen worden.

Anstellungen: Der bisherige Kreiswundarzt Dr. Tietge zu Arnswalde ist zum Kreis-Physikus des Kreises Arnswalde ernannt worden.

Verzogen sind: Dr. Brzwinski von Guttstadt nach Gr. Zünder, Dr. Andresse von Neu-Barnim nach Bernau, Dr. Rose von Kruschwitz nach Trzemeszno, Stabsarzt Dr. Süsskind von Neumarkt nach Breslau, Dr. Hülsmann von Schweinitz nach Wolkramshausen, Dr. Riecke von Nordhausen nach Weimar, Wundarzt 1. Cl. Schenk von Niemegk nach Brück.

Todesfälle: Geheimer Sanitätsrath Dr. Becker in Mühlhausen, Wundarzt Sander in Hermannsdorf.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreiswundarztstelle für den Kreis Arnswalde mit dem Wohnsitz in der Kreisstadt; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Frankfurt a. O. — Die neu creirte Kreisthierarztstelle des Kreises Templin mit dem Wohnsitz in Templin; — 100 Thlr. Gehalt, 100 Thlr. Zulage aus Kreisfonds und für die nächsten 10 Jahre eine jährl. städtische Remuneration von 80 Thlrn. —; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Potsdam.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 9. October 1869. 81. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Sanitätsrath Dr. **Eduard Levinstein** (Dirigirender Arzt d. Maison de santé, Neu-Schöneberg bei Berlin): Ueber die Wirkung des Chloral-Hydrats. (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Bald nachdem Liebreich der medicinischen Gesellschaft zu Berlin die erste Mittheilung über das Chloral-Hydrat gemacht hatte, wandte Verf. dasselbe in seiner Krankenanstalt bei einer Reihe von psychischen Krankheitszuständen an. Die Sicherheit der Wirkung in Fällen, wo grosse Dosen Opium und Morphium den Kranken entweder gar keine und selbst Chloroform nur kurz andauernde Ruhe gewährten; der Mangel jeder unangenehmen Nachwirkung veranlasste ihn, dieses Mittel in der Abtheilung für körperliche Kranke bei den Fällen anzuwenden, wo gleichfalls die Narcotica wirkungslos blieben.

1) Dr. W. M., pract. Arzt in B., 50 Jahre alt, durch Professor Dr. Traube der Anstalt überwiesen, leidet in Folge einer Arteriosclerosis an Insufficientia aortae.

Im November vorigen Jahres beobachtete Patient hydropische Anschwellungen, welche in rapider Weise zunahmen und ihn unter dem Bilde der Orthopnoe hochgradig dyspnotisch machten. Patient litt entsetzlich, er jammerte und stöhnte in seiner Erstickungsangst; Digitalis und andere Narcotica wirkten weder auf Verlangsamung der Circulation, noch auf Schlaf. Sobald der Kranke die Augen schloss und seinen Oberkörper nur etwas zurücksinken liess, wurde der heftigste dyspnoetische Anfall erzeugt. In diesem jammervollen Zustande brachte Pat. neun Monate zu. Am 12. September gab L. zuerst 2 Gramm Chloral-Hydrat, liess den Pat. in sitzender Stellung in's Bett bringen, und sofort trat ein vierstündiger ruhiger Schlaf ein. Nächsten Tag schlief Pat. in halb liegender Stellung auf dem Sopha noch mehrere Stunden, und um ihn, der durch den Erfolg unendlich erfreut war, eine ganze Nacht schlafen zu lassen, liess Verf. am nächsten Abend 4 Gramm Chloral-Hydrat nehmen. Pat. schlief auch die ganze Nacht hindurch, wachte am Morgen frisch auf, und im Vergleiche zu früher traten an diesem Tage die dyspnoetischen Anfälle nur selten und kurz dauernd auf.

Da Pat. auch am Tage mehrere Stunden geschlafen hatte, so wurde für die nächste Nacht das Chloral-Hydrat ausgesetzt, in Folge dessen Pat. nicht schlief und die Dyspnoe sich in quälendster Weise geltend machte. Gegen Morgen wurden 2 Gramm Chloral-Hydrat verabreicht; diese Dosis hatte keine hypnotische Wirkung, setzte jedoch die Dyspnoe herab. Am Abend wurden 4 Gramm Chloral-Hydrat mit gutem Erfolge gereicht. Während des Schlafes, den Assistenzarzt Dr. Marle beobachtete, respirirte Pat. ruhig und ohne ein Zeichen der geringsten Dyspnoe.

Nun machte L. den Versuch, das Chloral-Hydrat als Sedativum anzuwenden und mit Erfolg. Wurde 1 Gramm im dyspnoetischen Anfall gegeben, so war Pat. mehrere Stunden hinter einander frei, ohne dass Schlafneigung eintrat.

2) Dr. L. aus Berlin, 39 Jahre alt, Patient des Privat-Docenten Dr. Senator, an Diabetes leidend, bekam im März dieses Jahres eine Pneumonie caseosa. Es stellten sich Schweisse, Abmagerung, blutiges Sputum und im Juli d. J. Schlaflosigkeit und Beklemmungen ein, und namentlich bildeten die vermehrten Hustenanfälle, die alle 2—3 Stunden wiederkehrten, oft eine Viertelstunde Dauer hatten und in ihrer Heftigkeit nur den Keuchhustenattaquen zu vergleichen waren, die Leiden des Patienten. Da derselbe sehr herunterkam und erheblich an Körpergewicht abnahm, so wurde die Lage des Pat. nach jeder Richtung hin bedenklich. Theils um die Hustenanfälle zu bekämpfen, theils als Sopiens fing Pat. mit ganz geringen Gaben Morphium und Opium an, und da diese nicht wirkten, so wurde die Dosis täglich gesteigert, bis Pat. zuletzt pro die 4—5 Gran Opium, resp. 2 bis 3 Gran Morphium nahm, doch ohne Erfolg.

Am 12. August gab L. Pat. 3 Gramm Chloral-Hydrat. Patient schlief zwar nicht, hatte aber während der ganzen Nacht weder einen dyspnoetischen Anfall, noch Husten. Am anderen Tage befand sich Pat. frischer, als die vorhergehende Zeit. Den nächsten Abend wurden 4 Gramm Chloral-Hydrat verabreicht, nach welcher Gabe Pat. von Abends 10 Uhr bis Morgens 6 Uhr ruhig schlief.

Von dieser Zeit an wurde nun seit Tage allabendlich das Chloral-Hydrat mit demselben Erfolge gegeben. Die krampfhaften Hustenanfälle verschwanden ganz, der Appetit trat wieder ein, und das Gesammtbefinden des Pat. war seit dieser Zeit befriedigend.

3) Frau v. M., Privat-Patientin des Sanitätsraths Dr. Döbereiner in Doberan, litt an einer Stenose und Insufficienz der Aorta, in Folge deren hydropische Anschwellungen der beiden Unterextremitäten und Hydrops ascites sich einfanden. Pat. litt unter heftigen dyspnoetischen Anfällen, welche ihr Monate lang den Schlaf raubten. Die üblichen Narcotica waren wirkungslos. Nachdem der Patientin auf Verf.'s Vorschlag Abends 10 Uhr 2 Gramm Chloral-Hydrat gegeben waren, trat 10 Minuten nachher ruhiger Schlaf ein, der bis 1 Uhr Nachts dauerte. Frau v. M. erwachte unter den Erscheinungen grosser Unruhe; diese Unruhe währte eine Stunde, und es folgte ein zweistündiger Schlaf. Aber das Erwachen machte die Familie besorgt. Wie eine Maniaca tobte die Kranke, schrie und schimpfte und führte ganz unnütze Reden. Um 5 Uhr schlief Pat. wieder ein und erwachte um 7 Uhr unter derselben, so eben geschilderten Aufregung. Es war nun zweifelhaft, ob dieser Erregungszustand in Folge des Chloral-Hydrats, analog dem Erregungszustande im ersten Stadium der Chloroform-Narcose, eingetreten war, oder ob dieselbe als Folge der Herzkrankheit, die ja nicht selten Alienationen mit sich führt, anzusehen sei.

Am nächsten Abend liess L. 4 Gramm Chloral-Hydrat verabreichen; Pat. schlief die ganze Nacht hindurch, erwachte in ihrem früheren ruhigen Gemüthszustande und hatte am nächsten Tage keinen dyspnoetischen Anfall.

4) Frau H. aus Berlin, 28 Jahre alt, durch Dr. Steinbrück der Anstalt zugeführt, hatte vor 6 Jahren eine feuchte Wohnung. Pat. erkältete sich häufig, bekam wiederholt Catarrhe, die Beklemmungen, namentlich des Nachts mit sich führten und in der letzten Zeit die Dauer von 36 Stunden erreichten. Seit 6 Wochen hinderten diese Anfälle Pat., das Bett zu berühren; trotz Anwendung der bekannten Narcotica war sie zwei und siebenzig Nächte schlaflos.

Am 8. September d. J. kam Frau H. in L.'s Anstalt; er constatirte ein doppelseitiges Emphysem mit weitverbreitetem, doppelseitigem Catarrh. Bevor L. zur Anwendung des pneumatischen Cabinets schritt, liess er der Pat. am ersten Abend 3 Gramm Chloralhydrat verabreichen und ordnete, trotz ihres Widerstrebens, das Bett an. Sie wurde in halb sitzender, halb liegender Stellung gelagert und schlief eine Viertelstunde nach Darreichung des Chloralhydrats ein. Zu ihrer Freude erwachte sie erst am Morgen und relativ wohl. L. hat nun jeden Abend Chloral reichen lassen, und Pat. schläft jetzt in vollständig gestreckter Lage im Bett. Der Catarrh hat sich unter Anwendung des pneumatischen Cabinets erheblich vermindert; ein asthmatischer Anfall ist in der Anstalt nicht beobachtet worden.

Um nun im Gegensatz die Einwirkung des Morphiums bei der Pat. zu prüfen, gab L. derselben an zwei Abenden ¼ und ⅓ Gran Morphium; es stellte sich aber innerhalb 5—6 Stunden kein Schlaf ein; nun liess er 2 Gramm Chloralhydrat nachreichen, aber nutzlos; am folgenden Abend 2 Gramm Chloral mit ¼ Morphium ebenfalls ohne Wirkung. Um der Kranken in der folgenden Nacht Ruhe zu geben, waren 3 Gramm Chloralhydrat nöthig.

5) Frau L. aus Königsberg wurde durch Dr. Simon aus Landsberg unter den Erscheinungen des melancholischen Wahnsinns in die Anstalt gebracht. Sie tanzte, namentlich des Nachts, stundenlang im Zimmer umher, stimmte wehmüthige Lieder an, äusserte einen unbezwinglichen Drang zum Briefschreiben, sich in lauten Selbstanklagen ergehend. Um die Schlaflosigkeit zu beseitigen, welche der Dar-

reichung von Narcoticis nicht weichen wollte, wurde am 12. August Abends 10 Uhr Chloralhydrat verabreicht, und nach einer ½ Stunde stellte sich ein fester, ruhiger Schlummer ein. Pat. erwachte am nächsten Morgen, ohne im Laufe des Tages eine Veränderung ihrer Alteration zu zeigen; ebenso wirkte die am nächsten Abend gegebene Dosis Chloralhydrat. Pat. erwachte Morgens 7 Uhr, und der Tag verlief in derselben Weise, wie die vorhergehenden. Pupillen- und Pulsdifferenz wurde weder vor noch nach der Darreichung des Chloralhydrats beobachtet.

6) O. R., 36 Jahre alt, wurde am 19. August d. J. von Dr. **Stryck** aus Berlin in tobsüchtigem Zustande der Anstalt übergeben. In derselben versuchte er, seine Umgebung anzugreifen und schrie und lärmte den Tag und die darauf folgende Nacht hindurch. Am 20. August 10½ Uhr Vormittags erhielt Pat. 4 Gramm Chloralhydrat, die er mit grossem Behagen zu sich nahm. Fünf Minuten darauf verfiel er in einen tiefen, ruhigen Schlaf von 6½ stündiger Dauer. Am nächsten Tage war Pat. ruhiger, sprach nicht mehr so viel und so laut, beschränkte sich mehr auf Gesticulationen und legte sich dann und wann, über Müdigkeit klagend, auf das Sopha. Am 22. Aug. Abds. 8½ Uhr erhielt Pat., der am Tage heftig tobte, abermals eine Dosis von 4 Gramm Chloralhydrat. Um 9 Uhr lärmte er noch; dann verfiel er in einen sechsstündigen ruhigen Schlaf.

Am 18. September den Tag über unruhig; zeitweise tobend schlägt auf seine Umgebung; isst mit gutem Appetite. 5½ Uhr Abds. 4 Gramm Chloralhydrat; nach 10 Minuten trat Schlaf ein. Nach einer Stunde erwachte Patient, setzte sich auf und raisonnirte 15—18 Minuten, legte sich wieder zurück und schlief bis zum Morgen 6 Uhr ununterbrochen. Nach dem Erwachen weniger laut, als Tags vorher, doch drohende Aeusserungen aussprechend.

Puls vor Anwendung des Chloralhydrats 95 Schläge; nach einer halben Stunde auf 80 gesunken. Am folgenden Morgen, eine halbe Stunde nach dem Erwachen, 90 Schläge. Pupillen nach dem ersten Erwachen mässig abnorm erweitert.

22. Septbr. Sehr unruhig und laut, und sehr geneigt, die Personen seiner Umgebung zu schlagen. Nachmittags 4½ Uhr 4 Gramm Chloral-Hydrat; Puls 96; nach 7 Minuten Schlaf; nach 20 Minuten Puls 80; **Pupillen wahrnehmbar abnorm erweitert**. Pat. war bei dieser Untersuchung erwacht und sprach laut vor sich hin. Bei einer wiederholten Untersuchung erwachte Pat. wiederum und sprach mehrere Sätze laut. Die letzten Worte wurden jedoch mit schwächerer Betonung und langsamer gesprochen, worauf wieder Schlaf eintrat. Zum Abendessen wurde Pat. abermals experimenti causa geweckt; er verzehrte im Bette in sitzender Stellung sein Abendbrot, schlief bald darauf ein und fest und ruhig die ganze Nacht hindurch. Am Morgen zwar geschwätzig, doch minder laut als gewöhnlich. 29. Septbr. Unruhig und geschwätzig. Abends 6½ Uhr bei einem Pulse von 100 4 Gramm Chloral-Hydrat. Wirkung nach 17 Minuten. Durch einen wiederholten Besuch und Untersuchung des Pulses und der Pupillen wurde Pat. zwar wach, schlief aber sofort wieder ein. Um 8 Uhr zum Abendessen geweckt, verzehrte er das Dargebotene und schlief die ganze Nacht, ohne sich durch die Unruhe seines Zimmernachbarn stören zu lassen. Nach eingetretenem Schlafe ergab der Puls noch 80 und, wie schon früher, war eine abnorme Erweiterung der Pupillen eingetreten. Am Morgen ziemlich ruhig; Pupille normal; Puls 80. Appetit gut.

7) J. B., Kaufmann aus Breslau, 50 Jahre alt, an seniler Melancholie mit psychischer Schwäche leidend, in deren Verlaufe sich eine anhaltende Schlaflosigkeit einstellte, erhielt am Abend des 20. Juli 2 Gramm Chloralhydrat, die wirkungslos blieben. Um 11½ Uhr Nachts wurden wiederum 2 Gramm gegeben, und Pat. verfiel kurz darauf in einen ruhigen Schlaf. Am Abend des 23. Juli erhielt Pat., nachdem er im Laufe des Tages schon eine grosse Gabe Morphium ohne Erfolg bekommen, 2 Gramm Chloralhydrat, worauf er nach einer halben Stunde einschlief und erst Morgens 5 Uhr, ohne Beschwerde zu empfinden, erwachte.

Am Abend des 25. Juli setzte Pat. dem Einnehmen von 2 Grammen Chloralhydrat so heftigen Widerstand entgegen, dass die Hälfte der Solution verschüttet wurde; er verfiel zwar bald darauf in Schlaf, aber derselbe war unruhig, kurz dauernd und von Seufzen und Stöhnen unterbrochen. Am 27. Juli Abends 8 Uhr wurde die Verabreichung von 2 Gramm Chloralhydrat wiederholt, und trat eine halbe Stunde darauf ein ruhiger Schlaf ein, der bis 5 Uhr Morgens dauerte. Am 29. Juli erhielt Pat., dessen Befinden sich in Folge eines Blasen-Catarrh's verschlechtert hatte, 2 Gramm Chloralhydrat und, als diese Gabe ohne Wirkung blieb, nach zwei Stunden eine gleiche Dosis, nach welcher alsbald ein bis zum Morgen andauernder Schlaf eintrat. — Pupillen und Puls differirten nicht.

8) Dr. W., practischer Arzt in C., 46 Jahre alt, Potator, fand am 20. Juli Aufnahme in der Anstalt, nachdem er mehrere Selbstmordsversuche gemacht hatte. Es fanden sich bei ihm alle Zeichen einer schweren Melancholie, in deren Gefolge sich absolute Schlaflosigkeit einstellte. Da nun Morphium, selbst grosse Dosen, sowohl innerlich als subcutan gegeben, ganz wirkungslos blieben, wurden in der Nacht vom 11. bis zum 12. August 2 Gramm Chloralhydrat verabreicht, worauf alsbald ein ruhiger Schlaf eintrat. Pupillen nicht verändert. Diese Dosen wurden wiederholt und wirkten ziemlich gleichmässig schlafbringend. Durch einen Diätfehler wurde Patient appetitlos, die Zunge belegte sich, und das verabreichte Chloral versagte den Dienst. L. liess nun per clysma mit 1½ Unzen Wasser 4 Gramm Chloralhydrat injiciren. Pat. klagte über Brennen im Mastdarm, bekam Stuhlneigung, schlief aber nach der Dejection die ganze Nacht hindurch. Diese Einspritzungen wurden mit gleichem Erfolge wiederholt.

Zu constatiren ist, dass mit dem Eintreten der Monate lang vermissten Nachtruhe die Selbstmordgedanken, die namentlich des Nachts ihre Höhe erreichten, sich langsam verloren.

9) Baumeister H. K. aus Berlin, 33 Jahre alt, durch Director Dr. **Ideler** der Anstalt überwiesen, lärmte mehrere Nächte hindurch und bekam am 25. September, nach einer sehr reichlichen Mahlzeit Mittags 11½ Uhr 4 Gramm Chloralhydrat. Erst nach 25 Min. schlief Pat. ein und hatte bis 4 Uhr Nachmittag einen festen ruhigen Schlaf. Von hier ab schlummerte Pat. nur und wurde durch jedes noch so unbedeutende Geräusch erweckt; sprach öfter leise vor sich hin und blieb in diesem Zustande bis zum Abendessen. Er speiste mit sehr gutem Appetite, wurde allmälig still und schlief bis 4 Uhr Morgens. Nach dem Gebrauche des Chloralhydrats erweiterten sich die Pupillen und reagirten träge.

Am darauf folgenden Morgen zeigte sich Pat. ruhiger, als in der vorhergehenden Zeit.

10) Frau K. aus New-York, durch Geh. Rath **Romberg** und Dr. **Kalischer** in die Anstalt dirigirt, 34 Jahre alt, Maniaca, sehr unruhig und aufgeregt, tobte und lärmte und wurde schliesslich aggressiv gegen ihre Umgebung.

Am 25. September bekam Pat. ¼ Gran Morphium. Dies bewirkte keinen Schlaf, aber die Wangen rötheten sich, und es traten mit ungemeiner Intensität bis Abends 10½ Uhr Gehörshallucinationen auf. Jetzt wurden 4 Gramm Chloral gegeben; nach wenigen Minuten Beruhigung; nach einer ¼ Stunde normaler Schlaf von 5 Stunden Dauer.

Unter den Erscheinungen leichter maniakalischer Erregung bekam Pat. den 28. September wiederum ein ⅓ Gran Morphium; dieselben Folgen wie bei der ersten Darreichung des Mittels. Nach reichlicher Abendmahlzeit Abends 8 Uhr 4 Gramm Chloralhydrat; unter den Zeichen starker Ermüdung sprach sie halblaut in abgebrochenen Sätzen mit abwechselnd geöffneten und geschlossenen Augen. Fragen wurden ziemlich prompt beantwortet. Nadelstiche kamen zwar als solche zum Bewusstsein, doch wurde weder die Hand fortgezogen, noch eine sonstige Schmerzensäusserung laut. Erst um 11 Uhr trat fester Schlaf ein und dauerte ohne Unterbrechung bis 6 Uhr Morgens.

Den nächstfolgenden Abend erhielt Pat. vor der Abendmahlzeit 4 Gramm Chloral-Hydrat. Es wurde zwar eine entschiedene Beruhigung herbeigeführt, aber es stellten sich zwei Stunden später noch keine Zeichen eintretenden Schlafes ein, und es musste eine zweite Dosis von 2 Gramm gegeben werden. Diese hatte nach Verlauf einer halben Stunde den gewünschten Erfolg und erwachte Pat. erst Morgens 6½ Uhr. Die Pupillen waren in der Narcose nicht contrahirt.

Verf. formulirt Wirkung und Anwendungsweise des Chloral-Hydrats wie folgt:

1) Das Chloral-Hydrat ist ein Hypnoticum, welches nicht versagt, wenn auch alle anderen Narcotica, *selbst* in grossen Dosen gegeben, wirkungslos bleiben.

2) Es ist ein Sedativum. Nachdem ein 5—8stündiger Schlaf eingetreten, hatte es in einzelnen Fällen eine 12—24stündige Nachwirkung; aber auch ohne Schlaf hervorzurufen, wirken kleine Dosen beruhigend.

3) Das Chloral-Hydrat ist nur insofern als Heilmittel zu betrachten, als es die Schlaflosigkeit, welche häufig Geistesstörungen vorangeht, resp. begleitet, bekämpft, und somit die Entwicklung, resp. die volle Entfaltung derselben coupirt.

4) Das Chloral-Hydrat ist demnach mit Erfolg anzuwenden:

a) bei Personen, die an absoluter Schlaflosigkeit leiden;
b) bei Geisteskrankheiten, welche mit excessiven Aufregungs- und Depressionszuständen verbunden sind;
c) bei hochgradigen dyspnoetischen Zuständen und krampfartigen Hustenanfällen.

5) Contraindicationen gegen die Verabreichung von Chloral-Hydrat bilden, so weit bekannt, gastrische Störungen, ulcerative Processe der Rachenhöhle, der Speiseröhre, des Magens, der hinteren Wand des Kehlkopfes.

6) Ist das Chloral-Hydrat nicht per os anzuwenden, so muss es per Clysma oder subcutan applicirt werden.

7) Die beruhigende und schlafmachende Wirkung des Chloral-Hydrats wird von keinem Aufregungszustande eingeleitet. (Der Fall von Frau v. M. spricht nicht gegen diese Behauptung, da sofort nach dem Einnehmen des Chloral-Hydrats ein dreistündiger Schlaf erfolgte.)

8) Es ruft keine Uebelkeiten und Erbrechen hervor, wie Chloroform und grössere Dosen subcutaner Morphiuminjection; es nimmt nicht den Appetit und verstopft nicht, ruft keine unangenehmen Blasenerscheinungen hervor wie Opium und Morphium.

9) Nach wochenlang fortgesetztem Gebrauch ist keine üble Nachwirkung beobachtet worden, und ist es demnach, wenn der Preis nicht in Betracht kommt, allen anderen Narcoticis vorzuziehen.

10) Die Dosis muss bei einzelnen Individnen an manchen Tagen aus unbekannten Gründen gesteigert werden, während an anderen Tagen bei denselben Personen geringere Dosen hypnotische Wirkung haben.

11) Das Chloral-Hydrat wirkt am schnellsten, wenn es vor den Mahlzeiten verabreicht wird.

12) Bei vorhandener normaler Puls- und Respirationsfrequenz hat es keine besondere Einwirkung; dagegen setzt es dieselbe oft herab, wenn sie anomal gesteigert ist. Auf die Pupillen ist kein besonderer Einfluss zu constatiren: in einzelnen Fällen blieben dieselben in der Narcose unverändert, in einigen verengten und in anderen erweiterten sie sich, ohne dass im letzteren Falle äussere Reize applicirt wurden.

Diese Erfahrungen fallen mit den klinischen Beobachtungen von Liebreich, v. Langenbeck (Delirium potatorum und Tetanus), Bardeleben (chirurg. Fälle), Jastrowitz*) (psychische Krankheitszustände) zusammen. Bei Letzterem weichen einige Beobachtnngen von den in Verf.'s Anstalt gemachten ab. Jastrowitz behauptet, dass kleine Gaben Chloral-Hydrat excitiren und dass durch eine Verbindung von Morphinm 0,01 mit Chloral-Hydrat Gr. $\frac{1}{2}$ eine sedative Wirkung erzielt werden kann. Ferner hat derselbe constant eine Pupillenverengerung im ersten Stadium der Chloralnarcose gesehen und nur eine Pupillenerweiterung, wenn im Chloralschlaf äussere Reize applicirt worden sind. Dagegen stehen die Behauptungen Richardson's in Betreff der Wirksamkeit des Chloral-Hydrats den gesammten übrigen Beobachtungen diametral entgegen.

A. Vulpian: Verhalten des Rückenmarkes nach Amputationen, die vor vielen Jahren vorgenommen worden waren. (Arch. de Physiol., II, 3, 1868. — Schmidt's Jahrbb., 3, 1869.)

Die neueren Untersnchnngen von Lockhart Clarke haben dargethan, dass bei Atrophia muscnlaris progressiva, bei Atrophia infantnm, bei Tetanus n. s. w. in der grauen Snbstanz des Rückenmarkes Veränderungen vorgefunden werden können. Es tritt uns aber, namentlich in Betreff der Atrophia musc. progr., die Frage entgegen, ob die im Rückenmarke anzutreffenden Veränderungen das Primäre waren und die Atrophie der Muskeln herbeigeführt haben, oder ob umgekehrt die Atrophie und der Nichtgebranch der Muskeln primär und die Rückenmarksveränderungen erst secundär auftreten. Der Lösung dieser Frage kann man nach Vulpian in doppelter Weise nachgehen: Entweder lässt man die Fnnction bestimmter Nerven ausfallen, deren Ursprungs- oder Endigungskerne an einer bestimmten Stelle des Rückenmarkes zn untersnchen sind; oder man schädiget an einer bestimmten Stelle des Rückenmarkes die graue Substanz nnd nntersucht den Einfluss dieser Schädigung auf die Muskelernährung.

Auf die natürlichste Weise ist die erstgenannte Bedingung in den Fällen realisirt, wo ein ganzes Glied oder ein Abschnitt einer Gliedmaasse lange Zeit vor dem Tode amputirt wurde. In einem von Lockhart Clarke untersuchten Falle der Art war keine Ungleichheit der beiden Rückenmarkshälften aufzufinden. Vulpian gedenkt aber einer bereits im Jahre 1829 von Auguste Bérard vorgenommenen Untersuchnng des Rückenmarkes eines alten Soldaten, dem nach der Schlacht von Waterloo der eine Arm exarticulirt worden war, wo allerdings die beiden Hälften der Halsanschwellnng sich auch kaum von einander unterschieden, während dagegen die vorderen Nervenwurzeln auf der betreffenden Seite weniger gut genährt und dünner waren, als auf der gesunden Seite. Er selbst hat 2 Mal eine derartige Untersuchung auszuführen Gelegenheit gehabt, dabei aber bedeutende Veränderungen der betreffenden Rückenmarkspartien wahrnehmen können.

1) Eine 59jährige Frau, der im 12. Jahre der rechte Unterschenkel amputirt and durch einen Stelzfuss ersetzt worden war, erlag einem apoplektischen Anfalle. An der Pars cervicalis und dorsalis des 4 Wochen in Chromsäurelösung conservirten Rückenmarkes und auch noch im obern Theile der Rückenlendenanschwellung verhielten sich die beiden Seitenhälften ganz gleich. Dagegen stand am unteren Abschnitte jener Anschwellung hin die rechte Hälfte entschieden gegen die linke zurück, zumal die graue Substanz und der vordere Markstrang, während der hintere Markstrang nicht von Atrophie betroffen zu sein schien. Die Nervenzellen fehlten zwar nicht in der rechten Rückenmarkshälfte und zeigten auch sonst ein normales Verhalten; nur lagen sie näher beisammen, als in der grauen Substanz der linken Hälfte. Weder in der grauen, noch in der weissen Substanz war neuerzeugtes Bindegewebe nachweisbar. An den Nervenwurzeln beider Hälften war ein Unterschied nicht zu erkennen.

2) Einer an Pleuropneumonie verstorbenen Frau war der linke Unterschenkel vor 20 Jahren oberhalb der Knöchel amputirt worden. Bei der Section überzeugte man sich, dass der Unterschenkel und der Schenkel auf der linken Seite etwas schmächtiger waren. Auch die Nerven dieser Extremität waren etwas schmächtiger, hatten aber die normale Färbung und liessen microscopisch keinerlei Veränderung wahrnehmen.

Am Rückenmarke war äusserlich nichts Abweichendes zu erkennen; die vordern und hintern Nervenwurzeln waren einander auf beiden Seiten ganz gleich. Als aber das frische Rückenmark in verschiedenen Höhen durchschnitten wurde, gab sich eine Asymmetrie der beiden seitlichen Hälften zu erkennen: in der Pars dorsalis stand die linke Hälfte der rechten etwas nach, und noch entschiedener trat dieser Unterschied an der Pars dorsolumbalis hervor.

Am Ende der Intumescentia dorsolumb. war linkerseits die graue Substanz nach allen Richtungen reducirt; höher oben verband sich mit dieser Reduction der grauen Substanz auch eine verminderte Dicke der weissen Rinde; noch höher oben, wo die Intumescentia dorsolumbalis am stärksten ausgebildet ist, zeigte sich der vordere graue Strang und ebenso der vordere Markstrang der linken Seite immer noch reducirt. Auf Schnitten der Pars dorsalis war ebenfalls eine Reduction des linken vordern Markstranges zu erkennen, und ausserdem zeigten sich hier im vordern grauen Horne 8 Lacunen, die mit einer durchscheinenden, hier und da gekörnten Masse erfüllt sind, welche Lacunen offenbar auf einer ähnlichen Umänderung beruhen, wie Lockhart Clarke mehrmals, namentlich bei einer Atrophia musc. progr. gefunden hat. An der Intumescentia cervicalis war unten nur der linke vordere Markstrang etwas reducirt, in der Mitte dagegen die gesammte Markmasse der linken Seite in auffallender Weise geschwunden, während an der grauen Substanz kaum eine Veränderung wahrgenommen wurde.

An allen untersuchten Partien des Rückenmarkes war linkerseits der hintere Markstrang am besten erhalten. Die Nervenzellen zeigten nirgends in den beiden Rückenmarkshälften eine Umänderung, abgerechnet die erwähnten Lacunen an der Pars dorsalis. Da, wo der vordere Markstrang am meisten reducirt war, konnte eine Zunahme des Bindegewebes nicht nachgewiesen werden.

Dieser Fall unterscheidet sich wesentlich darin vom ersten, dass der Amputation eine Atrophie der ganzen Gliedmaassen gefolgt war, dass das Rückenmark bis zur Halsanschwellung hinauf Umänderungen erlitten hatte, auch dass in der Pars dorsalis inselförmige Zerstörungen der grauen Substanz vorkamen. Wahrscheinlicherweise hatte sich hier die von der Amputation abhängige Rückenmarksumänderung noch mit einem gelegentlich eingetretenen specifischen, pathologischen Processe complicirt.

Die Untersnchnng beider Fälle liefert den Beweis, dass die functionelle Ertödtung der Nervenfasern noch keineswegs zur Verfettung und zum Verschwinden derselben Veranlassung giebt, denn die zn den amputirten Theilen gehenden Nerven und deren Wurzeln hatten noch die normale Structur. Aus dem ersten Falle ist auch zu entnehmen, dass die vorderen Rückenmarksstränge nicht direct vom unteren Rückenmarksende bis zum oberen verlaufen; der rechte vordere Strang war an der Intumescentia dorsolumbalis auffallend reducirt, war aber in der Regio dorsalis wieder gleich stark, wie der linke vordere Strang. Bemerkenswerth ist noch dabei, dass der hintere Markstrang an den rednicirten Stellen des Rückenmarkes nahezu unverändert, wenn nicht ganz unversehrt war.

Der eigentliche Schwerpunkt dieser Untersuchnngen liegt aber darin, dass mit dem Ausfallen der Function einer gewissen Nervengruppe eine Volumensabnahme der granen Substanz und der Marksubstanz an jener Stelle des Rückenmarkes, wo die Wurzeln jener Gruppe gelegen sind, zusammentrifft. Gleichwohl wagt Vnlpian daraus noch nicht zu folgern, dass die bei der Atrophia musc. progr. beobachteten Umänderungen im Rückenmarke dadurch zn Stande kommen, weil die Function einer gewissen Gruppe von Muskeln und der dazn gehörigen motorischen Nerven ausgefallen ist; denn die pathologischen Veränderungen im Rückenmarke wurden bereits zu einer Zeit wahrgenommen, wo lange nicht alle Muskeln eines Körperabschnittes geschwunden waren. Auch wurde bereits von Lockhart Clarke darauf hingewiesen, dass die Rückenmarksumänderungen, die bei der Atrophia musc. progr. beobachtet wurden, etwas Anderes sind, als jene

*) Wir werden in der nächsten Nummer dies. Ztg. ein Referat über die von diesem Autor jüngst veröffentlichten Beobachtungen folgen lassen. (D. Red.)

blosse Volumensabnahme des Rückenmarkes in Fällen, wo vor langer Zeit amputirt worden ist.

Den anderen Weg, nämlich die graue Substanz des Rückenmarkes zu schädigen und den Einfluss dieser Schädigung auf die Ernährung der Muskeln zu untersuchen, hat Vulpian ebenfalls bei Säugethieren und bei Vögeln betreten. Eine Atrophie der Muskeln, deren Nerven aus jener verletzten Rückenmarkspartie entspringen, wollte jedoch bei diesen Versuchen nicht zur Erscheinung kommen.

Duffy: Ein Fall von Tetanus, durch subcutane Injection der Calabarbohne geheilt. (The Lancet, No. 1, Vol. 2, 1869.)

Ein ca. 40 Jahre alter Engländer wurde am 19. April des Nachts, nachdem er den Tag vorher sich bei leichter Bekleidung sehr lange einem kalten Winde ausgesetzt hatte, plötzlich von krampfartigen Schmerzen in der unteren Gegend des Sternum befallen, denen bald darauf vollständige Rigidität der Intercostalmuskeln folgte, so dass er sich ganz zugeschnürt fühlte. Als Verf. den Kranken am nächsten Tage sah, fand er bei ihm einen Emprosthotonus von bedeutender Intensität, so dass bei der Respiration ausschliesslich das Diaphragma thätig war. Warme Bäder, Campher, Chloroform und Atropin äusserlich bewirkten keine Besserungssymptome, und da sich auch bald Steifheit des Nackens und Schlingbeschwerden einstellten, so wollte Verf. keine Zeit mehr verlieren und injicirte sofort 1/6 Gran des Extractes der Calabarbohne unter die Haut des rechten Halses, nachdem man vorher die Lösung mit Natron carbonicum neutralisirt hatte. Diese Einspritzung wurde dreistündlich wiederholt und erzeugte, ausgenommen Uebelkeiten nach der vierten, keine unangenehmen Nebenwirkungen. Die Nacht hindurch wurden die Injectionen ausgesetzt, und als man am anderen Tage mit denselben zweistündlich fortfuhr, hatte die Rigidität der Brust- und Bauchmuskeln bereits nachgelassen, nahm allmälig ab, und am sechsten Tage nach dem Anfalle konnte Patient zum ersten Male ohne Beschwerden die horizontale Lage einnehmen. Ohne Rückfall war nach einigen Tagen die Genesung vollständig eingetreten.

A. Davidson: Geburtshinderniss, bedingt durch eine starke Scheidewand in der Vagina. (Edinb. med. Journ., Juli 1868.)

Bei einer Erstgebärenden fand sich die Vagina etwa einen Zoll aufwärts von ihrem Orificium durch ein verticales Septum in 2 Theile getheilt. Dieses Septum bestand aus einer starken knorpelartigen Leiste von der Dicke eines kleinen Fingers, die von der vordern zur hintern Wand der Vagina ausgespannt war. Als der Gebärmuttermund vollständig erweitert war, quollen die Eihäute zu beiden Seiten des Septum hervor, jedoch mehr auf der rechten Seite, wo der Raum etwas grösser war, als auf der linken Seite. Nach Zerreissung der Häute trat der Kindskopf herab, wurde aber vom weiteren Herabtreten durch das Septum abgehalten, das dem Drucke nicht nachgab; D. durchschnitt es deshalb mit einem gekrümmten Bistouri, worauf die Beendigung der Geburt spontan vor sich ging. Bei Durchschneidung des Septum zeigte dieses Knorpelconsistenz und gänzlichen Mangel der Sensibilität. Ob das Septum vorher irgend eine Störung veranlasst hatte, konnte D. nicht erfahren. Die Existenz eines doppelten Uterus konnte nicht nachgewiesen werden.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Professor Virchow: »Ueber die heutige Stellung der Pathologie« (Schluss).

Wir kommen also vom Gedanken zurück, dass das Wesen der Krankheit überhaupt zu suchen sei. Es giebt kein Wesen der Krankheit, sondern jede Krankheit ist etwas Besonderes für sich und jede dieser Krankheiten kann nicht blos, sondern muss in der Regel durch eine andere Ursache hervorgebracht sein; wir haben also eben mannigfaltige Ursachen, und in dieser grossen Gruppe von Ursachen begreift sich eben auch die Mannigfaltigkeit der verschiedenen schädlichen Stoffe, der schädlichen Einwirkungen.

Es ist dies aber eine prinzipielle Frage, die sich jeder klar machen muss, der mit Unbefangenheit an die Betrachtung der Krankheiten herangehen will, und es ist heut zu Tage, wo die medicinische Literatur allmälig so schnell in die gewöhnliche Tagespresse Eingang findet, doppelt nothwendig, dass man sich nun nicht von diesen ältern Vorstellungen überwältigen lasse, welche immer wieder nur dahin führen können, neue Irrthümer herbeizuführen. Es liegt auf der Hand, dass jede solche Vorstellung practische Consequenzen nach sich zieht, welche nicht schwer genug beurtheilt werden können. Ich sagte, die Krankheit als solche gehört dem lebendigen Körper an, sie ist davon untrennbar, wir können sie wohl in unserer Vorstellung davon abtrennen, wir können abstrahiren, aber wir können sie nicht als eine wirklich für sich bestehende Existenz zugestehen.

So hat man dann zuerst gesagt, das, was wir wirklich als Krankheit sehen, was wir wahrnehmen, wenn wir an's Bett des Kranken treten, dies sei der Kampf zwischen dem Körper und dem Fremden, der fremden Substanz, dem fremden Organismus, dem fremden in den Körper eingedrungenen Wesen. Es ist das ein schönes Bild, indess Sie sehen, es ist das kein naturwissenschaftlicher Ausdruck. Es handelt sich da immer streng genommen doch darum: Was sehen wir denn nun am Kampfe? Sehen wir die kämpfende Krankheitsursache oder sehen wir den kämpfenden Körper? In der Regel müssen wir zugestehen, dass das, was wir sehen, der kämpfende Körper ist, und so ergiebt sich denn, dass die Krankheit ein Lebensvorgang ist, überhaupt nicht ein Wesen, sondern ein Vorgang, der durch eine gewisse Succession von Zuständen verläuft, von denen der eine mit einer gewissen Nothwendigkeit aus dem andern hervorgeht.

Diese Idee, dass Krankheiten Vorgänge seien, erscheint uns gegenwärtig überaus einfach. Die Ueberzeugung, dass Krankheiten Vorgänge seien, ist eine nahezu abgetretene; und man wird vielleicht erstaunen, wenn ich sage, dass dieser Gedanke noch nicht viel älter als einige dreissig Jahre ist, und dass noch gegenwärtig in der wissenschaftlichen Sprache der übrigen Völker keine vollständig entsprechenden Termini existiren, welche diese Bezeichnung wiedergeben. Sie können noch heutigen Tages nicht in vollkommener Weise auf französisch oder auf englisch oder auf irgend eine andere Weise »Krankheitsvorgang« übersetzen. Sie bedürfen dazu immer noch einer gewissen gewaltsamen, der fremden hergebrachten Sprache Gewalt anthuenden Einwirkung, und es ist immer noch nothwendig, erst eine Interpretation hinzuzufügen: so neu ist diese Idee. Für uns ist sie jetzt ganz geläufig geworden, und die Folge davon war, dass man nunmehr den Versuch machte, die Pathologie allmälig immer mehr zu vereinigen mit der Lehre von dem Leben, überhaupt vom gesunden Leben, mit der Physiologie.

Von diesem Gesichtspunkte aus hat man dann gesagt: die Krankheit sei nichts anderes, als Leben unter veränderten Bedingungen. Man hat also die Sache etwas philosophisch ausgedrückt. Allein auch in dieser neuern Zeit ist doch immer das Bedürfniss hervorgetreten, die Krankheit nicht zu sehr zu sublimiren. »Leben unter veränderten Bedingungen« ist in der That auch practisch betrachtet eine ungenügende Definition. Wenn Jemand in das Gefängniss gesetzt wird und darin wochenlang sitzen muss, so wird Niemand behaupten können, dass dieses ein Leben unter normalen Bedingungen sei. Nichts desto weniger unterscheidet man zwischen gesunden und kranken Gefangenen und nicht Gefangenen. Dadurch, dass Jemand in's Gefängniss gesetzt wird, betrachtet man ihn nicht sofort als krank, sondern es sind dazu eine Reihe von andern Requisiten erforderlich. Aber es giebt allerdings eine Krankheit, welche durch das Gefängniss herbeigeführt wird, die moderne Medicin hat unter der Reihe der sogenannten Culturkrankheiten — Krankheiten, welche durch die Cultur herbeigeführt wurden, auch sogenannte Gefängnisskrankheiten.

Ein Kind, welches in die Schule geschickt wird, stundenlang unter oft sehr ungünstigen Bedingungen sich aufhalten muss, führt offenbar ein Leben unter abnormen Bedingungen. Ja, diese Bedingungen der Abnormität können noch sehr gesteigert werden durch besondere Einwirkung des Lehrers. Nichts desto weniger wird Niemand behaupten können, dass das blosse zur Schule schicken auch ein Erkranken des Kindes ausdrücke; aber wir haben allerdings angefangen, eine besondere Gruppe von Schulkrankheiten zu studiren, Krankheiten, von denen wir vermuthen oder nachweisen können, dass sie durch dieses Leben unter den abnormen Bedingungen der Schule herbeigeführt werden. Jemand, der von hier fortgeht, auswandert und sich etwa in Brasilien oder in Afrika ansiedelt, kommt offenbar unter sehr abnorme Bedingungen, die für ihn ganz ungewöhnlicher Natur sind; ja sie sind so ungewöhnlicher Natur, dass er in der höchsten Gefahr sich befindet, einer sogenannten Klimakrankheit zu unterliegen. Er bedarf, um sich in diese neuen, für ihn abnormen Bedingungen zu finden, einer besondern Acclimatisation. Nichts desto weniger können wir nicht sagen, dass er im Augenblick, wo er unter diese abnormen Bedingungen kommt, krank wird; im Gegentheil, nicht Wenige acclimatisiren sich, ohne dass sie krank werden. Sie sehen also, die blosse Veränderung der Lebensbedingungen ist nicht die Krankheit.

Es frägt sich, ob man sich unter diesen abnormen Bedingungen durch die Einrichtung des Körpers doch so weit hindurchbringen, ob man sich an diese neuen Bedingungen so weit accommodiren, ob man sich, wie der Ausdruck sehr schön besagt, acclimatisiren könne, um die Gefahr der Krankheit zu überwinden. Diese Accommodationsfähigkeit, welche der Mensch besitzt, um an ganz abnorme Verhältnisse sich zu gewöhnen, die Möglichkeit, welche die Einrichtung des menschlichen Körpers darbietet, regulatorische Acte herbeizuführen, d. h. die abnormen Einwirkungen, welche auf den Körper stattfinden, auszugleichen, durch Aenderungen im inneren Hergange der Thätigkeiten dadurch, dass eine neue oder erhöhte Thätigkeit der Organe hervorgerufen wird, oder dass Organe eine Thätigkeit übernehmen, die sonst anderswo nicht geleistet werden kann, diese regulatorische Thätigkeit des Körpers ist es, die uns die erstaunliche Möglichkeit gestattet, bis in die höchsten Grade der nördlichen Halbkugel, bis fast an den Pol vorzudringen und dann wieder unter den glühenden Sonnentropen auszuhalten. Sie gestattet uns, in kurzen Zeiträumen die äussersten Differenzen des Druckes zu erleiden, sei es, dass wir uns in ungewohnte Tiefen begeben oder dass wir ungewöhnlich hoch steigen.

Diese bekannte und wunderbare Accommodationsfähigkeit der Körper, sie giebt zugleich den Maassstab ab, wo die Grenze der Krankheit ist. Die Krankheit beginnt in dem Augenblicke, wo die regulatorische Einrichtung des Körpers nicht ausreicht, die Störungen zu beseitigen. Nicht das Leben unter abnormen Bedingungen, nicht die Störung als solche erzeugt eine Krankheit, sondern die Krankheit beginnt mit der Insufficienz der regulatorischen Apparate. Wenn dieser Apparat nicht mehr ausreicht, um in Kürze die natürlichen

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Lebensverhältnisse wieder herzustellen, dann ist der Mensch krank. Daher kann unter denselben Verhältnissen der Eine mit starkem regulatorischen Apparate ganz gut durchkommen, vielleicht mit einigen unangenehmen Sensationen; der Andere wird vielleicht längere Zeit sich unbehaglich fühlen, es dauert Stunden, Tage lang, ehe er sich an die neuen Verhältnisse gewöhnt, wie man sagt; der Dritte erkrankt sehr bald, der Vierte schleppt sich einige Tage, vielleicht Wochen lang hin, ehe die Krankheit wirklich zum Ausbruche kommt.

Diese scheinbar so grossen Differenzen, die man so oft benutzt hat, um hinzuweisen auf die Unzuverlässigkeit, die bekannten Krankheitsursachen als ausreichende Gründe einzusehen, erklären sich alle, wenn wir die verschiedene Energie der regulatorischen Einrichtungen in's Auge fassen, wenn wir erwägen, dass jeder Einzelne in seiner Eigenschaft als Individuum, weil er Individuum ist, Besonderheiten hat, Besonderheiten seiner Einrichtung, seiner Körperconstitution, Besonderheiten, welche nicht dem gesammten Geschlechte, nicht der ganzen Race, nicht dem ganzen Volke, ja nicht einmal der ganzen Familie zukommen, sondern ihm ganz allein eigenthümlich sind.

Diese Besonderheiten in der Einrichtung des Einzelnen beeinflussen natürlich die Gestaltung der Krankheit. Sie bestimmen, ob die Krankheit eintreten wird oder nicht, ob sie lange oder kurz dauern wird, ob sie übel ausgeht oder nicht. Die Thätigkeit des Arztes ist darauf gerichtet, wenn einmal die Krankheit schon da ist, die Action dieser regulatorischen Apparate zu unterstützen und frei zu machen. Und das meint man, wenn der Arzt Diener der Natur heisst, nicht Magister, sondern Minister naturae.

Sonderbarer Weise hört man aus den Kreisen, in welchen die sublimirten spiritualistischen Vorstellungen am meisten geltend sind, am häufigsten den Vorwurf, dass der Arzt gar Nichts wirkt ohne die Natur, dass er Nichts wirkt, wenn die Natur nicht hilft. Der Arzt hat auch gar nicht die Absicht, irgend etwas Anderes zu thun. Seine ganze Thätigkeit und seine ganze Aufmerksamkeit ist nur dahin gerichtet, die natürlichen Einrichtungen so weit zu befreien von den Hindernissen, die sie getroffen haben, dass sie frei agiren können, dass sie eben ihre natürlichen Verrichtungen in regelmässiger Weise ausüben können. Gelingt nun das, dann ist Alles geschehen. Ist es unmöglich, diese Regulation eintreten zu lassen, so helfen alle Aerzte nichts. Wenn der Arzt auch den Teufel beschwören könnte, die Heilung würde unmöglich sein, wenn nicht die volle Befreiung des regulatorischen Apparates zugleich gegeben würde.

Sich durchdringen von der Nothwendigkeit dieser Thätigkeit, heisst zugleich sich durchdringen von der Ueberzeugung, dass es allerdings auch eine wirkliche Kunstthätigkeit des Arztes giebt. Diese Kunstthätigkeit besteht eben darin, dass er die unnatürlichen Verhältnisse, welche sich entwickelt haben, die abnormen Bedingungen, welche bestehen, also die Krankheitsursachen, welche vorhanden sind, abhält, beseitigt, entfernt, neutralisirt u. s. f., dass er umgekehrt aber, vermöge der Kenntnisse, welche ihm die Physiologie und das ernste Studium der Pathologie versichert, dass er vermöge dieser Erkenntnisse auch in die Vorgänge des menschlichen Leibes selbst eingreift und dadurch herbeiführt, dass die Organe des Körpers regelmässig fungiren können.

Nun, meine Herren! in diesem Fortschreiten, dieser wirklich wissenschaftlichen Kunstthätigkeit des Arztes, hat uns ganz wesentlich gefördert die mit jedem Jahr zunehmende Erkenntniss von der Natur des wirklichen Krankheitswesens. Denn zum Schlusse muss ich Ihnen sagen, dass ich persönlich, und die, wie ich hoffe, immer zunehmende Zahl der Aerzte die Vorstellung haben, dass es ein Krankheitswesen gebe. Diese Erkenntniss ist gewonnen worden auf dem Wege der pathologischen Anatomie, einer Wissenschaft, die nun bald auch in Ihren Mauern ihren Sitz aufschlagen wird.

Zuerst hat man angefangen seine Aufmerksamkeit auf einzelne Theile zu richten; man nahm nicht mehr an, dass die Krankheit so beliebig in den Körper hineingedrungen sei, sondern dass sie einen ganz bestimmten Sitz in demselben habe. Zuerst wurde ganz allgemein gesprochen von einem Sitz derselben im Kopf, in der Brust, im Unterleib. Mit solchen vortrefflichen geographischen Bestimmungen indess war für die wirkliche Orientirung sehr wenig gewonnen. Wenn Jemand glaubte, wissenschaftlich damit etwas gesagt zu haben, war er nicht viel weiter, als wenn er wusste, dass Jemand in Europa oder in America wohne.

Denn allmälig hat man angefangen, innerhalb dieser grossen geographischen Bezirke genauere Abschnitte zu machen; man hat die einzelnen Organe untersucht, hat sich daran gewöhnt, die Krankheiten nach den Organen zu bezeichnen, sprach dann nicht mehr blos von einer Brustkrankheit, sondern man wollte wissen: ob Herzkrankheit, Lungenkrankheit. Aber das Herz ist noch immer ein grosses Organ; von den Lungen ist vielleicht nicht alles krank. Man wollte wissen, was ist denn am Herzen krank? Was ist denn an den Lungen krank?

Es ist Niemand zufrieden, zu wissen, ob die Herzkrankheit in genere besteht; man fragt: Sind es die Nerven des Herzens, die Gefässe des Herzens, die Muskulatur, sind es die Ueberzüge des Herzens, die krank sind, und wo ist das alles, an welcher besondern Stelle? So ist man allmälig dahin gekommen, dass man die Organe zertheilt hat in der Analyse, dass man die einzelnen, die Organe zusammensetzenden Gewebe als die Grundlage genommen hat, dass man allmälig mehr und mehr die sogenannte Gewebelehre als nothwendiges Requisit der Analyse angesehen hat. Und wenn wir uns innerhalb der Gewebe umsehen, was dasjenige ist, was wirklich verändert wird, von welchem die Veränderung zunächst ausgeht, an welchem die Veränderung wesentlich residirt, welches wirklich in der krankhaften Thätigkeit bestimmend eingreift, so kommen wir zuletzt auf die Gewebe-Elemente, auf die letzten organischen Bestandtheile, auf das, was wir in der organischen Physik Gewebezellen nennen, und während wir ausgegangen sind in der Mitte des vorigen Jahrhunderts von der zunehmenden Erkenntniss, dass also der lebendige Mensch zugleich eben die Krankheit als einen besondern Bestandtheil seines Lebens gewissermaassen enthält, so sind wir allmälig dahin gekommen, dass wir nun die Krankheiten der Organe kennen gelernt haben, was am Ende des vorigen und am Aufange des gegenwärtigen Jahrhunderts geschehen ist, dass wir endlich gekommen sind zu immer feinerer Analyse, bis wir gegenwärtig um Zellen streiten, und wenn Sie die Debatten der Sectionen genauer studiren, so werden Sie sehen, dass es sich wesentlich immer darum gehandelt hat, was die Zellen zu besagen haben an diesem und jenem Theile, wie sie entstehen, wo sie herkommen, wie spazieren gehen, wie sie fressen und wie sie alle die Dinge thun, welche sonst nur andere Organismen und lebendige Wesen verrichten.

Wir sind in der Kenntniss der Zellenelemente endlich an den Punkt gelangt, wo wir die wirklich thätigen Bestandtheile des menschlichen Leibes vor uns haben, nicht mehr die geistigen, sondern die sichtbaren Elemente, die elementaren, die schaffenden, die thätigen Organismen. Es sind diejenigen, welche sowohl die regulatorische Thätigkeit zu besorgen haben, aus welcher die Heilung hervorgeht, als auch diejenigen, welche die Störungen empfangen, die von der Krankheitsursache hervorgebracht werden; und so gestaltet sich allmälig vor uns eine Klarheit der wissenschaftlichen Vorstellungen, welche, wie ich hoffe, in dem Maasse, als sie Gemeingut des Volkes werden wird, auch das Volk sichern wird vor dem Rückfall in jene abergläubischen Vorstellungen, in denen es so lange Zeit gehalten worden ist, eine Anschauung, welche, wie ich hoffe, indem sie sich in immer grössere Kreise auch des Staatslebens verbreitet, endlich dahin führen wird, dass die öffentliche Gesundheitspflege, die Aufsicht auf die Gesundheit des Volkes überhaupt eine der höheren Sorgen unserer Staatsmänner werden wird, als die Frage, mit wem man sich zuerst schlagen, und wen man zuerst tödten soll. (Bravo.) Meine Herren! Wir Aerzte sind zu allen Zeiten die Apostel des Friedens und der Versöhnung gewesen; auch auf dem Schlachtfelde ist es der Arzt, der ohne Ansehen der Person seine ernste Pflicht thut; aber wir haben auch in den Schlachten des Geistes, wie ich glaube, zu allen Zeiten unseren Mann gestellt und die höhere und ernstere Aufgabe, welche gegenwärtig an die Aerzte herantritt: ihre Stimme geltend zu machen in den allgemeinen Angelegenheiten des Landes, nicht um die Diplomatie zu unterstützen in ihren äusseren Künsten, sodern um die Staatsmänner zu durchdringen mit der Kenntniss, wie das Volk gesund, wie das Volk glücklich gemacht werden kann — meine Herren, ich hoffe, dass in dieser ernsten Aufgabe wir nicht erlahmen werden, und dass jede kommende Naturforscher-Versammlung uns siegreicher sehen wird. (Lebhafter Beifall.)

(Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz (Fortsetzung).

Vierte Sitzung, den 26. September.

Ueber die zweite Frage: »Der Krebs und seine Heilung« wird eine Arbeit des Hrn. Dr. Enrico Albanese verlesen, in welcher derselbe die Heilung des Krebses durch auflösende Einspritzung nach der Methode Thiersch's behandelt, ferner eine andere des Prof. Nefter über die Heilung des Krebses durch Electrolyse. Albanese schlägt diese Methode durch auflösende Einspritzungen nicht als allgemeine Methode vor, sondern er reservirt sie nur für die Fälle, wo eine blutige Operation unmöglich ist, sei es wegen des Widerwillens des Kranken, sei es wegen des tiefen Sitzes des Geschwüres. Die folgenden Redner, Prof. Eimana, Dr. Paventa, Dr. Borrelli und Prof. Burci sind der Meinung, dass man mit der von Albanese angeführten Methode das Krebsgeschwür in seinen letzten Stadien nicht zerstören könne, und wenigstens in gewissen Fällen zum Messer greifen müsste. Die Sitzung wird um 1½ Uhr geschlossen.

Fünfte Sitzung, den 27. September.

Nachdem ein Brief des Hrn. Dr. Bufalini verlesen ist, ergreift Prof. Ant. Toscana das Wort, um über seine kleine Schrift, welche die Behandlung der Harnröhren-Stricturen betrifft, zu referiren. Da sich bei Eröffnung der Discussion kein Redner meldet, so liest Dr. Abbateo eine Arbeit über Albinismus in Sicilien, eine sehr vollständige und mit sehr interessanten Beobachtungen versehene Schrift.

Dr. Maccari spricht über den Abortus und den Kaiserschnitt, und bittet schliesslich den Congress, ein Votum abzugeben, in welchen Fällen der Arzt verpflichtet ist, einen Abortus zu bewirken, indem die Aerzte sehr verschiedener Meinung darüber seien. Prof. Erlinati hält es für unzweckmässig, darüber ein Votum abzugeben, da man in den einzelnen Fällen Nebenumstände zu berücksichtigen hätte. Ausserdem komme dabei eine moralische Frage in Betracht, da manche in dem bewirkten Abortus eine wirkliche Tödtung, andere in ihm nur eine chirurgische Operation sähen. Nachdem noch Prof. Eriorisani und Professor Eriaccari einige Worte gesprochen, frägt Vicepräsident Dehlaria, ob der Congress darüber ein Votum abgeben wolle. Man verneint dies.

Prof. Masaoni von Rom spricht über Hüftverrenkungen, und illustrirt eine von ihm ausgeführte Operation, durch welche er die Lähmung vollständig beseitigte.

Prof. Castiglioni schlägt vor, in Zukunft bei den statistischen Congressen eine Section für Physiologie und eine für medicinische

Physiologie zu errichten, sowie auch in der Statistik der Sterblichkeit der Kinder die wissenschaftliche Seite zu berücksichtigen. Schluss der Sitzung.

Sechste Sitzung, den 29. September.

Dr. Mazzoni von Rom besteigt die Tribüne, um eine Arbeit zu lesen über die dritte Frage des Congresses: »Ueber die Heilung der Wunden durch Schiesswaffen.« Mazzoni glaubt, dass in dem gegenwärtigen Zustande Europa's, wo fast alle Länder gerüstet dastehen, dieses eine Frage von der grössten Wichtigkeit sei. Da in einer grösseren Schlacht oft in mehreren Stunden Tausende kampfunfähig werden, z. B. bei Solferino in neun Stunden 37,000 Soldaten, so halte er es hauptsächlich für nothwendig, auf dem Schlachtfelde selbst Ambulanzen zu organisiren, um den Uebelstand zu vermeiden, eine zu grosse Anzahl Verwundeter nach den Spitälern der nächsten Orte zu befördern. M. fand, dass bei den letzten Gefechten in der Umgegend von Rom viel mehr Verwundete und Amputirte im Felde genasen, als von denen, die nach Rom transportirt wurden. Schliesslich schlägt der Redner vor, ein Votum abzugeben in folgenden Ausdrücken: »Der Congress, veranlasst durch die Bereitwilligkeit der Regierungen, die Verwundeten im Kriege neutral zu erklären, spricht den Wunsch aus, dass eine Untersuchung über die Mittel angestellt werde, wie am besten der Sanitätsdienst im Kriege geregelt werde.« Dr. Bianchi spricht darüber in demselben Sinne. Hierauf wird über das Votum abgestimmt und dasselbe einstimmig angenommen.

Hierauf wird die Discussion über die vierte Frage eröffnet, nämlich »über die hygieinischen Bedingungen der Spitäler und über die Wichtigkeit der Hilfe im Hause.«

Dr. Pantaleoni spricht über die in Rom in dieser Beziehung getroffenen Einrichtungen, welche noch viel zu wünschen übrig lassen. Dr. Borsatti hält es für zweckmässig, die an Tuberkulose leidenden Kranken in den Spitälern von allen anderen Kranken zu trennen, und frägt, ob es nicht am Platze sei, besondere Krankenhäuser für Lungenschwindsüchtige zu errichten, auf dieselbe Art, wie z. B. Spitäler für Seeleute errichtet worden sind.

Professor Bouilland glaubt, obwohl er die ärztliche Hilfe im Hause für sehr nützlich hält, doch nicht, dass dieselbe die Spitäler vollständig ersetzen könne. Er will schon deshalb die Spitäler beibehalten haben, um den jungen Aerzten Gelegenheit zu geben, Erfahrungen zu sammeln. Dr. Pantaleoni verdammt zwar die Spitäler nicht, glaubt aber, dass es besser wäre, wenn dieselben nur ein Asyl für gewisse Krankheiten wären, während die Hilfe im Hause des Kranken in grösserem Maassstabe als bisher zu leisten wäre. In Betreff des Vorschlages des Dr. Borsatti hält der Redner nicht für nützlich, für Lungenschwindsüchtige ein eigenes Spital zu gründen, da in Bern wirklich ein solches Spital bestände, ohne dass daselbst jemals ein Kranker geheilt worden wäre. Dr. Dujardin und Dr. Gritti sprachen über die passendste Einrichtung der Spitäler. Dr. Besser spricht über die Einrichtung der Spitäler in Petersburg, welche auf eine ingeniöse Weise ventilirt und erwärmt werden. Er beschreibt ein System, welches dort angewendet wird, um den üblen Geruch der Latrinen zu beseitigen, indem man stark erkältete Luft durch die Röhren leitet. Er betrachtet es ferner als einen Vortheil der russischen Spitäler, dass die geräumigen Corridore dieselbe Temperatur haben, als die Krankensäle. Jedes Jahr werden alle Säle gereinigt und geweisst, und dieses geschieht im Sommer, um welche Zeit sich die Kranken in grossen Holzbaracken befinden. Der ausführliche Bericht erhält lebhaften Beifall. Da er diese Frage für sehr wichtig hält, so schlägt er vor, dass der Congress darüber ein Votum abgebe. Dr. Bianchi giebt einige Bemerkungen über römische Spitäler. Dr. Aronne wünscht die Krankensäle nicht auf ebener Erde angebracht und Vermeidung eiserner Stufen. Prof. Michelani hält es für nöthig, die Hilfe im Hause soweit als möglich auszudehnen, besonders für die arbeitende Klasse, während für den ärmsten Theil des Volkes die Spitäler vorzuziehen sind. Prof. Solinati zollt allen Einrichtungen Beifall, welche die Hilfe im Hause erweitern, glaubt aber, dass manche Krankheiten im Spitale besser behandelt werden können.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Die Verordnung vom 25. Sepbr. d. J.: »betreffend die Prüfungen der Aerzte, Zahnärzte, Thierärzte und Apotheker« lässt die Frage offen, wie es von jetzt mit der Physicats-Prüfung für die Aerzte des Norddeutschen Bundes gehalten werden soll, die die preussische Staatsprüfung bisher nicht abgelegt haben. Es sind an mich in dieser Hinsicht aus Mecklenburg und Sachsen Anfragen ergangen; ich habe mich, obgleich ich der maassgebenden Stelle fern stehe, bedächtig dahin geäussert, dass die Behörden, welche über die Zulassung zur Physicats-Prüfung zu entscheiden haben, also zunächst die Regierungen und demnächst der Herr Minister, wohl auf die nach den frühern Verordnungen abgelegten Prüfungen, wie überhaupt auf die ganze Führung und Stellung des Petenten gebührende Rücksicht nehmen werden, so wie auch preussische Aerzte, wenn sie z. B. in Sachsen sich um eine amtliche Stellung bewerben wollen, gewiss in mildester Art aufgenommen werden dürften. Dieses Intermissorium darf aber nicht zu lange dauern, um die subjectiven Entscheidungen durch ein Gesetz zu beseitigen. Hoffen wir doch schon seit Jahr und Tag auf die vom Herrn Minister selbst angeregte Reform des Medicinalwesens! Möge sie recht bald zu Stande kommen.

Lion.

— In der Woche vom 17. bis 23. Septbr. sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 11 grösseren Städten Deutschlands 1499 Kinder geboren und in 14 Städten 967 Personen gestorben. In Barmen starben 47 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 50, in Breslau 59, in Danzig 46, in Darmstadt 38, in Dresden 51, in Frankfurt a. M. 39, in Hamburg 52, in Kiel 29, in Köln 42, in Königsberg 72, in Stettin 32, in Mainz 44, in Weimar 14 und in Wien 49. Die Sterblichkeit in London betrug 45, in Paris 43 von 100,000. An Durchfall und Brechdurchfall der Kinder sind 146 Todesfälle oder 14 pCt. der Verst. notirt, und zwar in Wien 15, in Königsberg und Hamburg je 14, in Berlin 13, in Stettin 12, in Breslau 8 und in Dresden 4 pCt. der Verst. In London beträgt die Zahl der Todesfälle 139 = 9 pCt. der Verst. Der Flecktyphus und recurrirende Typhus sind überall verschwunden. An Scharlachfieber starben in Berlin 8, in Barmen 3, in Hamburg 2 und in Breslau, Frankfurt, Darmstadt und Wien je 1 Person, in London 178; an Masern in Hamburg 6, in Dresden und Mainz je 4, in Königsberg, Berlin, Darmstadt und Wien je 1; in Mainz kamen 2 neue Erkrankungen nach dem St. Rochus-Hospital. An Blattern kamen in Berlin wieder 7 Todesfälle und 13 neue Erkrankungen, in Breslau 1 Todesfall und 8 neue Erkrankungen, in Wien 6 und in Köln 1 Todesfall, ferner in Paris 15 und in London 6 Todesfälle vor. An der Ruhr starben in Wien 4, in Breslau und Barmen je 1, in Paris 6 und in London 2 Personen. Bräune und Diphtheritis waren in Berlin bei 16, in Hamburg, Dresden und Wien bei 2 und in Königsberg, Danzig, Frankfurt, Darmstadt und Köln je 1 Mal Todesursache. Die Zahl der an Phthisis Verstorbenen beträgt im Ganzen für 15 deutsche Städte 215. Es kommen auf je 100 Verstorbene in Wien wie seither immer, die grösste Zahl 29 pCt., in Frankfurt a. M. 28, in Köln 23, in Berlin und Dresden je 13, in Breslau und Hamburg 12, in Barmen 9 und in Danzig 7 pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospitälern kamen in Breslau 6, in Aachen und Berlin 4, in Mainz 3, in Frankfurt 2 und in Dresden 1 Kranker mit Lungenschwindsucht, Entzündungen der Athmungsorgane waren im Ganzen bei 73 Personen Todesursache, 7 pCt. der Verstorbenen, in Hamburg 11, in Wien und Danzig 6, in Berlin und Köln 4 und in Breslau 3 pCt. der Verstorbenen. In 15 Städten zusammen sind 42 plötzliche Todesfälle oder 4 pCt. der Verstorbenen notirt, und zwar in Dresden 8, in Hamburg 7, in Breslau 5 und in Berlin 4 pCt. der Verstorbenen. Gehirnkrankheiten bei Erwachsenen veranlassten 36 Todesfälle, 3 pCt. der Verstorbenen; es waren in Danzig 9, in Köln 7, in Hamburg 5 und in Berlin und in Frankfurt a. M. je 2 pCt. der Verstorbenen. In den Hospitälern ist der Krankenstand nicht vermehrt. Als vorherrschend erscheint überall der Unterleibs-Typhus; in Berlin wurden 17, in Breslau 3, in Dresden 4, in Mainz und in Barmen 2 derartige Fälle aufgenommen. Ausserdem suchten in Berlin 8, in Breslau 15, in Dresden 5, in Frankfurt 7, in Darmstadt 3, in Barmen 1 und in Aachen 5 Kranke mit fieberhaftem Magencatarrh das Hospital auf.

— In der Woche vom 24. bis 30. September d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 362 männliche und 302 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 206 männliche und 201 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 23, Lebensschwäche bald nach der Geburt 21, Altersschwäche 8, Selbstmord 3, allerlei Unglücksfälle 4, Ruhr 2, Pocken 12, Scharlach 2, Masern 2, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 15, catarrhalisch Fieber und Grippe 1, Brechdurchfall bei alten Personen 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 57, Entzündung des Gehirns 13, brandige Bräune 11, häutige Bräune 6, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 10, Entzündung des Brustfells und der Lungen 25, Entzündung des Unterleibs 3, Hals- und Lungenschwindsucht 47, Starrkrampf 7, Eclampsie der Kinder 11, Schlagfluss 15, Abzehrung 38.

Posen. Im vergangenen Monat starb hier eine 99jährige Wittwe, welche in ihrem ganzen Leben nie krank gewesen war.

Paris. Das Journal de la société statistique bringt folgende Liste über die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr in den europäischen Staaten: Auf 100 lebende kommen Todesfälle in Dänemark 9,32, in Norwegen 10,33, Holland 11,37, Schottland 11,91, Hannover 13,99, Schweden 14,35, England 15,39, Belgien 15,53, Oesterreich 17,03, Spanien 17,07, Frankreich 17,25, Preussen 20,07, Sachsen 22,55, Italien 22,85, Russland 26,81, Baiern 31,03.

London. Nach den neuesten Berichten herscht die Cholera noch immer in Persien, besonders in Teheran. Die französische Regierung ist deshalb mit der russischen in Unterhandlung getreten, um die Einschleppung der Epidemie in die europäischen Provinzen Russland's zu verhindern. (The Lancet.)

Cambridge. Am 15. September starb in sehr hohem Alter Dr. W. Clark, Professor der Anatomie. Er war seit dem Jahre 1817 Docent dieses Lehrfaches an der hiesigen Universität.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 13. October 1869. 82. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Dr. **Schlüter** (Grabow a. d. Oder, dirigirender Arzt des Krankenhauses des Johanniter-Ordens zu Züllcbow): Einiges über Cholera und deren Behandlung. (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Wir erfreuen uns gegenwärtig einer hoffentlich langen Ruhe vor der gefürchteten Cholera und fühlen uns deshalb jetzt vielleicht nicht so geneigt, über die Natur derselben und das zweckmässigste Verfahren gegen dieselbe nachzusinnen, als zu Zeiten, wo sie ihren Eintritt ankündigt. Dennoch erfordert es ohne Frage die Würde des ärztlichen Standes, sich darüber klar zu werden, welches die practisch angreifbare Seite der Krankheit sei, ob sie auf trockenem oder nassem Wege, ob kalt oder warm zu bekämpfen sei. So wie die Sache jetzt liegt, darf man sich nicht wundern, wenn das Laien-Publicum an der ärztlichen Kunst der Cholera gegenüber irre wird, wenn es sieht, dass die Ansichten der berufenen Aerzte sich oft diametral gegenüberstehen. Wenn die nachfolgenden Zeilen ein wenig dazu beitragen sollten, das Streben nach einer Klärung der ärztlichen Ansichten in dieser hochwichtigen Angelegenheit anzuregen, so wäre dies für Verf. die grösste Genugthuung.

In der Cholera-Epidemie von 1866 drängte sich Verf. die Ansicht auf, dass diese Krankheit einen der Verblutung äusserst ähnlichen Process darstelle. Es schien ihm so wohl, dass die dem Organismus entstürzende Flüssigkeit für letzteren einen gleichen Werth wie das Blut habe, als auch, dass der ganze weitere Verlauf dieselben unmittelbaren Folgen darbiete, wie eine Verblutung sie nach sich zieht. Es ist nicht zu leugnen, dass dieses mehr oder weniger massenhafte Entstürzen der Flüssigkeit aus dem Darm nach oben wie unten in der überwiegenden Mehrzahl der Cholera-Fälle der Zeit nach das erste Moment bildet, und dass darnach erst, allerdings schnell, die dem Nervensysteme angehörenden Symptome, Bauch- und Wadenkrämpfe etc. erscheinen. Verf. glaubt, annehmen zu dürfen, dass die Fälle von sogenannter trockener Cholera, wo die Kranken anscheinend ohne jene characteristischen serösen Ausleerungen plötzlich in Krämpfe verfallen und asphyctisch werden, verhältnissmässig selten sind, und dass auch bei diesen jener Verlust an Serum stattgefunden hat, nur mit dem Unterschiede, dass diese Flüssigkeit nicht nach aussen gelangt, sondern im Darmcanale eingeschlossen geblieben ist.

Ausser dem allgemeinen Umstande, dass der seröse Verlust vorhergeht, und die Nerven-Erscheinungen nachfolgen, liegt ein Beweis für diesen causalen Zusammenhang in dem localen Auftreten der Krämpfe. Wo treten diese zuerst auf? Unbestritten in der unteren Körperhälfte, im Bauch, in den unteren Extremitäten, also in der Körper-Region, in der die Gefässe zuerst ihres normalen Inhaltes beraubt werden, und in Folge dessen die der Anregung und Belebung durch normales Blut plötzlich entbehrenden Nerven sich in der bekannten Weise äussern. Erst später, wenn auch die Gefässe der übrigen Körpergegenden dieselben Verluste erlitten haben, bemerken wir die krankhaften Aeusserungen von Seiten der Nerven auch dort.

Wir sehen demnach in der Cholera zunächst eine gewaltige Congestion in der Richtung nach den Capillar-Gefässen des Darmcanals; die Gewalt derselben ist so gross, dass nicht allein die serösen Theile des Blutes hinausgedrängt, sondern auch grosse der Darmschleimhaut angehörende Massen losgerissen und fortgeschwemmt werden. Was die Frage nach der Ursache dieser ausserordentlichen Congestion und speciell der ausschliesslichen Richtung derselben nach dem Darmcanal betrifft, so wagt Verf. darüber keinen Erklärungs-Versuch, eben so wenig wie er sich unterfangen würde, zu erklären, weshalb bei Scharlach immer Angina faucium und bei Masern Catarrh der Conjunctiva und der Nasenschleimhaut vorhanden ist. Man könnte die Behauptung aufstellen, dass diese grossartige Congestion gegen den Darm nicht so ohne Weiteres entstehen könne, dass sie vielmehr einen vom Nervensystem, etwa vom Rückenmark ausgehenden Reiz voraussetze, dass demnach das Primäre der Krankheit nicht vom Blute, sondern von den Nerven ausgehe. Gegen diese Behauptung lässt sich mit demselben Rechte erwidern, dass auch ein Nervenreiz von so bedeutender Wirkung nicht ohne Weiteres entstehen könne, sondern seinerseits wiederum eine abnorme Erregung von entweder durch Pilzbildung oder auf andere Weise inficirtem Blute erfordere. Dieser Streit wird vorläufig noch unter Hypothesen geführt, und das erste sinnlich wahrnehmbare und für die Praxis maassgebende Moment bleibt die ominöse Congestion gegen die Bauchorgane, in specie gegen den Darmcanal. Bis jetzt hat Verf. keinen Anlass gefunden, an dieser seiner Anschauungsweise etwas zu ändern.

Glücklicher Weise reicht es für die Praxis aus, zu wissen, gegen welche Theile des Organismus die Krankheit ihre furchtbare Gewalt richtet, um ihr wirksam begegnen zu können. In der oben erwähnten Epidemie hatte Verf. sich gewöhnt, den Cholerakranken als einen an profuser Darm-Blutung resp. Verblutung Leidenden anzusehen und richtete demgemäss sein Verfahren ein. Zuerst und vor allen Dingen liess er Kälte auf den ganzen Bauch appliciren; wo es zu haben war, nahm Verf. zu diesem Zwecke Eis in Blasen, wo es fehlte, mussten rasch gewechselte kalte Compressen aushelfen, auch glatte, in kaltem Brunnenwasser abgekühlte Steine, die ausser der Kälte durch Druck günstig wirkten. Beiläufig erwähnt Verf., dass dieses Verfahren bei der Umgebung der Kranken oft Widerstand fand, dass die Laien eine unwiderstehliche Neigung hatten, die Kranken warm zu behandeln. Dem gegenüber befolgte er die Politik, dass er ihrem Erwärmungsdrange eine Richtung gab, in der er nicht schaden konnte, Verf. verordnete geflissentlich Wärm-

flaschen, Frottirungen und andere Erwärmungsmittel an die Füsse, die Arme, den Hals, die Brust und die Seiten, nur bestand er mit Consequenz auf kalter Behandlung des Bauches. Auf diese Weise wurden die Hindernisse am besten beseitigt. Die Wirkung war unverkennbar, besonders erinnerlich ist dem Verf. die Bemerkung der Kranken, dass sie nach Abkühlung des Bauches sich wieder wärmer fühlten. Unter dieser Behandlung hat Verfasser manche schwere Erkrankung günstig verlaufen gesehen.

Inneren Mitteln traute Sch. damals kaum irgend eine Wirkung zu, weil sie dem Anscheine nach fortgeschwemmt wurden. Aber nach dem Aufhören der Epidemie, und deshalb leider für diese zu spät, erinnerte er sich der anerkannten, zur Contraction anregenden Wirkung des Secale cornutum auf die Gefässnerven und der darauf begründeten Wirksamkeit desselben bei Blutungen. Die hier und da geäusserte Meinung, dass dieses Mittel bei Blutungen von unsicherer Wirkung sei, mag zum Theil in der nicht guten Beschaffenheit des verwendeten Präparats ihren Grund haben. Zu einem Versuche bei Cholera bot sich Verf. damals keine Gelegenheit mehr. Dagegen versuchte er das Mittel bei profusen Diarrhoeen, besonders bei Kindern, und wurde durch den Erfolg zum Fortfahren ermuthigt, vorzüglich, nachdem er die anfängliche Scheu vor den grösseren Dosen abgelegt hatte. In keinem Falle hat Verf. eine nachtheilige Wirkung von dem Gebrauche dieses Mittels bemerkt, und Ergotismus damit hervorzurufen, scheint ihm nicht möglich. Die Darmsecretion wurde während der Anwendung des Mittels sichtlich und bald in günstiger Weise verändert, die Entleerungen wurden weniger flüssig, dann breiig, und zeigten durch bessere Färbung die wiedererfolgte Beimischung der Galle an. Dabei trat aber durchaus keine Verstopfung ein. Vorzüglich bewährt sich das Mittel bei denjenigen Diarrhoeen der Kinder, bei welchen die Ausleerungen denen bei Cholera ähneln, wo nach kürzerer oder längerer Dauer sich ebenfalls Krämpfe im Bauch und in den Extremitäten einstellen und mitunter zu der irrthümlichen Annahme einer Gehirn-Affection verleiten, und leistet hier mehr als alle Medicamente, welche in solchen Fällen empfohlen werden. Nur ist es nothwendig, das Mittel in gehöriger Stärke anzuwenden. Kindern von einem Jahre und darunter hat Verf. das Decoct von 4 Grammes auf 80 Grammes mit Zusatz von Tinct. cinnamomi 4 Grmm., zweistündlich oder stündlich ein Kinderlöffel, verordnet, immer, selbst in vorgeschrittenen Fällen, mit sichtlicher Wirkung; bei grosser Gefahr hat Verf. es auch halbstündlich nehmen lassen. Unterstützt wurde die Wirkung des Mittels durch das Auflegen kalter Compressen auf den Unterleib, sowie durch sorgfältige Bestimmung der Diät.

Ganz unerwartet, wie ein Blitz aus heiterem Himmel, kam nun diesen Sommer, und zwar am 26. Juni, in Verf.'s Behandlung ein Fall von sporadischer Cholera, der sich durch Heftigkeit der Symptome einerseits und merkwürdig kurzen und schliesslich günstigen Verlauf andererseits auszeichnete.

An dem genannten Tage Vormittags wurde Verf. nämlich eiligst zu dem Maschinenmeister eines von Danzig zurückgekehrten Dampfschiffes gerufen. Heftig erkrankt, war er per Droschke in seine Wohnung gebracht. Er war ein dem Verf. bekannter Mann von kräftiger Constitution in den Funfzigern.

Status praesens: Kälte und blaue Färbung der Haut, der Schleimhäute; collabirtes Gesicht, Stehenbleiben der Hautfalte, Heiserkeit; massenhafte Ausleerungen farbloser Flüssigkeit nach oben; eben solche (Reiswasser-) Stühle mit fingerdick am Boden der benutzten Gefässe liegenden Schichten von abgestossener Darmschleimhaut. Die Nierenfunction gänzlich sistirt, heftiger Durst, qualvolle Krämpfe in den Waden und im Bauche, der Puls fühlbar, aber klein. Alle Symptome waren so ausgeprägt, wie sie dem Verf. aus dem Jahre 1866 lebhaft in Erinnerung waren. Der Fall erschien diesem so bedenklich, dass er auf Befragen gegen die Veranstaltungen zur Testamentirung nichts einwenden konnte. Mit diesem zugleich war noch ein Mann an Brechdurchfall erkrankt, aber in leichter Art. Dass Erkrankungen in Danzig vorgekommen seien, hat Verf. nicht erfahren.

Verordnung: Decoct. Secalis cornuti aus 15 Grammes auf 180 Grammes mit Tinct. cinnamomi, halbstündlich ein Esslöffel, sogleich darauf einige Theelöffel Eis, um das Ausbrechen möglichst zu verhüten. Auf den Bauch kalte Compressen, die auf Eis gelegen hatten, die übrigen Körpertheile warm bedeckt, resp. frottirt.

Nachmittags gegen 3 Uhr keine wesentliche Veränderung. Behandlung unverändert fortgesetzt.

Abends gegen 10 Uhr: Erbrechen und Diarrhoe etwas seltener, sonst von derselben Beschaffenheit, wie beschrieben. Strenge Durchführung derselben Behandlung die ganze Nacht hindurch.

Am folgenden Morgen um 6½ Uhr entschiedene Veränderung. Das Erbrechen war gallig geworden, die Stühle hatten sich sehr vermindert und fäcale Beschaffenheit angenommen. Der Kranke hatte etwas geschlafen. Die Haut wurde wärmer und nahm ihre natürliche Farbe wieder an. Im Laufe des Tages erfolgte auch Urin-Entleerung. Der Kranke fühlte sich sehr matt. Das Decoct wurde nun zweistündlich gegeben. Abends entschiedener Fortschritt in der Besserung bis auf das Gefühl der Mattigkeit. Das Erbrechen hat ganz aufgehört.

Am 28sten: Es stellt sich ein Verlangen nach Nahrung ein. Darreichung von Bouillon in kleinen Mengen. Ruhiger Schlaf, der auch die Nacht hindurch andauert. Die Medication wird ausgesetzt, es sind über 30 Grammes Secale verbraucht worden.

Als Verf. am 29sten den Kranken besuchte, ging er angekleidet in seiner Wohnung umher. Er klagte über gar keine Beschwerden mehr. Die durch die oben erwähnte massenhafte Abstossung der Darmschleimhaut hervorgerufene Befürchtung einer Nachkrankheit, mindestens eines Typhoids, bestätigte sich nicht. Mehrere Wochen später traf Verf. den Patienten frisch und munter auf der Strasse, ohne eine Spur der überstandenen Krankheit.

Dieser Fall, als ein vereinzelter, kann zwar nichts für das angewendete Verfahren entscheiden, aber er berechtigt Verf., wie derselbe glaubt, bei vorkommenden Fällen dasselbe wieder anzuwenden. Als besonders wichtig hebt Verf. hervor: 1) dass das Decoct in gehöriger Stärke verordnet werde (vielleicht können mit Nutzen die von Verf. angewendeten Dosen noch überschritten werden), und 2) dass der Kranke nach jedesmaligem Einnehmen, um das Ausbrechen zu verhindern, und auch als Durst löschendes Mittel reichlich Eis zu sich nehme. Wenn trotzdem die Einverleibung des Mittels nicht möglich wäre, so würde sich die subcutane Injection des Ergotins empfehlen.*)

Finlayson: Ueber die Normaltemperatur bei Kindern. (Glasgow med. journal. — The med. record, No. 84, 1869.)

1) Der tägliche Temperaturgrad ist bei gesunden Kindern höher als bei gesunden Erwachsenen, gewöhnlich um 2 oder 3° F.

2) Gegend Abend stellt sich beständig eine Abnahme der Temperatur um 1—3° ein.

3) Das stärkste Sinken fällt zwischen 7—9 Uhr und hält oft bis nach Mitternacht an.

4) Zwischen 2—4 Uhr Morgens beginnt die Temperatur in der Regel wieder zu steigen.

5) Die grössten Schwankungen in der Temperaturhöhe kommen am häufigsten gegen 9 Uhr Abends vor.

6) Zwischen der Frequenz des Pulses und der Respirationen und der normalen Temperatur besteht keine besondere Beziehung.

---

*) Einige Zeit nach Absendung dieses Aufsatzes an die Redaction dieser Zeitung wurde ich durch den Herrn Redacteur darauf aufmerksam gemacht, dass meine Ansicht von der Aehnlichkeit des Choleraprocesses mit der Verblutung sich bereits in dem von Prof. Hamernik (Prag) i. J. 1850 herausgegebenen Buche: »Die Cholera epidemica« pag. 118 ausgesprochen finde, wie auch darauf, dass in dem Bericht von Ed. Müller über das Cholera-Hospital des Jahres 1855 (Charité-Annalen des J. 1856) über die Anwendung des Secale cornutum in der Cholera berichtet sei. Dr. F. Schlüter.

Pentray: Ueber Leberabscesse in Folge der Angiocholitis intrahepatica. (Gazz. med. ital.-lombardiana, No. 36, 1869.)

So lautet der Titel einer Inaugurationsarbeit des Verf.'s, in der er behauptet, dass die Entzündung der Gallenwege unter gewissen Verhältnissen zur Bildung von Leberheerden, gewöhnlich multiplen und von verschiedener Natur, Veranlassung geben kann. In den meisten Fällen dürfte dieser Entzündung eine Retention und Stase der Galle vorangehen oder jene begleiten, letztere hervorgerufen durch ein Hinderniss für den Gallenabfluss.

In Bezug auf die Grösse und die Natur der Entzündungsheerde theilt Verf. dieselben in drei Gruppen:

1) In kleine, welche aus ampullenartigen Erweiterungen der Gallencanälchen bestehen, deren Mucosa die Wandung bildet und welche Schleim, Gallenelemente, mehr oder minder alterirte Epithelzellen und einige Leucocythen enthalten.

2) In mittlere, welchen meist die Umhüllungsmembran fehlt, die das eigentliche Lebergewebe von der Galle und den zahlreichen Leucocythen trennt.

3) In grosse, deren weissgelblicher Inhalt aus Eiter besteht, ähnlich dem bei der Hepatitis suppurativa, und in einer neugebildeten Membran eingeschlossen ist.

Sobald sich diese Heerde entwickeln, beobachtet man ausser den Symptomen der Angiocholitis — Leberschmerz, Lebervergrösserung, Icterus, Erbrechen, continuirliches Erbrechen — ein schleichendes Fieber mit Paroxysmen, ähnlich dem Sumpffieber, vielfache Hämorrhagien, Delirium, bedeutende Adynamie und einen typhösen Zustand, der bis zum Tode andauert. Die Krankheit ist von langer Dauer und hauptsächlich durch die characteristischen, remittirenden Anfälle zu erkennen.

Tilbury Fox: Ueber Tinea circinata. (The Lancet, No. 9, Vol. 2, 1869.)

Verf. nennt so die unter der gewöhnlichen Bezeichnung »Pityriasis« oder »trockenes Eczem« bekannte Krankheitsform, erklärt dieselbe für eine von parasitischer Natur und entwirft folgendes Bild von ihr:

1) Die Krankheit ist eine primäre; Pityriasis ist meist secundär beim Eczem etc. etc.

2) Die Form ist die kreisrunde.

3) Gewöhnlich sind zwei oder mehrere Mitglieder derselben Familie von der Affection ergriffen.

4) Die Krankheit ist nicht von kurzer und begrenzter Dauer, sondern chronisch und langwierig.

5) Die Tinea circinata kann an verschiedenen Körperstellen gleichzeitig mit Tinea tonsurans am Kopfe vorkommen.

Diday: Ueber Verantwortlichkeit des Arztes gegenüber syphilitischen Neugeborenen und der Amme. (Gaz. méd. de Lyon, 1869. — Bl. für Staats-Arzneikunde, September 1869.)

Kommt das Kind mit deutlichen Zeichen von Syphilis auf die Welt, dann kann man nach Verf. nicht verlangen, dass die Amme es übernimmt; es wird von der eigenen Mutter oder einer Ziege gesäugt oder künstlich ernährt. Die Sache ist am einfachsten, wenn die Mutter selbst stillt, oder eine Amme das Kind übernimmt, ungeachtet man ihr die möglichsten Folgen auseinandergesetzt hat.

Die Fälle, die den Arzt nun in Verlegenheit bringen können, sind folgende:

1) Was muss der Arzt thun, wenn er sieht, dass gleich nach der Geburt ein syphilitisches Kind einer Amme übergeben wird?

2) Was muss der Arzt thun, wenn ihm erst nach einigen Wochen die Amme ein mit hereditärer Syphilis behaftetes Kind überbringt?

Im ersten Falle soll der Arzt die Eltern aufmerksam machen, welcher Ungelegenheit sie sich aussetzen, wenn die angesteckte Amme sie verklagen wird, dass dann die ganze Sache, die bis jetzt noch geheim gehalten wird, an's Licht kommt, und dass sie nicht darauf rechnen dürfen, von ihm ein Gesundheitszeugniss des Kindes zu erhalten.

Soll der Arzt auch der Amme, ohne dass diese ihn fragt, die Gefahr, in die sie sich begiebt, enthüllen? Diday verneint es; »das zum Princip erheben hiesse unsere Clienten entfremden.«

»Uebrigens werden wir, wenn einer unserer syphilitischen Clienten sich verheirathen will, den Schwiegervater von seiner Krankheit benachrichtigen? Gewiss nicht, und doch ist die Gefahr grösser.

»Der Säugling wird früher oder später Zeichen bieten, welche die Amme warnen; dagegen kann ein Mann Weib und Kind anstecken, ohne verdächtige Merkmale an seinem Körper zu zeigen.«

Der andere Fall. Nach ungefähr sechs Wochen kommen Amme, Mutter und Kind zum Arzte, um wegen der deutlich gewordenen Syphilis des Kindes seinen Rath einzuholen.

Mittlerweile hat sich die Amme an das Kind gewöhnt, und würde sich nur im äussersten Falle von ihm trennen. In diesem Falle wird das Kind, wenn es in der Nähe des Mundes schon seit etwa 14 Tagen ansteckende Eruptionen trägt, der Amme belassen, denn soll sie vom Kinde angesteckt werden, dann ist es gewiss schon geschehen. Im Munde selbst localisirt sich die congenitale Syphilis nur selten, viel eher inficirt sich die Amme von den Läsionen in der Nähe des Mundes, der erythematös-papulösen Plaques, am Kinn, den Comissuren und dem Secret der specifischen Coryza.

Bestehen die Läsionen am Munde erst seit wenigen Tagen, dann hat man wohl keinen Grund, die Fortsetzung des Säugens zu gestatten, die Efflorescenzen werden sich aber rasch genug unterdrücken lassen, damit das Kind durch die Suspension des Säugens, die bis zur Heilung nothwendig eintreten muss, nicht allzuviel leide. Die Amme, von der Uebertragbarkeit der Symptome unterrichtet, wird sich der Gefahr bei eintretender Recidive leicht entziehen können.

Hat aber der dem Arzte vorgelegte Säugling in der Nähe des Mundes noch keine Syphilis, dann ist es noch Zeit, die Amme vor der Ansteckung zu schützen; doch hat Diday besonders Sorge um den Kleinen, der nicht nur wie die Amme, eine heilbare Krankheit, sondern das Leben riskirt. Für einen solchen Fall theilt Diday sein Verfahen ausführlich mit. Er wendet sich mit einer angeführten Ansprache an die Amme, welcher er die Erkenntlichkeit der Eltern vorhält, und wenn jene ihn um den Namen der Krankheit fragt, antwortet er: Es ist ein ansteckendes Uebel. Legt nun die Amme das Kind zurück, dann dringt Diday nicht weiter in sie; behält sie es, dann wendet er sich in einer rührenden Schlussrede an die Eltern, hebt die Opferwilligkeit der Amme hervor, und macht ihnen die Pflichten gegen dieselbe im Falle der möglichen Ansteckung begreiflich.

Putegnat: Dystokie wegen eines syphilitischen Geschwürs am Collum uteri. (Journ. de Brux. XLVII. — Schmidt's Jahrbb., 2, 1869.)

In den meisten Werken ist das allerdings nicht häufige Vorkommen von schancrösen Ulcerationen am Collum uteri in der Schwangerschaft und bei der Geburt entweder mit Stillschweigen übergangen oder nur mit wenigen Worten besprochen. Cullerier beobachtete sie nur 2mal in einem Jahre, Duparcque ebenso oft unter 200 Fällen, Vidal 2mal, Ricord 6mal, Gosselin 1mal. Kiwisch und Suchanek haben gute Beschreibungen gegeben, Scanzoni spricht auch darüber, aber im Gegensatze zu Su. erkennt er in ihnen (d. Ulcera) nur eine Form; Courty giebt ebenfalls eine exacte Beschreibung, ähnlich der von Su. und Scanzoni.

Verf. bringt 5 Beobachtungen bei, von denen besonders die erste selten und lehrreich ist. In allen 5 Fällen handelte es sich um Erstgebärende, die sämmtlich während der Schwangerschaft eine grosse syphilitische Ulceration am Collum uteri hatten und die sämmtlich zu früh niederkamen. In 4 Fällen wurde der Character der Geschwüre durch die Gegenwart anderer characteristischen Zustände erhärtet (fötider, eitriger Ausfluss aus der Vagina, Condyl. lata vulv. et ani, Ulcera an den äussern Genitalien u. s. w.). In allen 5 Fällen wurde die Geburt erschwert, so dass 4mal die Zange angelegt werden musste, während im 1. Falle Verf. vergeblich die Wendung bei Kopflage als einziges, letztes, wenn auch schon sehr schwaches Rettungsmittel der schon fast in Agone befindlichen Frau nach blutiger Incision des Muttermundes versuchte. Dieselbe Frau starb in Folge enormer Erschöpfung, das Kind war schon 10 Tage vor der Geburt

abgestorben. — Die übrigen 4 Frauen wurden geheilt, während alle Kinder zu Grunde gingen (2—4 Tage nach der Geburt, in Folge hereditärer Syphilis). — Als Ursache der Dystokie ist im 1. Falle zu betrachten: die äusserste Verdickung des indurirten Collum uteri neben der Erschöpfung der Mutter, welche die Folge des Leidens, des Eiterflusses und der syphilitischen Chloro-Anämie war. In den übrigen 4 Fällen, in denen bei normalem Becken und mässiger Resistenz der weichen Geburtstheile das Collum uteri weit geöffnet war, lässt sich die Ursache der Dystokie nur auf die Erschöpfung der Mutter und die geringe Energie der Wehen in Folge der Syphilis beziehen.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Anatomie und Physiologie.

Sitzung vom 20. Sept. Vorsitzender: Geh. Rath Prof. Helmholtz.

1) Dr. Eimer theilt die Resultate einer Untersuchung mit über die Wege, die das Fett bei der Resorption in den Zotten geht. Die centralen Fortsätze der Zottenepithelzellen dringen in das Innere der Zotten ein und bilden dort Fäden, die beim Frosche mit einer Reihe spindelförmiger Zellen in Verbindung stehen, die gegen die Zottenbasis in sternförmige Zellen übergehen, deren Fortsätze sich hier erweitern und mit den Chylus- und Lymphgefässen communiciren. Diese Fortsätze sowie der Körper der Epithelzellen enthalten überall Fettmolecüle. Nach Einführung bedeutender Fettmassen fand Eimer die ganze Mucosa des Darms mit Fett erfüllt, ja sogar das Epithel und das Bindegewebe des Rectums. Dagegen konnte er im Basalsaum, wo dieser noch gut erhalten und breit war, nirgends Fett nachweisen. Erst als er beobachtet hatte, dass der obere Theil des Saumes auch eine Querstreifung neben der Längsstreifung zeige und später bis auf seinen untersten Theil, der diese Streifung nicht bot, während der Verdauung schwinde, gelang es ihm, Fett wahrzunehmen. Er brachte Fett mit Carmin gemischt in den Darm. Das erstere trennte sich vom letzteren und ging durch den Darm grösstentheils ab; im oberen Theile des Saumes lagen Carminkörner, im untersten, der nach Art einer Membran die Zelle schloss, war Fett in Molecularform oder in Form grösserer embolusartiger Massen zu sehen.

Hofrath Professor Brücke macht die Bemerkung, dass die gegenwärtig allgemeinste Auffassung des Basalsaumes als eines aus Stäbchen bestehenden Gebildes und die zwischen denselben liegenden Zwischenraume ganz unberücksichtigt gelassen worden; er und Andere haben sich hiervon genügend überzeugt und könne er daher an das Vorgetragene eigentlich gar nicht den Maassstab der Kritik legen, bevor nicht bewiesen sei, dass diese Auffassung unrichtig sei.

Eimer erwidert, er finde sich dieser Anschauung gegenüber im selben Falle, wie Brücke seiner gegenüber. Von der Existenz von Stäbchen habe er sich nur im Zustande der Maceration derselben überzeugen können.

Prof. Dr. Funke macht auf die Schwierigkeit der Vorstellung aufmerksam, dass eine Membran Fettemboli enthalte.

Eimer erwidert, den Eindruck einer Membran mache der unterste Theil des Saumes vielleicht blos durch die Einwirkung der Hyperosmiumsäure.

Prof. Helmholtz: Hatte die Schichte eine genügende Dicke, dass man sich überzeugen konnte, ob das Fett in ihr liegt? Eimer versichert das.

2) Prof. Dr. Funke macht die Mittheilung, dass zur Darlegung der Entwicklung von Säure im thätigen Nerven sich das für enorm verdünnte Säuren höchst empfindliche Cyanin als Reagens sehr gut eigne. Die Cyaninlösung entfärbe sich völlig, wenn man einen am Plexus durchschnittenen und hierauf tetanisirten Ischiadicus des Frosches zerschneide und in selbe lege, während der zweite Nerv des Thieres, der nicht gereizt wurde, die Lösung nicht verändere.

Prof. Haidenhain erwidert, es sei bei dieser Art des Versuches die Möglichkeit einer Imbibition von im Muskel gebildeter Säure nicht ausgeschlossen, so lange der Nerv mit den Muskeln in Berührung sei, es gäbe überdies auch andere Substanzen, die durch den geringsten Ozongehalt Cyanin entfärben. Er halte daher Lacmus für sicherer. Die Säurebildung habe er jedoch durch Lacmus im Nerv weder beim Absterben, noch beim Reizen nachweisen können; dagegen vermochte er eine sehr rasche Säurung der grauen Substanz des Gehirns auf frischen Schnitten, sowie auch beim Absterben durch Lacmus zu constatiren, während die Reaction von der Marksubstanz nicht hervorgebracht wurde.

Prof. Funke giebt an, er habe die Säurebildung auch durch Lacmus constatiren können.

Prof. Valentin macht die Priorität der Einführung dieses Reagens für seinen verstorbenen Freund Schönbein geltend und giebt an, dass er schon früher in seiner Arbeit über Wärme-Entwicklung in Nerven die Entwicklung von Säure in Muskeln und Nerven dargethan habe.

3) Prof. Dr. Waldeyer theilt mit, dass, wie Rathke, J. Müller und Dursy schon früher gezeigt hatten, der Wolff'sche Körper aus zwei differenten Theilen zusammengesetzt ist, die als Nebenhodentheil und als Urnierentheil bezeichnet werden können. Von beiden Theilen erhalten sich auch bei erwachsenen Säugethieren beiderlei Geschlechts Reste. Die Epididymis des Mannes stellt die weitere Ausbildung des Nebenhodentheils vom Wolff'schen Körper dar; ihm entspricht beim Weibe das Kobelt'sche Parovarium. Das Giraldès'sche Organ ist der Rest des Urnierentheils beim Manne; beim Weibe finden sich im Ligamentum latum ausser dem Parovarium noch verzweigte Canäle mehr oder weniger gut erhalten, die namentlich bei Embryonen sehr gut von den Canälen des Parovariums zu sondern sind und als Homologon des Giraldès'schen Organs angesprochen werden müssen, also zum Urnierentheile des Wolff'schen Körpers gehören. Der Vortragende macht auf die Bedeutung dieser Gebilde zur Erklärung der verschiedenen Cysten im Lig. latum aufmerksam. — Weiter wird die eigenthümliche Lagerung des Parovariums bei einzelnen Säugethierspecies besprochen; beim Kalbe und Hunde z. B. liegen dessen Canäle mitten im Stroma des Eierstocks, unmittelbar unter den grösseren Graaf'schen Follikeln. Diese Lage des Parovariums wird erklärlich durch den bei allen Säugethier- und Vogelembryonen vorhandenen hermaphroditischen Urzustand der Keimdrüse. Jede Keimdrüse, sei es bei einem männlichen oder weiblichen Individuum, enthält das Keimepithel, aus welchem sich die Eier entwickeln; bei männlichen Individuen verkümmert es nur frühzeitig. So nun finden sich, wie bemerkt, auf der andern Seite Gebilde, welche später dem männlichen Geschlecht eigenthümlich sind, die Canälchen des Parovariums, bei verschiedenen Species mitten im Stroma der weiblichen Keimdrüse.

Prof. Patruban (Wien) sieht in dieser höchst merkwürdigen Mittheilung das Räthsel der immer nicht klar gemachten Bedeutung der Wolff'schen Körper nahezu gelöst und prognosticirt der genauen Erkenntniss der Genesis der mannigfachen cystoiden Bildungen am Ovarium und Nebenhoden eine fruchtbare Zukunft auf Grundlage dieser Basis. Er macht ferner auf die eigenthümlichen Formen der Blutgefässe aufmerksam, welche der Gegend angehören, wo die Reste des besprochenen Antheiles der Primordialnieren liegen, und die er bei seinen Injectionen von menschlichen Embryonen wahrnahm und demonstrirte, und bemerkt, dass nun erst klare Einsicht in diese eigenthümlichen Verhältnisse möglich sei.

Prof. Dr. Klob hebt hervor, dass der Einfluss dieser Entdeckungen auf die Ansichten über die Cysten auf den ligamentis latis zunächst von Einfluss in dieser Hinsicht sein dürfte, dass sie den Grund der Verschiedenheit derselben erschliessen würden. Es gäbe nämlich in der That eigentlich zweierlei Cysten auf den bewussten Bändern, sowie es zweierlei Hodencysten giebt, von denen die einen Sperma enthalten, die andern nicht; auch für diese würde eine Aufklärung ihrer Genese zu erwarten sein.

4) Dr. Ebstein demonstrirt ein Becken sammt Lendenwirbelsäule, an der eine supernumerare Rippe am vierten Lendenwirbel mit dem Processus transversus articulirt. Dies sei insofern von ganz besonderem Interesse, als supernumerare Rippen gewöhnlich an der Halswirbelsäule sitzen. In diesem Falle zeigt sich auch deutlich die Richtigkeit der Deutung der Querfortsätze der Lendenwirbel als Processus costarii, als Analoga von Rippen. Die innere Darmbeinfläche zeigte ein Osteom von der Grösse eines Gänseeis. Vor der Präparation des Knochens war es vom Periost überkleidet und musste somit sich vom Knochen aus gebildet haben. Im Innern der Geschwulst ist eine geräumige Markhöhle. Das Osteom zeigte an einer einzigen Stelle, an der es mit der supernumeraren Rippe articulirte, Knorpel.

Dr. Freund fragt, ob das Osteom nicht etwa durch Scheuerung seitens der Rippe entstanden sein könne, beziehungsweise ob die Verhältnisse der Musculatur zur Rippe eine solche Scheuerung zugelassen haben würden.

Dr. Ebstein erwidert jedoch, dass es nicht ersichtlich war, ob etwas dergleichen stattfand, die Anamnese sei unverlässlich, da der Mann, als er mit dem Osteom zur Beobachtung kam, geisteskrank war und man sich mit der Diagnose der supernumerären Rippen und des Osteoms begnügen musste.

Prof. Brücke wird für die nächste Sitzung zum Vorsitzenden gewählt. (Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz (Fortsetzung).

Sechste Sitzung, den 29. September.

Dr. Borgliotti spricht über die ärztliche Hilfe im Hause, und bittet den Congress, folgende Erklärung abzugeben:

1) dass in dem jetzigen Stande der Cultur die Organisation eines guten Systems der Hilfe im Hause unumgänglich nothwendig sei;

2) dass in grossen Städten Bureaus errichtet würden, von wo aus Nacht und Tag Kranken und Verunglückten ärztliche Hilfe gespendet werden kann;

3) eine vollständige Organisation der Sanitätsüberwachung einzurichten.

Hr. Prof. Seitz von München spricht über denselben Gegenstand und empfiehlt, besonders die Spitäler nicht in grossem Maassstabe anzulegen, sondern nur für eine kleinere Anzahl von Kranken. Dr. Onturi spricht über Ventilation in Spitälern; er hält die einfache Ventilation durch Thüren und Fenster für gefährlich und schlägt eine künstliche Ventilation durch geeignete Apparate vor. Dr. Timmermann spricht über die Heilung von Brustkranken nach einem von ihm befolgten Systeme. Er schickt nämlich seine Kranken abwechselnd auf die Berge und an die See, und zwar hält er im Sommer die Bergluft und im Winter die Meeresluft für nützlicher. Er warnt jedoch vor einem zu langen Aufenthalt am Meere oder auf den Bergen; nur der abwechselnde Aufenthalt in nicht zu grossen Zwischenräumen hilft, und erklärt sich die Heilung durch eine auf eine naturgemässe Weise den Organen auferlegte Gymnastik. Natürlich kann von einer Heilung nur in dem ersten Stadium die Rede sein. Schluss der Sitzung.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 82 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Nachdem Dr. Giovannini von Bologna eine von ihm erfundene Pincette gezeigt und erklärt hatte, ergriff Prof. Barellas das Wort, um in einer längeren Rede auf die Nützlichkeit der Seespitäler aufmerksam zu machen. Hierauf schlägt Prof. Fard. Coletti vor, dass der Congress ein Votum abgebe mit folgenden Worten: Der Congress, überzeugt von der Wirksamkeit der Seespitäler, drückt seinen Wunsch aus für das Wohlergehen und die fortschreitende Entwicklung dieser so kostbaren und menschenfreundlichen Einrichtungen. Der Vorschlag des Hrn. Prof. Coletti wird gebilligt und einstimmig angenommen. Prof. J. de Lazarevitch zeigt und erläutert ein von ihm erfundenes Embriotom, welches sehr practisch zu sein scheint.

Nachmittagssitzung vom 29. September.

Die Sitzung wird in dem grossen Saale des Königlichen Museums eröffnet, und zwar hielt Hr. Prof. Schiff einen interessanten Vortrag über die Behandlung der Krebsgeschwüre durch Magensaft. Er macht zuerst darauf aufmerksam, dass diese Methode schon lange bekannt ist, aber oft kein Resultat gab, weil es sehr schwierig ist, den Magensaft rein zu bekommen. Der Redner beschreibt hierauf, auf welche Weise derselbe gewonnen werden müsse. Die Erfahrung zeigt, dass zu dem gedachten Zwecke der Magensaft seine höchste physiologische Beschaffenheit besitzen müsse, und muss man deshalb das Thier, von dem man den Saft entnimmt, möglichst in diejenigen natürlichen Bedingungen versetzen, welche am geeignetsten sind, um dasselbe zur Production seines normalen Magensaftes zu veranlassen. Tödtet man das Thier in dem Augenblicke, wo die Magenthätigkeit bei der Verdauung am grössten ist, so erhält man den stärksten Magensaft. Der Redner hält die Anwendung für gefährlich, wenn das Krebsgeschwür nicht ganz oberflächlich ist, denn tritt nur ein einziger Tropfen des Magensaftes in eine Vene ein, so kann ein baldiger Tod des Individuums erfolgen. Ausserdem ist die auflösende Kraft des Saftes so gross, dass er zuerst die oberflächlichen Zellengewebe angreift, dann aber mit grosser Kraft die Gefässe, so dass seine Einwirkung sehr schädlich werden kann. Schiff schlägt deshalb vor, sich des pancreatischen Saftes zu bedienen, um den Krebs zu heilen. Derselbe wird in dem Pancreas gesammelt, und zwar kann er hier auch dann gesammelt werden, wenn das Thier nicht verdaut. Der pancreatische Saft besitzt gleichfalls die zu dem qu. Zwecke nöthigen Eigenschaften, greift aber weder den Faserstoff an, noch die elastischen Gewebe. Beim Krebse angewendet, greift er deshalb weder die Venen, noch die arteriellen Blutgefässe an. Zum Schluss der interessanten Vorlesung wird eine Frau vorgeführt, die Hr. Prof. Schiff durch Anwendung des pancreatischen Saftes vollständig geheilt hat. — Hierauf spricht Dr. Pantaleoni über eigentliche Fieber, besonders über remittirende, und dann über die Existenz und den klinischen Werth des Miliaria-Fiebers. Der Redner, entgegengesetzt der Meinung fast aller italienischen Aerzte, glaubt an keine Miliaria, sondern hält es für ein remittirendes Fieber. Prof. Ghinozzi beginnt, hierauf zu antworten, da jedoch die Zeit schon weit vorgeschritten ist, wird die Discussion bis zur nächsten Sitzung vertagt. — Nach Beendigung der Sitzung nahmen die Zuhörer die Sammlungen des Museums in Augenschein.

Siebente Sitzung, den 30. September.

Dr. Bos bringt eine Arbeit des Dr. E. Tassi, Chefarzt der Spitäler in Rom, »über den Einfluss der Eisenbahnen auf die Gesundheit des Menschen«, zur Lesung. Er spricht nicht allein von den Unglücksfällen der Reisenden, sondern auch von denen der Beamten. Während die jährliche Durchschnittszahl bei den Reisenden auf 2½ Millionen ein Todter ist, kommt bei den Eisenbahnbeamten auf 650 Individuen ein Todter. Ausserdem sind die Bahnarbeiter manchen besonderen Krankheiten unterworfen, besonders Fiebern, und rechnet man unter diesen durchschnittlich in Europa jährlich 350,000 Kranke und 4000 Todte, von welcher ungeheuren Zahl noch alle diejenigen ausgeschlossen sind, welche durch zufällige Unglücksfälle getödtet worden sind. Tassi schlägt vor, folgenden Gesetzentwurf den resp. Regierungen vorzulegen: In Betracht ziehend, dass die Eisenbahnen öffentliche Anstalten sind, welche viele Menschen auf Gefahr der Gesundheit und des Lebens vereinigen; in Betracht, dass sie bei ihrem Bau die hygieinischen Bedingungen der von ihnen durchzogenen Landesstrecken gefährden können, und in Betracht, dass sie in ihren Verordnungen leicht die nöthigen Garantien einführen können, wird decretirt, dass die Eisenbahnen unter die Gerichtsbarkeit des Gesundheitsrathes jedes Landes kommen, und nur dann ihre Thätigkeit beginnen können, wenn ihre Verordnungen und Einrichtungen von dem Gesundheitsrathe gebilligt sind. — Nachdem Dr. Mucelli von Udine seine Beobachtungen über denselben Gegenstand vorgelegt hat, schlägt er vor, dem Gesetzentwurfe Tassi's hinzuzufügen, dass schon vom 1. Januar 1870 an keinerlei Veränderungen in den Eisenbahneinrichtungen gemacht werden können, ohne dass darüber der Gesundheitsrath befragt worden wäre. — Dr. Maccari macht darauf aufmerksam, dass er häufig Abortus, Blutsturz, Frühgeburten bei Frauen beobachtet habe, welche häufig auf Eisenbahnen fahren. Da diese Zufälle ihren Grund hätten in der wellenförmigen Bewegung des Wagens, so glaubt er, dass man diesem Uebelstande leicht abhelfen könne durch schwebende Sitze mit Guttaperchakissen.

Man geht hierauf zur Wahl der Stadt für den nächsten Congress über. Man schlägt Madrid und Wien vor. Dr. Chierici glaubt Wien empfehlen zu können, als einen Sitz der Civilisation und des Fortschrittes; von Madrid könne man vorläufig noch nicht dasselbe sagen. Wien wird einstimmig gewählt. Der Zusammentritt des dritten Congresses wird in zwei Jahren stattfinden. In die Vorbereitungscommission werden gewählt: die Herren Duchek, Oppolzer, Rokitansky, Sigmund, Benedict, Kraus, Pichler, Schott, Wertheim, Wittelshoefer. Dr. Maccari schlägt vor, diese Herren zu bitten, sobald als möglich die Fragen zu veröffentlichen, welche dem dritten Congresse vorgelegt werden sollen.

Man geht alsdann zur Discussion der siebenten Frage: »über epidemische Krankheiten der grossen Städte« über.

Prof. Morlie giebt einen interessanten statistischen Bericht über die Sterblichkeit in der Stadt Palermo in Hinsicht auf die Erhebung der Wohnungen vom Boden. In Palermo starben vom 1. Februar bis letzten Juli 1193 Bewohner, davon wohnten 605 parterre, 365 in der ersten, 119 in der zweiten, 104 in der dritten Etage. Hieraus folgt, dass die Sterblichkeit abnimmt, je mehr sich die Wohnung vom Boden erhebt. — Dr. Bos bringt eine sehr interessante Arbeit des Herrn Dr. Engelsted in Kopenhagen zur Lesung. Derselbe giebt ein anschauliches Bild über die Verbesserungen des Gesundheitszustandes der Stadt Kopenhagen und mehrerer anderer Städte Jütlands, seitdem man dort grossartige Wasserleitungen eingerichtet hat, die trinkbares Wasser in grosser Menge in jedes Haus, auf jede Strasse und auf jeden Platz hinführe. Er constatirt die rasche und fühlbare Verminderung der Sterblichkeit, die Verschwindung oder wenigstens beträchtliche Verminderung der Scropheln, des Scharlachs, des Typhus etc. Der Verf. legt endlich den Bädern einen grossen Einfluss auf die Gesundheit des Menschen bei. Der interessanten Arbeit wird von den Zuhörern lebhafter Beifall gezollt.

Nachmittagssitzung des 30. September.

Prof. Ghinozzi nimmt das Wort, um auf das Argument von Pantaleoni zu antworten, welcher die Existenz der Miliaria läugnet. Der Redner hält die Miliaria für eine eigene Krankheit; er findet die Ursache der Miliaria in der Luft, welche wir athmen, und in der Erde, auf der wir uns bewegen. Obgleich die Einimpfung der Miliaria bis jetzt nicht gelungen ist, so glaubt er doch, dass eine Ansteckung möglich ist. Die Erscheinungen der Miliaria sind folgende: Mattigkeit, Schwäche, Schlaflosigkeit, häufige Schweisse. Alsdann tritt das Fieber ein. Die Temperatur ist am höchsten im Anfange, kommt schliesslich an 39—40 Graden, und hält auf diese Weise 2—3 Tage an. Alsdann nimmt die Hitze ab. Der Puls hat im Anfange eine ausserordentliche Schnelligkeit. Eine andere characteristische Erscheinung sind die Schweisse, welche so bedeutend sind, wie in keinem anderen Fieber; dieser Schweiss hat einen eigenthümlichen Geruch. Der Urin ist dünn und farblos, und ist der Gehalt an Harnstoff nicht vermehrt, wie in den Nervenfiebern. In dem Ausschlage, welcher die Miliaria begleitet, wollen einige Aerzte specielle Infusorien gefunden haben, doch sind diese Angaben nicht sicher erwiesen. — Prof. Timmermann tritt ebenfalls der Ansicht des Dr. Pantaleoni gegenüber, und kann sich schon deshalb nicht mit der Ansicht desselben befreunden, weil das Chinin durchaus keinen Einfluss auf die einfache Miliaria hat. Doch giebt er zu, dass man bis jetzt nicht die Ursachen der Miliaria, noch eine specifische Heilungsweise derselben kennt. Doch fängt man in neuerer Zeit an, mit Erfolg Aconit dagegen anzuwenden. (Schluss folgt.)

IV. Miscellen.

In No. 94 dies. Zeitg. vom vorigen Jahre wird aus der Société medico-chirurgicale zu Paris »ein Fall von bedeutender Epistaxis« mitgetheilt, der mit grossen Dosen Chinin geheilt wurde. Am 24. Februar begann die Behandlung, und am 1. März waren 23,5 Grammes Chinin verbraucht, die einen Werth von über 3 Thlr. haben. Nach 14 Tagen konnte der Kranke das Bett verlassen.

Im October 1865 kam mir auch ein Fall so heftiger Blutung aus der Nase vor, dass er wohl dem erzählten dreist an die Seite gesetzt werden kann. Ich würde nie Veranlassung genommen haben, die Herren Collegen mit Erzählung dieses Falles zu behelligen, denn es war eben Nasenbluten, das — sich einmal recht heftig zeigte, wie ja jede Krankheit einmal gutmüthiger, das andere Mal bösartiger auftritt, und ausserdem woher sollte man die Zeit nehmen, jeden unsere Aufmerksamkeit einmal mehr in Anspruch nehmenden Krankheitsfall zu beschreiben. Mich veranlasst nur die bei dem erzählten Falle in Anwendung gekommene Therapie, auch meinen Fall, wenngleich nicht so ausführlich als erwähnten, mitzutheilen, da das denn doch — abgesehen von allem Anderen — in unserer steuernreichen Zeit auch noch ein Unterschied ist, ob ich zur Erreichung der Gesundheit Thaler ausgeben muss, wo vielleicht nur Groschen nothwendig waren.

Am 22. October 1865 kam zu mir der Nagelschmiedegesell Penckert wegen heftigen Nasenblutens. Derselbe konnte sich in Folge des grossen Blutverlustes kaum noch fortschleppen. Es war ein Ergriffensein der Milz unverkennbar, und deshalb erhielt Patient, ohne dass die Nase irgend welche Berücksichtigung fand, die Aq. Gland. Querc. Am 24sten setzte ich diesem Liq. Ferr. ac. und am 28sten statt desselben die Tinct. Ferr. mur. zu. Den Wechsel im Eisenpräparate habe ich wohl nur aus dem einfachen Grunde eintreten lassen, weil solche Leute gern einmal etwas Anderes nehmen; genau erinnere ich mich nicht mehr.

Schon in den letzten Tagen seiner Behandlung hatte Pat. seine Arbeit wieder begonnen, also ist die Behandlung jedenfalls keine längere gewesen, als die oben erwähnte (am 6. November stellte er sich überhaupt das letzte Mal vor), und bestimmt eine billigere.

Dr. Bernhardi II. Eilenburg.

Die bayerische Regierung macht in einem Rescript vom 14. Mai a. c. darauf aufmerksam, dass noch häufig die gelben oder bläulichgrünen, giftigen **Kupfer-Arsenikfarben,** welche als Schweinfurter-, Wiener-, Mitis-, Kaiser-, Neuwieder-, Berggrün etc. im Han-

del bekannt sind, in Anwendung kommen, und empfiehlt das von »Jedermann leicht ausführbare Verfahren des Herrn Puscher in Nürnberg« zur Untersuchung. Dies besteht darin, dass man auf die zu prüfenden farbigen Gegenstände einige Tropfen Salmiakgeist tröpfelt. Nach wenigen Minuten erhält man eine blaue Lösung, welche, auf weisses Papier übertragen — nach dem Verdunsten des freien Ammoniak ihre Farbe verliert und zugleich bei Anwesenheit von Kupfer-Arsenik einen schmutzig gelb-grünen Niederschlag zurücklässt. Ist dieser Niederschlag dagegen hellblau, so ist die vorliegende Farbe als arsenikfreie Kupferfarbe, als Bremer-Grün oder Blau, Berg-Blau, Kalk-Blau zu erachten. — Da Aetz-Ammoniak auch Sandarakharz auflöst, so lässt es sich auch zur Untersuchung grüner lackirter Spielwaaren verwenden. (D. pract. Arzt, Juli 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Zur Ausarbeitung einer Pharmacopoe für den norddeutschen Bund ist bekanntlich eine Commission niedergesetzt. Dieselbe hat den Antrag gestellt, dass die ärztlichen und pharmaceutischen Kreise der einzelnen Bundesstaaten befragt werden, welche Arzneimittel in Folge ihrer Erfahrungen noch zur Ergänzung der Pharmacopoea borussica zur Aufnahme in die norddeutsche Pharmacopoe geeignet seien. Mit Rücksicht auf diesen Antrag hat nun der preussische Cultusminister eine Zusammenstellung der in der Pharmacopoea borussica enthaltenen Medicamente anfertigen lassen und die Königlichen Regierungen angewiesen, dieselbe an Medicinalbeamte aller Categorien, auch an Vorsteher von Heilanstalten, sowie an einsichtige und beschäftigte Aerzte überhaupt gelangen zu lassen, damit dieselben im Stande seien, ihre Vorschläge über Ergänzung der Zahl der Medicamente zu machen. Es ist die Absicht der Commission, die Pharmacopoe für das Gebiet des norddeutschen Bundes so vollständig herzustellen, dass das Bedürfniss der einzelnen Bundesstaaten nach Supplementen sich erledige.

— Der ausserordentliche Professor an der hiesigen Universität, Dr. Adolf Baeyer, hat, sicherem Vernehmen nach, einen Ruf als ordentlicher Professor der Chemie an die Universität Königsberg erhalten, jedoch abgelehnt.

Florenz, 3. Oct. Die Mitglieder des internationalen medicinischen Congresses haben ihre Arbeiten vollendet, und viele derselben haben bereits die Rückreise in ihre Heimath angetreten. Die fremden Gäste sind von den italienischen Collegen in der zuvorkommendsten Weise empfangen worden, und haben auch die Vertreter der Stadt das Ihrige dazu beigetragen, denselben den hiesigen Aufenthalt möglichst angenehm zu machen. — Am 1. d. M. fand das von den italienischen Aerzten den Scheidenden im Hôtel de la Paix arrangirte Festessen statt, das durch die Splendidität, mit der dasselbe ausgestattet war, alle Erwartungen übertraf. Der Minister des Innern, Ferraris, der Minister des öffentlichen Unterrichts, Bargoni, der Präfect von Florenz, sowie der Bürgermeister der Stadt, Comthur Peruzzi, nahmen an demselben Theil. Es wurden Toaste ausgebracht auf das Gedeihen der medicinischen Wissenschaft, auf das Wohl der berühmten Aerzte, die sich zum Congresse eingefunden hatten und auf das gedeihliche Zusammenwirken der Nationen.

Heute wurden alle Aerzte von der Direction der Mineralwasseranstalt von Monte-Catini zu einem Besuche dorthin eingeladen. Der Ort ist ungefähr 100 Miglien von Florenz entfernt, und hier befinden sich zugleich die bedeutendsten und heilkräftigsten Quellen. Die Herren Damiani und Cesano, Urheber dieses Ausfluges, stellten den zweihundert Aerzten und den fünfzig Repräsentanten der Presse ein vorzügliches Mittagessen zur Verfügung. Nach stattgefundener Begrüssung begab sich der Festzug, die Nationalgarde an der Spitze und in Begleitung des Ministers des Inneren, sowie der Aerzte von Monte-Catini, nach der Anstalt, woselbst Professor Fedall ein Vortrag über die ausgezeichnete Wirksamkeit dieser Wässer hielt. Hierauf sprach Herr Minister Ferraris den Gästen seinen Dank für den Besuch aus. Nachdem alle Badeeinrichtungen in Augenschein genommen waren, versammelte sich der Zug zum grossen Frühstücke, welches von der Casinogesellschaft offerirt wurde. Das Essen währte bis Nachmittag 2 Uhr, und der Champagner floss in so reichlichem Masse, dass man wirklich eher hätte glauben können, dass die Quellen von Monte-Catini anstatt Mineralwasser dieses köstliche Getränk ausströmen liessen. Auch hier wurden viele Toaste auf die Heroen der Wissenschaft, auf die italienische Regierung, auf den König, auf das Wohl Preussens etc. etc. ausgebracht. Nach vollendetem Essen führten 60 Wagen die Eingeladenen zu einem prächtigen Aussichtspunkte auf der Höhe des Monte-Catini, von welchem sehr hohen Berge aus man die ganze Ebene von Pisa übersieht. Bei der Rückkehr nach der Badeanstalt hatte man, sobald der Zug unten angekommen war, die Bergwände illuminirt, was einen höchst überraschenden Effect machte. Im Badesaale war ein Lottospiel aufgestellt, und Feuerwerke wurden abgebrannt. Hierauf nahm ein von Florenz eingetroffener Extrazug die Gäste zur Rückreise nach Florenz auf.

Auf Antrag des Ministerpräsidenten hat der König dem Präsidenten des Congresses, Prof. Bouillaud aus Paris, die Insignien eines Grossofficiers des Ordens der italienischen Krone verliehen.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem practischen Arzte etc. Dr. Stiege zu Altona ist die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Herzog von Anhalt verliehenen Ritterkreuzes 2. Classe vom Hausorden Albrechts des Bären ertheilt worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Büren ist unter Belassung seines Wohnsitzes in Eckenhagen zum Kreisphysikus des Kreises Waldbroel ernannt worden.

Im Reg.-Bezirk Cassel sind ernannt worden: Der Physikus Dr. Rockwitz zu Cassel zum Kreisphysikus des Stadtkreises Cassel, der Physikus Dr. Hoefling zu Eschwege zum Kreisphysikus des Kreises Eschwege, der Physikus Dr. Heineman zu Frankenberg zum Kreisphysikus des Kreises Frankenberg, der Physikus Dr. Giesler zu Lichtenau zum Kreisphysikus des Kreises Fritzlar, der Physikus Dr. Menz zu Fulda zum Kreisphysikus des Kreises Fulda, der Physikus Sanitätsrath Dr. Liebrecht zu Gelnhausen zum Kreisphysikus des Kreises Gelnhausen, der Stadtphysikus Dr. Noll zu Hanau zum Kreisphysikus des Kreises Hanau, der Physikus Dr. Dux zu Hersfeld zum Kreisphysikus des Kreises Hersfeld, der Physikus Dr. Bode zu Hofgeismar zum Kreisphysikus des Kreises Hofgeismar, der pract. Arzt Dr. med. G. Freudenstein zu Homberg zum Kreisphysikus des Kreises Homberg, der Physikus Dr. Knorz zu Huenfeld zum Kreisphysikus des Kreises Huenfeld, der Physikus Dr. von Lengerke zu Gemünden zum Kreisphysikus des Kreises Kirchhain, der Physikus Sanitätsrath Dr. Horstmann zu Marburg zum Kreisphysikus des Kreises Marburg, der pract. Arzt Dr. Otto Lambert zu Melsungen zum Kreisphysikus des Kreises Melsungen, der Physikus Dr. Selberg zu Rinteln zum Kreisphysikus des Kreises Rinteln, der Physikus Dr. Eisenach zu Rotenburg zum Kreisphysikus des Kreises Rotenburg, der Physikus Dr. Spangenberg zu Schluechtern zum Kreisphysikus des Kreises Schluechtern, der Physikus Dr. Rehm zu Schmalkalden zum Kreisphysikus des Kreises Schmalkalden, der Physikus Med.-Rath Dr. Rothamel zu Witzenhausen zum Kreisphysikus des Kreises Witzenhausen, der Physikus Dr. C. F. Fuehrer zu Wolfhagen zum Kreisphysikus des Kreises Wolfhagen, der Physicats-Assistent Dr. Nothnagel zu Treysa zum Kreisphysikus des Kreises Ziegenhain, der pract. Arzt Dr. Krause zu Cassel zum Kreiswundarzt des Landkreises Cassel, der pract. Arzt Dr. Ernst Heinemann zu Wanfried zum Kreiswundarzt des Kreises Eschwege mit dem Wohnsitz in Wanfried, der pract. Arzt Dr. Lissard zu Frankenberg zum Kreiswundarzt des Kreises Frankenberg, der pract. Arzt Dr. J. Ritter zu Fulda zum Kreiswundarzt des Kreises Fulda, der pract. Arzt Dr. Ernst Mumm zu Gelnhausen zum Kreiswundarzt des Kreises Gelnhausen, der pract. Arzt Dr. Theodor Sippel zu Hanau zum Kreiswundarzt des Kreises Hanau, der pract. Arzt Dr. Ernst Ungewitter zu Hersfeld zum Kreiswundarzt des Kreises Hersfeld, der pract. Arzt Dr. Amelung zu Carlshafen zum Kreiswundarzt des Kreises Hofgeismar, mit dem Wohnsitz zu Carlshafen, der pract. Arzt Dr. Scheffer zu Homberg zum Kreiswundarzt des Kreises Homberg, der beauftragte Physikus Dr. Spangenberg zu Burghaun zum Kreiswundarzt des Kreises Huenfeld mit dem Wohnsitz zu Burghaun, der Physikus Dr. Klingelhoefer zu Amöneburg zum Kreiswundarzt des Kreises Kirchhain mit dem Wohnsitz zu Amöneburg, der pract. Arzt und Privat-Docent Dr. Heusinger zu Marburg zum Kreiswundarzt des Kreises Marburg, der pract. Arzt Dr. R. Emanuel zu Rodenberg zum Kreiswundarzt des Kreises Rinteln mit dem Wohnsitz in Rodenberg, der Amtswundarzt P. Bechtold zu Rotenburg zum Kreiswundarzt des Kreises Rotenburg, der beauftragte Physicats-Assistent Dr. Bartholomai zu Steinau zum Kreiswundarzt des Kreises Schluechtern mit dem Wohnsitz in Steinau, der pract. Arzt Dr. Fuckel zu Schmalkalden zum Kreiswundarzt des Kreises Schmalkalden, der pract. Arzt Dr. Koppen zu Allendorf zum Kreiswundarzt des Kreises Witzenhausen mit dem Wohnsitz in Allendorf, der Amtswundarzt Conrad Sunkel zu Wolfhagen zum Kreiswundarzt des Kreises Wolfhagen.

Der Thierarzt 1. Cl. Meder zu Neunkirchen ist zum Kreisthierarzt des Veterinärbezirke Siegen-Wittgenstein und der Thierarzt 1. Cl. Fuerstenau zu Schoeppingen zum Kreisthierarzt des Kreises Ahaus ernannt worden.

Der Kreisphysikus Dr. Spiegelthal ist aus dem Kreis Wanzleben in den Landkreis Cassel versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Fr. Albin Hoffmann, Dr. J. J. Gottwald in Berlin, Dr. Fritz in Cöln, Thierarzt Koehler in Barth, Thierarzt Scheel in Freiburg, Landdrostei Stade.

Verzogen sind: Dr. Kortmann von Berlin nach Niemegk, Stabsarzt Dr. Leineweber von Erfurt nach Weissenfels, Dr. Bierbaum von Gemen nach Borken, Dr. Kappelhoff von Iburg nach Glane, Dr. Jos. Schrader von Hildesheim nach Dinklar, Dr. Bredow von Remscheid nach Gieboldehausen, Unterarzt Wundarzt 2. Cl. Koch von Erfurt nach Weissenfels.

Todesfälle: Wundarzt Lorenz Mund in Elberfeld, Thierarzt Anders in Heinrichau.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisthierarztstelle des Kreises Stallupönen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Gumbinnen. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Rybnik; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Oppeln.

Vacanzen: Für die Gemeinden Strüth, Welterod, Lipporn, Königl. Amts St. Goarshausen, Espenschied, Wollmerschied, Ransel, des Amts Rüdesheim, Nauroth, Hilgerroth und Dickschied, des Amts Langenschwalbach wird ein Districtsarzt mit dem Wohnsitz in Strüht gesucht; jährl. Gehalt 374 Thlr.; Näheres von dem Königl. Amte zu Rüdesheim oder vom Bürgermeister Matti in Espenschied im Rheingaukreis zu erfahren. — Meldungen baldmöglichst. — In Lipke bei Landsberg a. d. W. wird die Niederlassung eines Arztes, der zugleich Geburtshelfer ist, dringend gewünscht; Näheres durch den Apotheker Heeling daselbst. — In Schweinitz, bei Station Holzdorf wird die sofortige Niederlassung eines promov. Arztes gewünscht; neben bedeutender Landpraxis ein Fixum von 300 Thalern; Näheres durch den Magistrat daselbst. — In Berlinchen wird die schleunigste Niederlassung eines zweiten, möglichst erfahrenen promovirten Arztes dringend gew.; Näheres durch den Magistrat daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 16. October 1869. 83. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4½ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Fr. Weber (St. Petersburg): Zur Casuistik und Behandlung des habituellen Absterbens der Frucht. (Directe Mittheilung an die Redaction dies. Zeitung.)

Ungeachtet das Blut der Schwangeren als hydraemisch erkannt worden ist, zeigt die geburtshilfliche Praxis, dass gerade in der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette das Weib die profusesten Blutungen ohne letalen Ausgang erträgt. Dieses ist wohl die Ursache, dass der Geburtshelfer zu einer Zeit, wo allgemeine Blutentziehungen fast verpönt, dennoch zur Rettung der Schwangeren, so wie der Leibesfrucht nicht selten zu denselben greift, ja selbst in Fällen, die nach den allgemeinen Regeln der Medicin, wohl selbst als Contraindication für jede Depletion gelten könnten. So ist es auch Verf. gelungen, in einigen Fällen von habituellem Absterben der Frucht, auf das gewisse Prodromalsymptome hinwiesen, nicht nur topische, sondern auch allgemeine Blutentziehungen mit Nutzen anzuwenden. Verf. wählte dazu, wie es aus nachfolgender Casuistik zu sehen, Fälle, wo vor dem Absterben der Frucht, oder dem Aufhören der Kindsbewegungen, sich Zeichen von Congestion zu verschiedenen wichtigen Organen einstellten; wo sich heftiger Kopfschmerz, Schmerz im Epigastrium, Praecordialangst, Schmerz der Sacrolumbalgegend als Vorboten des Absterbens der Frucht schon in den früheren Schwangerschaften gezeigt hatten, und dieselben jetzt als Zeichen der passiven Hyperämie des Gehirnes, der Leber und Nieren theilweise nachgewiesen werden konnten.

Fall I. J. W., Frau von 26 Jahren, guter Constitution, nur etwas anämisch, mit leicht ödematöseem Gesicht, war, als sie in Verf.'s Behandlung kam, mit dem 6. Kinde schwanger. Die fünf ersten Schwangerschaften endeten mit der Geburt todter, unreifer Kinder, wie folgt:

a) Als Patientin auf holperigem Wege im 6. Monate der ersten Schwangerschaft eine Reise machte, schwanden die Kindsbewegungen, nachdem oben beschriebene Congestionssymptome vorhergegangen; sie kam eine Woche darauf mit einem todten, unreifen Kinde nieder. Das Wochenbett war regelrecht.

b) Im Beginn des 6. Monats der 2. Schwangerschaft schwanden die Kindsbewegungen ohne alle mechanischen Ursachen, nur dass die erwähnten Prodromalsymptome sich einstellten. Zwei Wochen nach geschwundener Kindsbewegung kam die Geburt eines todten, unreifen Kindes zu Stande.

c) Bei der 3. Schwangerschaft schwand die Bewegung 10 Tage vor der Geburt, die erst in der ersten Hälfte des 8. Schwangerschaftsmonates eintrat. Das neugeborene Kind war todt. Auch hier konnte keine Ursache für die unzeitige Geburt und für das Absterben der Frucht gefunden werden.

d) Die 4. Schwangerschaft wurde auch in der ersten Hälfte des 8. Monats durch die Geburt eines todten Kindes unterbrochen, nachdem die Kindsbewegungen schon vor einer Woche aufgehört hatten.

e) In der 5. Schwangerschaft wurde das Kind fast ausgetragen, doch hörten ohne alle Ursachen drei Tage vor der Niederkunft die Kindsbewegungen auf, so dass Pat. mit einem fast ausgetragenen, doch todten Kinde niederkam. Auch in diesen drei letzten Schwangerschaften stellten sich vor der Sistirung der Kindsbewegung die mehrmals erwähnten Prodromalsymptome ein. — Die letzte Geburt fand vor einem Jahre statt und hatte ein schweres, mit Peritonitis complicirtes Wochenbett zur Folge, auch blieb nach derselben ein bedeutender blennorrhoischer Ausfluss, der durch die neu eingetretene Gravidität keineswegs gemildert wurde.

Als Pat. zum ersten Male Verf.'s Ambulanz besuchte, war sie erst sechs Monate schwanger, dennoch hatten sich schon vor einer Woche die gefahrdrohenden Prodromalsymptome eingestellt, die sich hauptsächlich durch Praecordialdruck, Kopfschmerz, Schwindel, Flecken vor den Augen, Unruhe und Beängstigung äusserten, ja seit einigen Tagen wurde sogar die Kindesbewegung bedeutend schwächer, so dass die tiefbetrübte Mutter, den Tod ihres 6. Kindes befürchtend, flehentlich um Hilfe bat. Bei der Untersuchung fand sich trotz des anämischen Zustandes, des leicht ödematösen Gesichts dennoch eine geröthete Conjunctiva beider Augen, heisse Stirn, Kopfschmerz und Schwindel, bedeutende Empfindlichkeit der leicht geschwollenen Leber, dabei Sacrolumbalschmerz; der per Catheter gewonnene Harn war leicht eiweisshaltig. Der Unterleib war aufgetrieben, der Gebärmuttergrund stand beim Nabel, das Placentargeräusch war links oben deutlich zu vernehmen, doch war der fötale Herzschlag selbst bei der genauesten Auscultation nicht zu hören; die nasskalte, auf den Unterleib gelegte Hand fühlte keine Kindsbewegungen, dennoch behauptete die erfahrene Mutter, bei diesen Manipulationen Bewegung zu spüren. Ausserdem fand sich ein profuser Uterus-Vaginal-Catarrh mit wuchernden Granulationen des Muttermundes und Exulcerationen der Scheide sowie des Scheideneinganges vor. Trotz des anämischen Zustandes und der zweifelhaften Lebenszeichen des Fötus verordnete Verf., die oben erwähnten krankhaften Erscheinungen und vorhergegangenen Fehlgeburten als Indication benutzend, eine Venaesection von 6 Unzen. Zwei Wochen nach der Blutentziehung erschien Pat. wiederum in Verf.'s Ambulanz und behauptete, sich vollkommen wohl zu fühlen, wobei sich gleich nach der Depletion nicht nur die Kindsbewegungen verstärkten, sondern dieselben zeitweise so heftig wurden, dass sie Pat. in der Nacht aus dem Schlafe weckten. Ungeachtet im Anfange des 7. Monats gewöhnlich der Fötalherzschlag noch so schwach ist, dass er nur bei genauer Auscultation vernommen wird, so war er doch im vorliegenden Falle überaus deutlich im linken Hypogastrium zu vernehmen, auch brauchte man keine nasskalte Hand, um sich von der Lebhaftigkeit der Kindsbewegungen zu überzeugen. Pat. reiste voller Hoffnung in die ferne Heimath zurück, auch theilte sie dem Verf. später mit, dass sie rechtzeitig ein lebendes Kind geboren und dasselbe selbst säuge.

Fall II. N. D., kräftige Frau von 30 Jahren, hatte 4 Mal letal geboren, war während der ganzen Zeit jeder Schwangerschaft gesund gewesen, nur im Beginn des 9. Monats stellten sich gewöhnlich Kopfschmerz, Schwindel, Dunkelheit vor den Augen, begleitet von Schmerz im Epigastrium, dem rechten Hypochondrium und in der Sacrolumbalgegend ein; zur Hälfte des 9. Monats schwanden dann die Kindsbewegungen, worauf Pat. bald mit einem todten Kinde niederkam. Als betreffende Frau sich Verf.'s Behandlung anvertraute, war sie zum 5. Male schwanger und zwar schon 8 Monate, auch stellten sich bereits die oben beschriebenen Symptome ein, ja selbst die Kindsbewegungen sollten schon bedeutend schwächer geworden sein. Bei der Untersuchung fand sich die Conjunctiva oculorum geröthet, vascularisirt, die Leber geschwellt und beim Drucke empfindlich, der Herzschlag des Kindes zwar schwach, aber noch deutlich zu hören, bei Auflegen der nasskalten Hand auf den Unterleib nur schwache Kindsbewegungen wahrzunehmen. Die Geburt hatte noch nicht begonnen. Es wurden der Frau topische Blutentziehungen verordnet, und, als dieselben erfolglos blieben, eine reichliche Venaesection vorgenommen; wonach rasch alle lästigen Zeichen der Hyperämie schwanden, die Kindsbewegungen lebhaft wurden und Pat. rechtzeitig mit einem kräftigen Kinde niederkam.

Fall III. J. S., kräftige Arbeiterfrau von 40 Jahren, war zum 5. Male schwanger, die ersten 4 Schwangerschaften wurden in der ersten Hälfte des 9. Monats ohne alle mechanischen und geistigen Ursachen durch die Geburt todter Kinder unterbrochen. Auch in diesem Falle gingen der Geburt wochenlang die mehrmals beschriebenen Prodromalsymptome voran, die mit der Sistirung der Kinds-

bewegungen und der Fehlgeburt endeten. Als Pat. den Verf. aufsuchte, war sie im Beginn des 9. Schwangerschaftsmonats; die Bewegung des Kindes sollte seit 3 Tagen bedeutend schwächer geworden sein; an Congestionen zum Kopf und Praecordialdruck litt Patientin schon seit 8 Tagen. Bei der Untersuchung fand sich ein noch geröthetes, leicht gedunsenes Gesicht, geröthete Conjunctiva oculorum, überaus empfindliche, bedeutend vergrösserte Leber, intensiver Herzschlag der Mutter, mit zeitweisen Intermissionen, ohne dass Klappengeräusche zu vernehmen, Fötalherzschlag und Bewegungen sehr schwach. Geburt noch nicht eingeleitet. Es wurde sofort eine reichliche Venaesectinn von einem Pfund ausgeführt und, falls die Congestion zum Gehirn hierdurch nicht gemildert würde, kalte Fomentationen und Hirudines an die Nasenlöcher verordnet. Pat. begnügte sich nicht mit den verordneten Blutentziehungen, sondern fügte noch, als nach Erleichterung der Hirnsymptome noch eine Empfindlichkeit der Leber blieb, eine Application von blutigen Schröpfköpfen auf das Epigastrium hinzu, wonach die lästigen Symptome schwanden und Pat. rechtzeitig mit einem lebenden Kinde niederkam.

Fall IV. M. O., Händlersfrau von 35 Jahren, schwächlicher Constitution, war zum 5. Male schwanger, die beiden ersten Kinder waren ausgetragen, die beiden letzten Schwangerschaften wurden durch die Geburt todter, unreifer Kinder unterbrochen und zwar bei der 3. Schwangerschaft im 8ten und bei der 4. Schwangerschaft im 6. Monate. Pat. will weder während der Gravidität, noch vorher an constitutionellen Leiden gelitten haben. Auch hier stellten sich die beschriebenen Prodromalsymptome ein. Als sich Pat. dem Verf. vorstellte, war sie im Beginne des 7. Schwangerschaftsmonates, litt seit acht Tagen an den erwähnten Symptomen und fühlte seit einem Tage nur noch schwach die Kindsbewegungen. Es fand sich trotz des allgemein anämischen Zustandes eine leicht injicirte Conjunctiva oculorum, Milz- und Lebertumor, beide empfindlich, die Kindsbewegungen noch zu constatiren und der Fötalherzschlag kaum zu hören. Die schwächliche Constitution und Anämie erlaubten keine allgemeine Blutentziehung, doch wurde dieselbe durch blutige Schröpfköpfe auf das Epigastrium und die Hypochondrien ersetzt, verbunden mit hydropathischen Compressen auf den Kopf und das Epigastrium. Nach dieser Behandlung legten sich die lästigen Symptome, und die Kindsbewegungen wurden wieder deutlicher, dennoch kam Pat. nach 2 Monaten im Beginne des 9. Monats frühzeitig nieder. Das Kind lebte, war überaus schwächlich, mit einem Pemphigus neonatorum behaftet, an dem es nach 8 Tagen zu Grunde ging. Die Mutter hingegen erholte sich nach der Niederkunft sehr rasch und erfreute sich einer verhältnissmässig guten Gesundheit.

Fall V. Frau Doctorin H., 20 Jahre alt, von mittlerer Constitution, leicht chlorotisch, hatte, wiewohl erst im 2. Jahre verheirathet dennoch schon 3 Aborte, alle im 2. Schwangerschaftsmonate, durchgemacht. Beim ersten Abortus liess sich als mechanische Ursache eine weite Reise angeben, doch bei den übrigen Aborten wurde vergeblich nach ähnlichen Causalmomenten gesucht. Auffallend war aber der Umstand, dass Pat. behauptete, vor jedem Abortus die beschriebenen Prodromalsymptome durchgemacht zu haben, und suchte dieselbe Verf.'s Hilfe nach, da schon seit einigen Tagen sich diese Symptome, begleitet von einer überaus trüben Gemüthsstimmung, eingestellt und Pat. in einigen Tagen das Eintreten des Abortus befürchtete. Es fand sich bei der Untersuchung, dass die Gebärmutter im 3. Monate schwanger, das Collum uteri weich, der Muttermund leicht geöffnet, die Scheide schlüpfrig waren. Trotz der Chlorose war das Gesicht, hauptsächlich die Nase und Conjunctiva oculorum geröthet, die Leber bedeutend geschwellt und empfindlich, Milztumor nicht nachweisbar. Die Constitution der Pat. contraindicirte eine allgemeine Blutentziehung, deshalb wurden Hirudines an die Nasenlöcher und auf das rechte Hypogastrium verordnet, begleitet von hydropathischen Compressen auf den Kopf und Unterleib. Diese Behandlung beseitigte, bei ruhiger Lagerung der Kranken, bald die lästigen Symptome, die Schwangerschaft wurde nicht unterbrochen, Pat. kam rechtzeitig mit einem gesunden Kinde nieder; hat auch später empfangen und ausgetragen.

Selbst wenn man in den oben beschriebenen Fällen die Rettung der Leibesfrucht nicht den Blutentziehungen zuschreiben will so ist der wohlthätige Einfluss derselben auf die beschriebenen krankhaften Erscheinungen so auffallend gewesen, dass dieses Mittel unter ähnlichen Umständen gewiss anzurathen ist.

M. Jastrowitz (Berlin): Ueber die therapeutischen Wirkungen des Chloralhydrats. (B. klin. Wochenschr., No. 39 und 40 [September] 1869.)

Auf den Abtheilungen für Geistes- und Nervenkranke der Berliner Charité wurden bisher im Ganzen 34 Kranke der Chloralbehandlung unterworfen, von denen 10 (Männer) an Delirium tremens litten, 6 (3 M., 3 W.) an Melancholie, 5 (1 M., 4 W., darunter 2 puerperal) an acuter Manie, 2 an chronischer Manie, 6 (4 M., 2 W.) an Tobsuchtszuständen bei Paralyse, 3 (2 M., 1 W.) an eben solchen bei bestehendem Blödsinn, 1 (M.) an Epilepsie, 1 (W.) an Hysterie. Darunter waren 2, ein mit Lungenphthise behafteter Delirant und eine Puerpera, welche an septicämischen Erscheinungen zu Grunde ging, fieberhaft. Ausser dieser sind von den mit Chloral ziemlich bis zuletzt Behandelten noch 2 gestorben, ein Paralytiker mit chronischem Morbus Brightii und eine an Melancholie mit Aufregung leidende Frau mit Bronchitis. Bei allen dreien ist die Autopsie gemacht worden.

Die Dosen wurden vielfach variirt, von $\frac{1}{4}$ Grm. stündlich bis zu 1, $1\frac{1}{2}$, 2—4, 6, 7 und 8 Grm. auf einmal. Immer wurden die ersten Gaben willig genommen, und es verschlug in der Wirkung Nichts, ob man das Mittel in Wasser, mit oder ohne Syrup-Zusatz, in Wein, Bier, ja in stärkster Verdünnung in die Abend- oder Mittagssuppe that. Später indess zeigten bei dieser Darreichungsweise die meisten Kranken dagegen eine unüberwindliche Abneigung, so dass in einzelnen Fällen der Gebrauch ausgesetzt, in anderen, wo Beruhigung und Schlaf um jeden Preis wünschenswerth erschien, die Application mittelst Schlundsonde oder durch die Nase geschah. Von letzterem Modus ist indess Abstand genommen worden, nachdem bei einer Kranken lange anhaltender, starker Schnupfen danach eintrat, bei einer anderen, der oben erwähnten septicämischen Puerpera, post mortem in den Choanen eine reichliche Menge grünlich-gelber, schleimig-eiteriger Massen sich vorfand, während die Schleimhaut darüber und weiter nach abwärts an der hinteren Fläche des Velum und an den Seitentheilen des Pharynx, sowie der hinteren Partie des Kehlkopfes lebhaft injicirt und hier und da mit einem ziemlich fest anhaftenden, graugelben, diphtheritischen Belage versehen war. Diese örtlichen Reizungen veranlassten Verf., in letzter Zeit das Präparat gut eingehüllt und soviel als zulässig verdünnt zu reichen. Nebenbei wurden auch verschiedene Corrigentien versucht, die seinen nachhaltig bitteren, kratzenden Geschmack verdecken könnten, wobei es schliesslich am vortheilhaftesten gefunden wurde, es im Decoct. Alth. mit einem Zusatz von Succ. Glycyrrhizae zu reichen.

Abgesehen von einer Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, über welche einzelne sensible Personen sich beklagten, sind sonstige lästige Nachwirkungen nicht zu registriren gewesen, insbesondere weder Magenschmerzen, noch Appetitlosigkeit, noch Erbrechen, ausser einigemal kurz nach hastiger Aufnahme des Mittels.

Ueberall aber bewährte das Chloralhydrat seine schlafmachende Kraft, und selbst nach wochenlangem Gebrauche war es nicht nöthig, die ursprüngliche Dosis von 4 bis 5 Grm. zu steigern, durch welche in den betreffenden Fällen ursprünglich Schlaf erzwungen worden war. Es zeigte sich, was die Schnelligkeit der Wirkung anbetrifft, das Chloral dem Morphium, mit dem an den mit Chloral Behandelten vergleichend experimentirt wurde, sowie zuweilen selbst dem Chloroform sehr entschieden überlegen. — Was hingegen die Dauer der Narcose anlangte, so übertraf das Chloral das Morphium in Verbindung mit Chloroform, gleichviel, ob man das Morphium subcutan voranschickte und alsdann narcotisirte, oder ob man zu dem Claude-Bernard'schen Verfahren schritt und erst nach herbeigeführter tiefer Narcose Morphium bis zu 0,03 und darüber einspritzte. Gewöhnlich verstrich zwischen der Darreichung des Mittels bis zur Wirkung nicht über eine halbe Stunde, und nur selten betrug das Intervall 2—3 Stunden. — Im Allgemeinen führten grössere Dosen in kürzerer Zeit den Schlaf herbei und bedingten auch eine längere Dauer desselben. Jedoch traf dies selbst bei einem und demselben Individuum nicht immer zu, ohne dass Gründe ersichtlich gewesen wären. Bei körperlich heruntergekommenen, und namentlich nervösen Personen sah man nicht selten schon bei 4 Grm. fulminante Wirkung und einen todtähnlichen Schlaf binnen 5—10 Minuten entstehen, während robuste grössere Gaben vertrugen. Caeteris paribus erforderten Alkoholisten und Tobsüchtige mehr als Paralytiker und Melancholiker. Letzteren und der obigen Categorie körperlich heruntergekommener Personen wurde deshalb das Chloralhydrat in refracta dosi gegeben, so dass sie die grössere Hälfte, 3 Grm. etwa, auf einmal, den Rest etwa nach ca. einer halben Stunde nahmen. — Nach vollbrachtem Schlafe blieben die meisten Kranken in ihrem äusseren Verhalten sich vollständig gleich; die Tobsüchtigen

lärmten, die Melancholischen lamentirten genau ebenso heftig als früher und zuweilen selbst noch heftiger. Eine sedative Wirkung grosser Dosen ist nicht bemerkt worden. Aber auch in kleinen Dosen, in welchen Liebreich als Sedativum das Chloral empfiehlt, zeigte es sich vollständig unwirksam, wohl aber von excitirender Wirkung.

Verf. hat nach Anwendung des Chloralhydrats eigentliche psychische Erregtheit und krampfartige Bewegungen, wie bei der Chloroformwirkung, niemals wahrgenommen, dagegen war fast constant eine häufig ungemein starke Pupillenverengerung, welche der Grösse der gereichten Dose gemeinhin umgekehrt proportional war. Dabei verhielt sich die Pupille in Bezug auf ihre Reactionsfähigkeit gegen Licht normal. Auch bei Application äusserer Reize, bei Nadelstichen in die Haut, in die Nase namentlich, bei Besprengen mit kaltem Wasser, selbst beim lauten Hineinschreien in's Ohr fand, wie Westphal dies bei der Chloroformnarcose beschrieben hat (Virchow's Archiv, Bd. 27, pag. 409) und man es auch bei Nicht-Narcotisirten, nur um Vieles undeutlicher, beobachten kann, eine in einzelnen Fällen ganz enorme Erweiterung der Pupillen statt, die nach dem Wegfall des Reizes ihre ursprüngliche Verengerung wieder gewannen. Bei dem grösseren Theile der Kranken sah man ferner kurz nach der Darreichung Röthe im Gesicht auftreten, und Einige gaben selbst an, daselbst Hitze zu verspüren. Bei zwei Frauen entstanden plötzlich hellrosenrothe Erytheme in grosser Ausdehnung, die ebenso schnell schwannen, als sie gekommen waren.

»Es scheint also nach allem diesem die Wirkung des in grösserer Dosis gereichten Chloralhydrats mitten in die, als Theile des Chloroform-Excitationsstadiums angesehenen Phänomene hineinzufallen, von denen **ein** Theil unterdrückt wird und nur der **andere** in die Erscheinnng tritt.

»Es existirt daher auch beim Chloralhydrat ein Excitationsstadium, wenn es auch durch den Fortfall des von Seiten des Sensoriums gegebenen Symptoms weniger augenfällig wird.«

Was diesen Fortfall selber angeht, so erklärt Oswald Liebreich denselben speciell beim Chloral aus der Art seiner Einführung in den Organismus im Gegensatze zum Chloroform, auf dessen caustischer, reizender Einwirkung auf die Lungen die psychische Exaltation im ersten Stadium beruhe. Indess, selbst dies vorausgesetzt, muss nach Verfasser hierbei, wie bei allen Alcohol- und Aetherarten, auch die Grösse der angewandten Dose in Betracht und wahrscheinlich vorwiegend in Betracht kommen. Wie alle diese Stoffe in kleinen Quantitäten erregend auf das Sensorium wirken, in grösseren Narcose herbeiführen, so verhält sich nach Verf., gleich dem Chloroform, das Chloralhydrat, das nach ihm in der That nur als ein auf weniger irritirende Weise in den Kreislauf gebrachtes Chloroform wirkt. Bei einem Quantum Chloralhydrat, welches so viel Chloroform abspaltet, als zur hypnotischen Wirkung bei einem Individuum gehört, tritt daher Schlaf ein; bei grösseren Dosen kommt mehr Chloroform zur Geltung, und Erschlaffung und Anästhesie erreichen einen hohen Grad; bei kleinen Gaben endlich, welche das zur Betäubung erforderliche Quantum Chloroform nicht liefern, sah Verf. eben die Wirkung dieser geringen Gaben Chloroform, d. h. psychische Excitation. — Erwähnenswerth scheint dem Verfasser dahei der Umstand, dass selbst bei vollständiger Erschlaffung und nahezu vollkommener Anästhesie die Pupillen ihre Enge noch längere Zeit bewahren, sowie das von ihm mehrfach beobachtete Factum, dass nach anhaltendem Gebrauche dieses Mittels die Pupillen an Weite für längere Dauer abnehmen und beispielsweise Personen mit vorher nahezu ad maximum erweiterten Pupillen später längere Zeit hindurch mittel- und darunter weite behielten. — Bei grösseren Gaben (6, 7, 8 Grmm.), besonders wenn sie schnell auf einmal genommen wurden, erreichte die Resolution der ganzen Körpermusculatur einen hohen Grad. Alle Extremitäten fielen, aufgehoben, schlaff hernieder, der Unterkiefer sank herab und liess den Mund weit geöffnet, der Kopf senkte mit dem Kinn sich auf die Brust und wackelte nach der Seite, nach welcher man den Rumpf richtete, und selbst die Wirbelsäule schien allen Halt verloren zu haben. — Schmerzäusserung und Reflexzuckung blieben selbst bei empfindlichen, tiefen Stichen in Rumpf und Extremitäten aus, und auf den Hornhäuten konnte man ohne jeden Effect mit einem Nadelknopf beliebig hin- und herfahren. Nur eine Stelle, die Nasenscheidewand, schien ihre Sensibilität einigermaassen bewahrt zu haben, da bei energischen, tiefen Stichen in dieselbe meist ein Verziehen des Gesichts bemerkt wurde, und wo selbst dies nicht mehr wegen der Tiefe der gesetzten Narcose der Fall war, noch folgendes Phänomen sich bemerklich machte: War nämlich die Athmung unregelmässig und oberflächlich geworden, so trat nach einem energischen Stiche in diesen Ort regelmässig eine tiefe Inspiration ein, nach welcher die Athmung auf Momente sich regulirte und freier wurde. Ueberhaupt scheint nach Verf. die Respiration durch das Chloralhydrat ziemlich früh beeinflusst zu werden. Denn oftmals wurde das Athmen schon regelmässig und tief, wie bei einem Schlafenden, während die Bulbi gerade begannen, starr zu werden, und der Gesichtsausdruck ein gleichgiltiger und schläfriger wurde, wirklicher Schlaf aber erst nach längerem Intervall einsetzte. Im weiteren Verlauf der Narcose nahm die Zahl der Athemzüge für gewöhnlich nur um ein Unbedeutendes ab. Es war indess bei der Unruhe der Kranken, die eine Zählung vor Darreichung des Mittels häufig nicht gestattete, sehr schwer, zu irgendwie zuverlässigen Resultaten zu kommen. Aus demselben Grunde war auch die Beobachtung des Pulses erschwert, in einigen Fällen indess zeigte sich dessen Frequenz kurz nach Aufnahme des Präparates, wie sich mit Sicherheit nachweisen liess, etwas erhöht, wurde dann im Laufe der Narcose niedriger und gegen Schluss derselben nahezu gleich der vor der Darreichung bestimmten Zahl. Nur bei einer einzigen chronisch Maniakalischen war die Herabsetzung der Zahl des Pulses, dessen Beschaffenheit zu gleicher Zeit eine sehr kleine wurde, nach einer Dose von 5 Grm., die binnen 35 Minuten Schlaf herbeigeführt hatte, eine sehr beträchtliche und veranlasste Verf., die Kranke zu wecken und Excitantien zu reichen. Sie betrug 40—44, nach dem Erwachen 48—52 in der Minute, dabei waren die Gesichtszüge verfallen, und die Extremitäten fühlten sich kalt an. Sonst wurde die Temperatur durch den Genuss wenig beeinflusst. Gemeinhin fiel dieselbe um wenige Zehntel nach dem Eintritt des Schlafes, hielt sich dann constant oder sank allmälig ganz wenig weiter ab und kehrte beim Herannahen des Erwachens wieder zu ihrer früheren Höhe zurück. In einem Falle jedoch betrug die Differenz 2,1°.

Was die einzelnen Formen von Geistesstörung betrifft, bei denen das Chloralhydrat angewendet wurde, so betrafen dieselben:

a) 10 Fälle von Delirium tremens, von denen 8 wiederholentlich epileptische Krämpfe gehabt hatten. Es wurde mit 4 Grm. begonnen, und da diese sich bei zwei Personen völlig unwirksam erwiesen, bei einem dritten Kranken zwar Schlaf eintrat und das Delirium momentan unterdrückt wurde, nach einigen Tagen jedoch mit Heftigkeit wiederkehrte, die Dosen auf 5 bis 6 Grm. gesteigert. Gleichwohl währte bei Einigen der dadurch erzielte Erfolg nur mehrere Stunden, und man war zur Darreichung neuer Dosen gezwungen. So erhielt ein Patient binnen 6 Stunden 12 Grm. in Gaben von 7 und 5 Grm., ein Anderer das höchste des bis jetzt auf einmal gereichten Quantums, welches O. Liebreich auch als Maximaldose aufgenommen hat, vor dessen Anwendung Verf. aber der dadurch herbeigeführten Gefahr wegen warnt. Es ist nach Verf. um Vieles sicherer, in refracta dosi vorzugehen, und es wird bei dieser Darreichungsweise unvergleichlich mehr ohne Schaden vertragen. Ein jetzt geheilter Potator, der das Delirium zum 5. Male hat, bekam binnen 2 Stunden 6 und 4 Grm. Nach $4\frac{1}{4}$ Stunden

Schlaf und abermaliger Unruhe, 3½ Stunden nach dem Erwachen, 6 Grm., welche er jedoch augenblicklich wieder von sich gab. 1 Stunde darauf abermals 6 Grm., die binnen ¼ Stunde Schlaf erzwangen, welcher 9 Stunden anhielt und nach dessen Verstreichen der Tremor nachgelassen hatte und der Patient sich geistig leidlich klar und völlig ruhig erwies.

»Es bewährte sich ohne Ausnahme das Chloralhydrat gegen diese Krankheit als ein souveränes Mittel, durch welches die Curzeit im Allgemeinen erheblich abgekürzt und die mit der Aufregung für die Kranken selber und ihre Umgebung verknüpfte Gefahr erfolgreich bekämpft wurde. Ueber ersteren Punkt konnten wir um so eher urtheilen, als Einige der behandelten Personen wiederholentlich Säuferwahnsinns wegen in der Charité Aufnahme gefunden hatten und wir die Curdauer zu vergleichen vermochten.«

b) Melancholie. Wie bereits erwähnt, erlitten aufgeregte Melancholiker durch das Chloralhydrat, wenn man es in schlafmachender Dosis reichte, keine Umänderung ihrer Stimmung, und war es in kleiner Dosis in Bezug hierauf gleichfalls von keinem Effect gefolgt. In 2 Fällen schien es sogar eine Verschlimmerung herbeizuführen; so steigerten sich bei einer seit ¾ Jahren an hartnäckiger Agrypnie und beständigem Angstgefühl, das sie ruhelos umhertrieb, leidenden Frau, sobald sie aus dem Chloralschlafe erwachte, diese Symptome in so auffallender Weise, dass man schliesslich auf den dringenden Wunsch der Kranken wieder zu den früher angewandten Morphiuminjectionen zurückkehren musste. Pat. wurde, trotzdem sie das Chloral Wochen lang gebraucht und jedes Mal Schlaf gefunden hatte, doch, ohne eine Spur von dauernder Besserung gezeigt zu haben, als ungeheilt entlassen. Indess wurde andererseits bei einer an Melancholie und Schlaflosigkeit leidenden 48jährigen Kranken, die frühzeitig auf die Abtheilung gebracht wurde, innerhalb vier Wochen nach der Behandlung (und ca. 6 nach der Erkrankung) ein überraschend günstiges Resultat erzielt. Pat. erhielt innerhalb 7 Tage regelmässig allabendlich 4 Grmm. Chloralhydrat, und jedes Mal stellte sich ¼—½ bis ¾ Stunden danach ein fester Schlaf ein, der bis Morgen 6 oder 7 Uhr währte. Ausserdem wurden ihr hin und wieder, im Ganzen etwa 5 Mal, bei besonders starker Unruhe 10—15 Theilstriche Morphium subcutan injicirt. »Es scheint demnach einen wesentlichen Unterschied zu machen, zu welcher Zeit im Laufe einer Geistesstörung, und speciell der melancholischen eine Chloralbehandlung eingeleitet wird.«

c) Tobsuchtsformen. »Für den durch das Chloral erzielten Effect ist es gleichgiltig, auf was immer für einer Basis eine Tobsucht erwachsen ist, ob man es beispielsweise mit einem acut Maniacalischen oder einem tobsüchtigen Paralytiker zu thun hat, und ich fasse deshalb seine Besprechung bei allen diesen Formen zusammen. Das Resultat ist kurz dieses gewesen, dass wir durch grosse Dosen Schlaf, durch kleine Aufregung hervorriefen, und dass selbst lange fortgesetzte grosse Dosen weder am Krankheitsbilde etwas Wesentliches änderten, noch, frühzeitig gereicht, von irgend welchem Einfluss auf den weiteren Verlauf sich erwiesen.«

Da bei robusten Maniacalischen nicht selten der selbst durch grössere Dosen erzwungene Schlaf nur eine Dauer von wenigen Stunden hatte, so versuchte Verfasser eine Verlängerung desselben dadurch herbeizuführen, dass er mehrmals Kranken theils nach ihrem Erwachen aus der Chloralnarcose, theils noch während der Dauer derselben Morphium 0,02—0,03 subcutan injicirte. Einen irgendwie augenfälligen Erfolg hat er jedoch bei dieser Behandlungsweise nicht constatiren können.

»Dagegen schien der fortgesetzte Gebrauch des Chlorals (½—1 Grmm.) mit Morphium in kleinen Dosen (0,01), stündlich, später zweistündlich gereicht, als Sedativum sich zu bewähren.«

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Anatomie und Physiologie.
Sitzung vom 21. September.

Dr. Oellacher: über Furchung und Blattbildung im Hühnerei. Die Entwicklung der Keimhaut des frischgelegten Eies variirt in verschiedenen Monaten; jedoch zeigt sie immer, dass eine Zellmasse von mehreren Schichten im Begriffe ist, sich in zwei Lagen zu spalten. Dass die Zellen in denselben, die das untere Keimblatt später darstellen, nicht aus denen des oberen herauswachsen, wie His angiebt, geht aus den letzten Stadien der Furchung hervor. — Redner demonstrirt an Abbildungen zwei Stadien aus dem Ende der Furchung. Aus der Dicke der Furchungsmasse geht hervor, sowie auch aus der Grösse der Zellen, dass im Keime zu dieser Zeit, ohne dass eine Schichtung von Blättern wahrnehmbar wäre, aus jenen durch blosse fortgesetzte Theilung oberes und unteres Keimblatt hervorgehen können, wie dies denn auch ein Schnitt durch ein drittes Ei aus dem Eileiter zeigt, in dem die Sonderung schon beginnt. — O. führt ferner Bilder von Durchschnitten aus den reifsten Follikeln vor. Der Follikelhaut liegt auf Meridionalschnitten ein trapezförmiger doppelt construirter Körper an, der über einer ovalen Höhle sitzt, die mitten in der Substanz des sogenannten Discus proligerus liegt. Später plattet sich der Körper ab und wird linsenförmig. An der Stelle dieses Körpers liegen in einem der ersten Stadien der Furchung zwei Furchungskugeln (auf Durchschnitten). Die sie trennende Furche endet auf dem Scheitel einer dreieckigen Höhle, die, obwohl kleiner, der Lage nach jener Höhle unter dem Körper im Follikelei entspricht. Auf einem anderen Bilde zeigt Oellacher im Durchschnitte vier Furchungskugeln, die in einer Reihe unter der Dotterhaut liegen. Eine Furche, die sie von der unteren Masse der Keimscheibe trennt, ragt über sie hinaus und zeigt, dass in ihnen die Masse des Keimes noch nicht erschöpft ist. Vom mittleren Keimblatte zeigt Oellacher, dass es, wie Peremeschko entdeckte, aus Zellen gebildet wird, die erst auf dem Boden der Keimhöhle liegen, von der Furchungsmasse stammen und zwischen die beiden Keimblätter einwandern.

Prof. Dr. Dursy bemerkt hierauf, dass er zwar das Thatsächliche der Angaben Oellacher's, nachdem er dessen Präparate gesehen, nicht bestreiten könne, doch müsse er entgegenhalten, dass die eigenthümliche Zeichnung, welche auf der ersteren Fläche der Keimhaut des frischgelegten Eies (en face gesehen) zu beobachten ist, mit den Angaben Oellacher's nicht übereinstimme.

Prof. Dr. Stricker antwortet: Die Kenntniss über Entwicklungsgeschichte der Keimblätter stehe noch auf einer sehr niederen Stufe, man sei über die principiellen Thatsachen noch nicht einig, weil die verschiedenen Forscher, besonders in den letzten Jahren, mit verschiedenen Methoden arbeiteten. Man müsse die Methode, mit deren Hilfe man am meisten sehen kann, nachahmen und nur wenn sie unzweckmässig gefunden wird, dürfe man sie fallen lassen; es gehe aber nicht an, das, was durch eine weitergehende Methode eruirt wurde, durch eine weniger weitgehende zu widerlegen.

2) Prof. Dr. Goltz demonstrirt zwei Tauben; an der einen waren die halbzirkelförmigen Canäle des Gehörorgans theilweise, an der anderen ganz zerstört worden. Die Thiere konnten nur schlecht ihr Gleichgewicht erhalten, besonders aber den Kopf nicht ruhig und nicht aufrecht halten. Da das Gehirn sonst unverletzt war, so konnte geschlossen werden, dass im Acusticus ein Organ zu erblicken sei, das der Erhaltung des Gleichgewichtes diene. Die Ursache der durch die Operation gesetzten Erscheinungen sucht Goltz in einem Schwindelgefühl, da die Thiere ruhig trinken und den Kopf eine Zeit lang ganz ruhig halten, wenn ihm irgend eine Stütze geboten wird. Er bemerkt jedoch, dass er sich das Unbefriedigende dieser Erklärung nicht verhehlen könne.

Dr. Gruber bemerkt hierzu, dass ähnliche Erscheinungen bezüglich der Kopfhaltung auch bei Ohrenkrankheiten zu beobachten seien. Jedoch habe er bei einem Manne mit völliger Zerstörung des Gehörorganes keinerlei Symptome constatiren können, wie sie die beiden Thiere boten. Er bezweifelt somit die Richtigkeit der Ansicht, dass dieselben von der Zerstörung des Gehörorganes herrühren.

Prof. Dr. Goltz antwortet: Die einseitige Zerstörung des Gehörorganes würde wohl das Nichteintreten des bewussten Symptomencomplexes erklären.

Prof. Dr. Patruban dankt im Namen des Auditoriums für die Mittheilung so interessanter Beobachtungen und hebt das grosse Verdienst solcher Experimente für die Erforschung der Anatomie, Physiologie und Pathologie des Gehirns hervor.

Prof. Dr. Rüdinger glaubt darauf aufmerksam machen zu müssen, dass bei der Durchschneidung der häutigen Bogengänge der Acusticus, welcher über die Grenzen der Säckchen und Ampullen nicht hinausgeht, wesentlich durch Abfluss der Labyrinth-Flüssigkeit alterirt werde.

Dr. Oellacher macht darauf aufmerksam, dass vom unteren Kern des Facialis, auf Schnitten durch die untere Brückenregion, zum Acusticus ein nicht unbeträchtliches Bündel von Fasern ziehe, um sich dem letzteren zuzugesellen. Es sei allerdings denkbar, dass diese Fasern in der Portio intermedia Wrisbergii wieder sich dem Facialis zugesellen, allein das sei durch nichts bewiesen; es wäre daher denkbar, dass diese Fasern eine eigenthümliche Bedeutung hätten, in der vielleicht ein Schlüssel zur Erklärung wenigstens der am Kopfe des Thieres zu beobachtenden Erscheinungen zu finden wäre.

Prof. Dr. Bernstein: über den Einfluss des constanten

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 83 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

Stromes auf das Herz. Dass der constante Strom, durch das ausgeschnittene Froschherz geleitet, die Pulsationen desselben beeinflusst, ist schon von Heidenhain gezeigt worden. Dieser beobachtete, wenn der Strom von den grossen Gefässen zur Herzspitze gerichtet war, eine bedeutende Zunahme der Pulsfrequenz. In seinen Versuchen hat Redner dies meistens bestätigt gefunden, doch traten auch Fälle ein, in denen ein aussetzender Puls mit verminderter Frequenz zu beobachten war. Namentlich giebt der aufsteigende Strom ebenso häufig verlangsamte wie beschleunigte Pulsation. Diese Inconstanz der Erscheinungen veranlasste Redner, die Versuche am unversehrten ausgeschnittenen Herzen zunächst fallen zu lassen und sich zu den folgenden Versuchen zu wenden. — Das Herz wurde mit Zurücklassung des Hohlvenensinus herausgeschnitten und zwischen unpolarisirbare Electroden in geeigneter Weise gelegt, so dass der Strom von der Schnittgrenze zur Spitze oder umgekehrt fliessen konnte. Dieses Präparat macht, wie die Stannius'schen Versuche gelehrt haben, vor Reizen geschützt, keine spontanen Pulsationen mehr. Sobald aber der Strom geschlossen wird, fängt das Herz an, regelmässige Pulsationen auszuführen, die sofort wieder vollständiger Ruhe Platz machen, sobald man den Strom öffnet. Dies geschieht sowohl, wenn der Strom vom Atrium zum Ventrikel (den B. absteigenden Strom nennen will) gebt, als auch bei der umgekehrten Richtung (aufsteigender Strom). Aber die Art der Erscheinung ist bei beiden Stromesrichtungen eine durchaus verschiedene, und diese Verschiedenheit betrifft den Rhythmus der Pulsation. — Lässt man den Strom vom Atrium zum Ventrikel gehen, so entstehen nur Pulsationen, die im Atrium beginnen und sich auf den Ventrikel fortpflanzen. Fliesst dagegen der Strom vom Ventrikel zum Atrium, so beginnt jede Pulsation im Ventrikel, und die Contraction des Atriums folgt der Ventrikel-Contraction hinterher. Zwischen je zwei Pulsen liegt bei Anwendung nicht allzu starker Ströme eine deutliche Diastole. — Es lässt sich beweisen, dass diese Erscheinungen nur vom constanten Strome und nicht vom Schliessungsreiz abhängen. Die Theorie derselben behält sich Redner auf eine ausführliche Mittheilung vor. (Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler medicinischer Congress in Florenz (Schluss).

Achte Sitzung, den 1. October.

Bei der Eröffnung der Sitzung wird Mittheilung gemacht, dass die Commission ernannt worden ist, welche sich mit dem Studium der Sumpffieber zu beschäftigen habe, und aus folgenden Herren besteht: Prof. Bacelli, Palasciano, Umana, Timmermann, Predleri und Dr. Balestra. Das Resultat dieser Studien wird dem zukünftigen Congresse mitgetheilt werden. Der Generalsecretär bringt eine Mittheilung des Dr. Zelinsky aus Krakau zur Lesung, worin derselbe den Congress bittet, ein Votum abzugeben, um ein in allen Ländern gleichmässiges Doctordiplom zu erhalten, welches in allen Ländern anerkannt werde. Diese Forderung wird an den zukünftigen Congress verwiesen.

Es entspann sich jetzt eine lange Discussion zwischen Professor Onturi, Dr. Sonsino, Dr. Borsatti und Vicepräsident De Maria, Prof. Jacchi und Anderen darüber, ob es practisch sei, ein besonderes Personal von Aerzten anzustellen, welche unter dem Namen Aerzte des Civilstandes den Tod bei Verstorbenen zu constatiren hätten, oder ob dieses jedem anderen Arzte zu überlassen sei. — Prof. Jacchi hält hierauf eine längere Rede über die Stellung der Aerzte in der Leitung der Spitäler. Schliesslich schlägt er folgende Tagesordnung vor: Der Congress wünscht, dass die Leitung der Spitäler ausschliesslich einem Arzte übertragen werde als Mitglied der Administration. Diese Tagesordnung wird angenommen.

Nachmittagssitzung vom 1. October.

Dr. Madrussa schlägt folgende Tagesordnung vor: Der Congress wünscht 1) dass das Interesse und die Würde derjenigen Aerzte, welche von der öffentlichen Verwaltung besoldet sind, besser beschützt werde; 2) dass die Taxe für medicinalärztliche Amtsverrichtungen revidirt werde; 3) dass eine nachlässige Ausübung der Heilkunde mit Strafe bedroht werde. Diese Vorschläge werden einstimmig angenommen. Dr. Chierici schlägt vor, dass nur diejenigen Aerzte zu medicinalärztlichen Amtsverrichtungen hinzugezogen würden, welche ein besonderes Examen bestanden haben. Der Vorschlag wird gebilligt und angenommen. — Hierauf besteigt Dr. Castiglioni die Tribüne, um über sein Werk zu referiren, welches über Leichenverbrennung handelt. Schon beim Pariser Congresse wurde die Discussion über diesen Gegenstand begonnen, aber unterdrückt, weil die Regierung dieselbe nicht mit günstigen Augen ansah. Redner spricht mit vielem Verständniss über die gesundheitswidrigen Uebelstände des gegenwärtigen Systems der Beerdigung und räth die Verbrennung der Leichen an als vollständig gefahrlos für die Menschen. Er schlägt dem Congress vor, ein Votum in diesem Sinne abzugeben. Nachdem noch Dr. Coletti über diesen Gegenstand gesprochen und der Meinung ist, dass sich das Vorurtheil des Volkes nach und nach verlieren würde, sprechen noch Dr. Seideritz und Dr. Sonsino in demselben Sinne. Ueber den Vorschlag des Dr. Castiglioni wird hierauf abgestimmt und derselbe einstimmig angenommen.

Bevor die Sitzung geschlossen wird, theilt Dr. Herzen noch Einiges die Milz betreffend mit: Nämlich in den Thieren, welche dieses Organes beraubt sind, vermehrt sich die Production des Pepsins, dagegen hört die Production des Pancreatin sofort vollständig auf. Es ist bekannt, dass das Blut der nüchternen Thiere nicht die nöthigen Materialien enthalte zur Bildung des Pepsins und des Pancreatins; diese Materialien werden von einem Theile der Nahrungsmittel geliefert. Sobald der Magen anfängt, diese Substanzen zu absorbiren, so beginnt auch die Bildung des Pepsins. Das Pancreatin erscheint in dem Safte des Pancreas erst fünf Stunden nach dem Essen, also gleichmässig mit der Vergrösserung der Milz. Es scheint, als wenn zwischen diesen beiden Erscheinungen eine intime Beziehung bestände, und in der That, wenn die Milz unthätig ist, so entsteht die Gährung des Pancreas nicht, welche dazu dient, den Eiweissstoff zu digeriren. Die Function der Milz besteht also in einer eigenthümlichen Verarbeitung der peptogenischen Substanzen, welche im Blute enthalten sind in Folge einer Magenabsorption, eine Verarbeitung, welche sie tauglich macht, um sich in dem Pancreas unter der Form von Pancreatin abzulagern.

Neunte Sitzung, den 2. October.

Dr. Bellini bringt zur Lesung eine Arbeit über den Schwefel, betrachtet als ein Gegengift gegen metallische Vergiftungen. Der Schwefel hat den Vortheil, dass er sich nicht verändert, leicht zu bekommen ist, sehr billig ist, und weder Geschmack noch Geruch hat. Die verschiedenen im Magen befindlichen Nahrungsmittel geben an den Schwefel Wasserstoff in grösseren oder kleineren Verhältnissen, bald früher, bald später, aber sämmtlich ab, und bilden Schwefelwasserstoffgas, welcher wiederum die metallischen Gifte zersetzt, und durch Bildung von unlöslichem Schwefelmetall unschädlich macht. Hieraus folgt, dass, wenn man den Schwefel als Gegengift giebt, sich entweder geeignete Nahrungsmittel im Magen vorfinden müssen, oder man muss zugleich mit dem Schwefel dieselben eingeben.

Vicepräsident De Maria bringt eine von ihm verfasste Arbeit über den Gebrauch des salpetersauren Chinins bei Sumpffiebern zur Lesung. Er hat dasselbe sehr häufig in Dosen von 40—60 Ctgrmm. angewendet, und immer mit dem besten Erfolge. Es entspinnt sich hierauf eine Discussion zwischen Dr. Balestra, Maccari und Anderen über einige Beobachtungen über Wechselfieber. — Schliesslich werden noch einige Briefe verlesen, welche verschiedene Gegenstände von untergeordnetem Interesse behandeln, unter Anderen ein Brief des Dr. Ritter von Vivenot über den prophylactischen Gebrauch des schwefelsauren Chinins gegen Sumpffieber-Infectionen.

Nachmittagssitzung vom 2. October.

Prof. Lombroso besteigt die Tribüne, um eine Arbeit über die physikalische Structur der Italiener zu lesen. Die Arbeit bietet manches Interessante. Nach ihm wiegt ein Italiener von 21 Jahren im Durchschnitt 62 Kilo und 900 Grammes. Dieses Gewicht übersteigt um wenigstens 10 Kilo das Durchschnittsgewicht der Franzosen und Belgier, und ist gleich dem der Russen von Kasan. Die niederen Staturen wiegen verhältnissmässig mehr als die hohen. Die Neapolitaner und Venetianer sind die grössten, die Sarden und die Calabreser die kleinsten unter den Italienern. Dort, wo die Menschen kleiner sind, haben auch der Ochs, der Esel und das Pferd kleinere Gestalt. Im Allgemeinen sind die Bewohner der grossen Städte grösser, als die der kleineren. Was die Färbung der Haare anbetrifft, so findet man die blonden mehr im Venetianischen und Lombardischen, die schwarzen dagegen im Römischen, Neapolitanischen, Calabrien. Das Klima übt hierbei einen grossen Einfluss. Das nordische macht blonde Haare, das südliche schwarze; jedoch kämpft sehr häufig die Race siegreich gegen den Einfluss des Klima's, da oft einige Tropfen griechischen oder normännischen Blutes hinreichen, um einem Sicilianer blondes Haar zu geben. Was die Länge der Glieder anbetrifft, so zeichnet sich der Calabrese durch die aussergewöhnliche Länge seiner Arme aus, der Venetianer durch die der Beine; die ersteren nähern sich also mehr als die anderen den Affen. Was nun das Gehirn anbetrifft, das edelste und interessanteste Organ des Menschen, so hat der Verf. gefunden, nachdem er mehr als 2000 Schädel vom 21sten Jahre an gemessen hat, dass die Gehirncapacität am grössten in Toscana ist, dann in Venetien und Ligurien, am kleinsten in Sicilien und Sardinien. Dem interessanten Vortrage wird lebhaft applaudirt. — Dr. Zurkowsky spricht über den Gebrauch der Schwefelwasser von Schinznach in den Affectionen der Haut und der Respirationsorgane. — Dr. Bellini spricht über die Verträglichkeit des chlorsauren Kali's und des Iodkaliums. — Dr. Seydwitz von London macht Mittheilung über eine schwierige Operation, welche in Heidelberg von Prof. Simon ausgeführt worden ist, und welche darin bestand, dass derselbe eine Niere bei einer Frau herausnahm, welche die Ovariotomie überstanden hatte, indem er einen Einschnitt in der Lendengegend machte. Die Operation gelang vollständig. — Dr. Bianchi spricht über den Werth der statistischen Zusammenstellung von epidemischen Krankheiten, und bittet den Congress, ein darauf bezügliches Votum abzugeben, welches angenommen wird. — Dr. Schiwardi spricht über seine und Dr. Gozzini's gesammelten Erfahrungen über Galvanocaustik. Die Wirkungen der Electricität sind, wie Allen bekannt ist, dynamische, chemische und physische. Er beschäftigt sich speciell mit der galvanocaustischen, welche zu den chemischen gehört, und beschreibt genau ihre Application, besonders bei Zerstörung von Geschwüren. — (Jetzt tritt der Minister Bargoni in den Saal —). Nach einer kurzen Rede des Generalsecretärs Brugnoli ergreift Vicepräsident de Maria das Wort, um seinen Dank Allen auszusprechen, welche zum Gelingen des Congresses beigetragen haben. Der zweite medicinische internationale Congress wird hierauf als geschlossen erklärt. Der Minister Bargoni hält alsdann eine warme Schlussrede, welche allgemeinen Beifall erntet. Man trennt sich unter dem Rufe: Es lebe Florenz!

IV. Miscelle.

Der Einfluss, welchen die Witterungsverhältnisse auf das Eintreten der Todesarten

üben, ist allgemein anerkannt, aber noch nicht in bestimmte Formeln gebracht. Dr. Berger in Frankfurt a. M. hat die sogenannten plötzlichen Todesfälle in dieser Hinsicht in Betracht genommen, und zwar aus den Acten der Frankfurter Standesbuchführung alle Todesfälle, welche in den Jahren 1852—1866 nach den ärztlichen Todtenscheinen als plötzliche und spontane bezeichnet sind, mit dem Datum und der Stunde des Vorkommens ausgezogen und mit dem gleichzeitigen Gange der meteorologischen Elemente verglichen. In den 15 Jahren gab es 427 hierher gehörige Todesfälle; und zwar kam die grösste Anzahl im Kriegsjahre 1866 vor. Zunächst stehen dann 1855 (Krimkrieg), 1859 und 1860 (Italienischer Krieg und die grosse Börsen-Baisse). Die geringste Zahl kam vor in den Jahren 1858, 1864, 1852, 1854, dann 1856 und 1867 (den Jahren der Börsen-Hausse). Hieraus könnte ebenfalls ein ursächlicher Zusammenhang gefolgert werden. Dagegen gelangte Dr. Berger bei der genauen Vergleichung des Barometer- und Thermometerstandes, sowie der Winde und der Beschaffenheit des Himmels zu dem Ergebnisse, dass Wind und Wetter, höherer und niedriger Stand des Barometers und Thermometers zu den plötzlichen Todesfällen in keiner hervortretenden Beziehung stehen. Diese kommen vielmehr nicht viel häufiger bei fallendem Thermometer und steigendem Barometer vor. Dagegen wächst die Zahl der plötzlichen Todesfälle mit der Grösse der Auf- und Niederschwankungen des Thermometers und Barometers, besonders des ersteren in solcher Weise, dass behauptet werden kann, die plötzlichen Todesfälle kommen vorzugsweise nur bei grösseren Schwankungen vor. Wenn man sich hiernach zu der Ansicht berechtigt glaubt, dass der Zusammenhang zwischen den beiderlei Erscheinungen ein ursächlicher sei, so lässt sich eben auch aus dem Gange derselben schliessen, was ohnehin schon selbstverständlich ist, dass diese Schwankungen nicht die erste Ursache sind. Denn es kommen häufig sehr grosse Schwankungen vor, ohne von plötzlichen Todesfällen begleitet zu sein und umgekehrt.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach den amtlichen Aufstellungen zählten die neun preussischen Universitäten und die Academie in Münster (katholisch-theologische und philosophische Facultäten) während des jüngsten Winterhalbjahres überhaupt 790 Lehrer, nämlich 408 ordentliche Professoren, 158 ausserordentliche Professoren, 224 Privatdocenten. Davon kamen auf die evangelisch-theologischen Facultäten 77 Lehrer, auf die katholisch-theologischen 26, die juristischen 95, die medicinischen 199, die philosophischen 398. Die meisten Lehrer hatte Berlin, 167, es folgen: Göttingen mit 103, Bonn mit 100, Breslau mit 86, Halle mit 76, Königsberg mit 66, Marburg mit 59, Kiel mit 55, Greifswald mit 52, Münster mit 26. Gleichzeitig betrug die Zahl der wirklich immatriculirten Studirenden 7406, worunter 1030 »Ausländer«. Dagegen kamen auf die evangelisch-theologischen Facultäten 1144 (128 Ausländer), die katholisch-theologischen 575 (18 Ausländer), die juristischen 1352 (216 Ausländer), die medicinischen 1644 (160 Ausländer), die philosophischen 2691 (508 Ausländer). Ausserdem waren noch 1450 Personen, darunter allein 1245 in Berlin, zum Hören der Vorlesungen berechtigt. Die meisten Studirenden hatte Berlin, 2258, es folgen: Breslau 880, Bonn 875, Halle 838, Göttingen 794, Königsberg 440, Münster 436, Greifswald 391, Marburg 329, Kiel 165.

— In der Woche vom 1. bis 7. October d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 319 männliche und 287 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 214 männliche und 173 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 22, Lebensschwäche bald nach der Geburt 26, Altersschwäche 4, Selbstmord 5, allerlei Unglücksfälle 8, Pocken 5, Scharlach 4, Masern 2, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 21, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 55, Entzündung des Gehirns 24, brandige Bräune 15, häutige Bräune 4, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 5, Entzündung des Brustfells und der Lungen 15, Entzündung des Unterleibs 7, Hals- und Lungenschwindsucht 34, Starrkrampf 7, Eclampsie der Kinder 15, Schlagfluss 23, Abzehrung 25.

Leipzig. Am 9. d. M. ist nach längerm Krankenlager der berühmte Chemiker Geh. Hofrath Professor Dr. O. L. Erdmann, im Alter von 65 Jahren verstorben. Das von ihm im Jahre 1842 errichtete chemische Laboratorium gehört zu den angesehensten Deutschlands und ist das Muster mehrer ähnlichen Anstalten geworden.

Wiesbaden. Die Nassauischen Badeorte machen grosse Anstrengungen, um bei Beginn der Saison 1870 in neuem Glanze zu erscheinen. Soden baut mit einem Aufwande von 20,000 Thalern ein neues Badehaus. In Schwalbach werden die Badeanstalten erweitert, der Stahlbrunnen neu gefasst und Colonnaden angelegt, auch ist die Erbauung eines grossen Cursaales in Aussicht genommen. Ems hat die Erbauung einer grossen Trinkhalle für Rechnung des Domainenfiscus zu erwarten. In unserer Stadt wird ein grosses Hospital erbaut und die im Bau begriffene Wasserleitung, ein Werk von höchster Bedeutung, beendigt. Sodann wird an sämmtlichen Mineralbrunnen eine neue Füllmethode in Anwendung gebracht, nämlich die Füllung der Wasser auf weisse Glasflaschen.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Josephson, Unterarzt vom Invalidenhause in Berlin, unter Versetzung zum Niederrhein. Füs.-Regt. No. 39, Dr. Koenig, Unterarzt vom Gren.-Regt. Kronprinz (1. Ostpr.) No. 1, unter Versetzung zum 3. Ostpr. Gren.-Regt. No. 4, Dr. Krüger, Unterarzt vom Ostpr. Feld-Art.-Regt. No. 1, unter Versetzung zum 4. Ostpr. Gren.-Regt. No. 5, Dr. Jacubasch, Unterarzt vom 4. Brandenb. Inf.-Regt. No. 24 (Grossh. v. Mecklenb.-Schwerin), Dr. Grabow, Unterarzt vom Leib-Kür.-Regt. (Schles.) No. 1, dieser unter Versetzung zum 3. Oberschl. Inf.-Regt. No. 62, Dr. Hase, Unterarzt vom Rhein. Kür.-Regt. No. 8, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Diesterweg, Assistenzarzt vom Invalidenhause zu Berlin, zum med.-chirurg. Friedr.-Wilh.-Institut behufs Wahrnehmung einer bei diesem vacanten Stabsarzt-Stelle, Dr. Wolff, Assistenzarzt vom 1. Pos. Inf.-Regt. No. 18, zum 8. Schles. Drag.-Regt. No. 15, Dr. Bassin, Assistenzarzt vom 3. Hannov. Inf.-Regt. No. 79, zum 2. Schles. Drag. Regt. No. 8, Dr. Preuss, Assistenzarzt vom 4. Pos. Inf.-Regt. No. 59, zum 3. Garde-Ulanen-Regt., Dr. Riebau, Assistenzarzt vom 3. Garde-Regt. z. F., zum 3. Garde-Ulanen-Regt., Dr. Helfer, Assistenzarzt vom 6. Brandenb. Inf.-Regt. No. 52, zum 2. Schles. Gren.-Regt. No. 11, — versetzt.

Dr. Wernecke, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Ostpr. Gren.-Regt. No. 4, als Oberstabsarzt mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Unif., Schmidt, Assistenzarzt vom 4. Thür. Inf.-Regt. No. 72, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Niesse, Assistenzarzt von der Feuerwerks-Abtheil., mit Pens., Munk, Assistenzarzt vom Niederschl. Pion.-Bat. No. 5, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, — der Abschied bewilligt.

Dr. Hoffmann, Unterarzt der Reserve des 1. Bats. (Frankfurt a. O.) 1. Brandenb. Landw.-Regts. No. 8, Dr. Pfeil-Schneider, Unterarzt der Res. vom Res.-Landw.-Bat. Magdeburg No. 36, Dr. Krause, Unterarzt vom 2. Bat. (Beuthen) 2. Oberschl. Landw.-Regts. No. 23, Dr. Eigen, Unterarzt der Res. vom Res.-Landw.-Bat. Barmen No. 39, — zu Assistenzärzten, Dr. Schweyer, Unterarzt vom 1. Bat. (Lauban) 2. Niederschl. Landw.-Regts. No. 47, zum Assistenzarzt der Reserve, — befördert.

Dr. Evens, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Torgau) 4. Magdeb. Landw.-Regts. No. 67, beim 2. Bat. (Jüterbog) 3, Brandenb. Landw.-Regt. No. 20, Dr. Trenkmann, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No 35, beim 2. Bat. (Neuhaldensleben) 3. Magdeb. Landw.-Regts. No. 66, Dr. Hirsch, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, beim Res.-Landw.-Bat. Magdeburg No. 36, Dr. Anderson, Stabsarzt vom 1. Bat. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, beim 2. Bat. (Schweidnitz) 2. Schles. Landw.-Regts. No. 11, Dr. Schifftan, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Brieg) 4. Niederschl. Landw.-Regts. No. 51, und Dr. Guttmann, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Lübben) 6. Brandenb. Landw.-Regts. No. 52, beim Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Bonnekamp, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Essen) 8. Westphäl. Landw.-Regts. No. 57, beim 2. Bat. (Düsseldorf) 4. Westph. Landw.-Regts. No. 17, Dr. Wiesemes, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Brühl) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, beim 2. Bat. (Eupen) 1. Rhein. Landw.-Regts. No. 25, Dr. Warnecke, Assistenzarzt vom Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, beim 2. Bat. (Weilburg) 2. Nass. Landw.-Regts. No. 88, — einrangirt.

Dr. Kalinschke, Assistenzarzt a. D., aus dem Bezirk des 1. Bats. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst bewilligt.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 20. October 1869. 84. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nu vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

W. Leube (Erlangen): Ueber Eiweiss im Schweiss. (Virchow's Archiv, 48. Band, 1. Heft [September], 1869.)

Um bedeutende Mengen Schweiss behufs Untersuchung auf Eiweiss zu erhalten, bediente sich Verf. der auf der Erlanger medicinischen Klinik, deren 1. Assistent derselbe ist, gebräuchlichen »Einpackungsmethode«: Der Patient wird in ein heisses Bad von 35° C. gebracht und dessen Temperatur auf 40—42° C. gesteigert. Er bleibt eine $\frac{1}{4}$ Stunde lang in diesem Bad, bis der Schweiss eben anfängt, profus zu werden. Hierauf wird er nackt in eine grosse wollene Decke eingepackt, von der nur der Kopf freigelassen ist und welche sich so innig an seinen Körper anschmiegt, dass jede selbstständige Bewegung mit Rumpf und Gliedern unmöglich ist. Schon nach wenigen Minuten ist der Körper mit reichlichem Schweiss bedeckt, der von der Stirn in Strömen herabrinnt. Um den Schweiss möglichst rein in grösserer Menge zu sammeln, brachte Verfasser in der Matratze, auf welcher der eingewickelte schwitzende Kranke lag, einen fusslangen Ausschnitt an und kleidete denselben mit Gummituch aus. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stde. nach vollendeter Einpackung läuft der Schweiss, die wollene Decke durchdringend, durch den Matratzen-Ausschnitt tropfenweise in ein untergestelltes Sammelgefäss. Man kann auf diese Weise, je nach der Leichtigkeit, womit der Kranke zum Schwitzen kommt, 50—500 Ccm. reinen Schweisses pro Stunde sammeln. Ein Aufenthalt von $1\frac{1}{2}$—2 Stunden in der Decke wird nach Verf. von den Patienten durchgehends gut vertragen. Die Decke, Gummituch etc., muss natürlich vor jeder neuen Einwicklung gut gewaschen werden.

Ein Mann, welcher einer alten Gelenkverbindung wegen der Schwitzcur unterworfen wurde, schwitzte auf diese Weise 1000 bis 1500 Grmm. Schweiss, von welchen 300 bis 400 Ccm. aufgefangen, sorgfältig filtrirt und concentrirt wurden. Die nunmehr erfolgte sorgfältige chemische Untersuchung wies die Existenz des Albumins im Schweisse dieses Patienten unzweifelhaft nach.

Seither hat Verf. den Schweiss von 3 weiteren Personen auf Albumin untersucht, nämlich von einer Frau mit Ischias, von einem Mann mit Roseola syphilitica (behandelt mit Gr. $\frac{1}{8}$ Hydr. bichlorat. corrosiv. pro die) und von einem ganz gesunden Krankenwärter. In allen diesen Fällen hat Verf. Eiweiss nachzuweisen vermocht, aber in sehr verschiedener Menge beim einzelnen Schwitzenden. Die Grösse der Albuminabscheidung hing nicht allein von der Grösse der Schweissproduction ab, obgleich nach Verf. wohl immer 200—500 Ccm. nöthig sind, um das Albumin überhaupt deutlich nachzuweisen, sondern beruhte offenbar zugleich auf individuellen Verschiedenheiten der Schweisssecretion.

Der Schweiss des Patienten mit Rheumatism. chronic. ergab relativ und absolut am meisten Albumin, obgleich er in derselben Zeit nur halb so viel producirte, als der Kranke mit Roseola syphilitica. Der Schweiss des gesunden 36jährigen Wärters gab eben so schöne Albuminreactionen, enthielt aber offenbar in toto weniger Albumin, als der des letztgenannten Kranken, selbst aber wieder mehr, als der einer 51jährigen an Ischias leidenden Frau, welcher nur Spuren von Eiweiss enthielt.

Der Harn der 4 Individuen enthielt kein Eiweiss, sie tranken während des Schwitzens Nichts oder ganz wenig Flüssigkeit; der Schweiss wurde jedes Mal sorgfältig filtrirt.

Um den speciellen Character des Albuminstoffes im Schweisse festzustellen, leitete Verfasser in 150 Ccm. eines Schweisses, der concentrirt die Eiweissreactionen gegeben hatte, nach 15facher Verdünnung 2 Stunden lang CO_2 ein. Die Flüssigkeit war kaum merklich trüber geworden und eben so wenig war eine stärkere Trübung zu bemerken, als Verf. nach der Filtration etwas Essigsäure zusetzte.

Es dürfte daher nach Verfasser Paraglobulin und Kalialbumin vollständig fehlen oder jedenfalls nur in unbedeutendsten Mengen vorhanden und das Eiweiss des Schweisses der Hauptsache nach Serumalbumin sein.

Der bestimmte Nachweis von Albumin in Schweiss ist nach Verf. bisher nicht geliefert worden. In der Literatur finden sich zwar zwei Angaben, welche Albumin unter den Bestandtheilen des Schweisses notirten, die jedoch sehr ungenau sind. Die eine stammt von Anselmino aus dem Jahre 1827 (Zeitschrift für Physiologie von Tiedemann, G. R. & L. C. Treviranus, Band II, Heft 2, S. 330), die andere von Favre (Recherches sur la composition chimique de la sueur chez l'homme. Archives générales, Vol. II, Série V, Tom. 2, S. 4—5, 1853).

Die Ursache, weshalb das Albumin von anderen Untersuchern vermisst wurde, sieht Verf. weniger in der relativ geringen Menge des Stoffes, als in der Unzulänglichkeit der diaphoretischen Methode anderer Experimentatoren. Bei dem allmäligen Uebergang des Begriffs »normalen« in den »abnorm starken« Schwitzens wird die Frage kaum zu entscheiden oder vielleicht besser kaum zu stellen sein, ob Eiweiss ein »normaler« Bestandtheil des Schweisses sei. Jedoch wird aus Verf.'s Beobachtungen hervorgehen, dass bei stärkerem Schwitzen Eiweiss in den Schweiss übergeht, ob, wie es scheint, immer, muss Verf. künftigen Untersuchungen überlassen.

»Bei der sehr starken Hauthyperämie, welche bei der Einpackung zu Stande kommt, ist analog der Albuminurie bei jeder Blutstauung in der Niere ein Durchtreten von Serumeiweiss in die Schweissdrüsen leicht verständlich, verständlich auch, dass in dem für Filtration viel weni-

ger günstig angeordneten natürlichen Filtrationsapparat, den Schweissdrüsen, diese Albuminalabscheidung geringer ist, als in den so günstig in dieser Beziehung organisirten Nieren.

»Für die auffallenden Verschiedenheiten in der Menge des durchtretenden Eiweisses, während die Stärke des Schwitzverfahrens in allen Fällen dieselbe war, wird wohl aus letzterem Grund neben der verschieden grossen Hauthyperämie die individuell verschiedene Durchgängigkeit der Gefässwand für das Blutalbumin in Betracht gezogen werden müssen, wofür vielleicht der Umstand sprechen dürfte, dass die alte Frau mit ihren weniger zarten Gefässwänden nur Spuren von Eiweiss im Schweiss lieferte.«

Die von Verf. angewendeten Reactionen auf Albumin, in Betreff derer wir auf das Original verweisen, sind von Prof. v. Gorup-Besanez controlirt worden.

Wjatscheslau Manassein (St. Petersburg): Zur Lehre vom putriden Fieber. (Centralbl. für die med. Wissensch., No. 45 [October], 1869.)

Verfasser veröffentlicht in einer »vorläufigen Mittheilung« folgendes Resultat von 125 mit Unterstützung des Hrn. Prof. Botkin an Kaninchen*) angestellten Versuchen:

1) Die subcutane Injection putrider Flüssigkeit ruft bei hungernden Kaninchen, und zwar bei solchen, die sich noch nicht im Stadium des Sinkens der Temperatur befinden, eine Erhöhung von 0,5—0,8° C. hervor. Wenn aber die subcutane Injection zur Zeit der sinkenden Temperatur gemacht wird, so erhält man nur eine Erhöhung von 0,1—0,5° C.

2) Diejenigen Kaninchen, die nur Heu, Hafer und Brot bekommen hatten und des Wassers für einige Tage beraubt waren, gaben im Vergleiche mit denen, die frisches Gras, Obst, Hafer und Wasser ad libitum hatten, eine viel niedrigere Fiebertemperatur, besonders bei wiederholter Injection. (Bei Kaninchen, die einige Tage gedurstet hatten, enthielt der Harn Eiweiss).

3) Die Kaninchen, die des Wassers entbehren, halten besser die wiederholten Einspritzungen putrider Stoffe aus.

4) Diejenigen Kaninchen, die durch grosse subcutane Gaben (2 Gran) von Morphium muriaticum vollständig narcotisirt waren, blieben fieberfrei trotz der folgenden Injection putrider Flüssigkeit. Doch wenn die Narcose zu schnell aufhörte, erschien auch das Fieber, aber meist schwächer, als bei den nicht narcotisirten Controlthieren.

5) Diejenigen Kaninchen, die durch Alcohol vollständig narcotisirt waren, blieben ebenfalls fieberfrei, trotz der nachfolgenden putriden Injection, wenn nur die Narcose lange genug dauerte. (Das Sinken der Temperatur unter dem Einflusse des Alcohols war bei den Kaninchen viel bedeutender, als es Duméril, Demarquay, Setschenow und Sulzinsky bei Hunden beobachtet haben).

6) Durch grosse subcutane Dosen von Chinium muriaticum (wiederholt je 2—3 Gran) gelang es Verf. ebenfalls das putride Fieber fast vollständig zu unterdrücken. Doch waren dafür solche Gaben erforderlich, die schon an die lebensgefährlichen grenzten.**)

7) Die putride Flüssigkeit wurde mit einer Lösung von Chinium muriaticum (im Ganzen in der Proportion von 1 zu 32—64) 2—24 Stunden vor den Versuchen vermischt. Das putride Fieber erschien dabei unvermindert; höchstens wurde das Erscheinen desselben verzögert. (Bei gesunden Kaninchen und Meerschweinchen gaben grosse subcutane Dosen von Chin. muriat. dieselbe Erniedrigung der Temperatur, wie solche auch Levitsky und Binz gesehen haben).

8) Diejenigen Kaninchen, denen grosse Gaben von Chlornatrium (ʒiij—vj in concentrirter Lösung) in den Magen eingeführt wurden, blieben bei nachfolgender putrider Injection fieberfrei. (Bei normalen Kaninchen rufen solche Gaben ausser vorübergehenden paralytischen Erscheinungen auch ein bedeutendes Sinken der Temperatur hervor, auf welches eine kleine Erhöhung folgt).

*) Die Proff. Billroth und Bergmann, denen wir so viel in der Frage von der putriden Infection zu verdanken haben, halten das Kaninchen für die Versuche über diesen Gegenstand für ungeeignet. Dieser Meinung kann Verf. nicht beipflichten; er fand im Gegentheil das Kaninchen für solche Versuche sehr bequem; nur müssen, nach ihm, nicht allzu grosse Dosen injicirt und das Messen der Temperatur mit allen den Cautelen vorgenommen werden, die Verfasser in seiner Arbeit über Inanition (im Archiv des Herrn Prof. Botkin, Bd. I) beschrieben hat.

**) Als Verf. diese Versuche ausführte (im April und Mai dieses Jahres), waren ihm die letzten schönen Versuche von Fickert und Binz (1868 — Virchow's Arch., 1869, XLVI, 81—100) noch unbekannt.

Constable: Ein Fall von persistentem Singultus bei Pneumonie, geheilt durch subcutane Injection von Morphium. (The Lancet, No. 8, Vol. 2, 1869.)

Ein 30jähriger Lehrer hatte sich in Folge einer Erkältung am 6. Mai eine Lungenentzündung zugezogen. Als Verf. den Kranken am 10ten zum ersten Male sah, fand er die gewöhnlichen Symptome einer Lungenentzündung, linkerseits, deutlich vor, unter Anderen auch ein ununterbrochenes Schluchzen, welches an diesem Tage sich eingestellt hatte und dem Patienten am lästigsten war. Da bereits vor dem Eintreffen des Verf.'s Ricinusöl gereicht worden war, so glaubte dieser, dass der Singultus nach dem Eintritt der Defäcation sich heben werde, und beschränkte er deshalb seine Behandlung auf die pneumonischen Erscheinungen. Diese waren am folgenden Tage nicht schlimmer, jedoch die Nacht in Folge des andauernden Singultus schlaflos gewesen. Man versuchte jetzt deshalb Compression, kaltes Getränk, plötzliche Affecte, Gegenreize über das Diaphragma und Morphium innerlich. Am 12ten hatte zwar der pneumonische Process eine günstige Wendung genommen, aber das Schluchzen bestand andauernd in einer so heftigen Weise, dass der Mageninhalt durch die spasmodische Contraction des Zwerchfelles wieder per os herausgestossen wurde. Chloroforminhalationen, Belladonna, Morphium, auf eine künstliche Wunde applicirt, Druck des Nerv. phrenicus etc., änderten nichts an dem Singultus, obwohl die Pneumonie immer mehr in der Rückbildung verblieb, und als am 15ten der Kranke durch das continuirliche Erbrechen und die totale Schlaflosigkeit sich in einem bedenklichen Collapsus befand, so versuchte man an diesem Tage eine subcutane Morphiuminjection über den Intercostalmuskeln. Schon einige Minuten nach derselben hörte der Singultus plötzlich auf, ohne später wiederzukehren. Man verordnete nun roborirende Nahrungsmittel, welche nicht wieder erbrochen wurden, und der Kranke ging ununterbrochen seiner völligen Genesung entgegen.

Verf. bemerkt zu diesem Berichte, dass man in diesem Falle die Beseitigung des Singultus wohl nicht der Krankheitskrisis, die gerade mit der Injection coincidirt, zu verdanken hätte, da die Besserung eine zu auffallend plötzliche war. Interessant war ferner bei dieser Krankheit das Auftreten des Singultus in heftigerem Grade, wie er sonst bei der Pneumonie vorzukommen pflegt. Nur aus der Praxis eines anderen Arztes sei ihm ein ähnlicher Fall bekannt, der in Folge des Singultus allein letal endete. Hier war keine subcutane Injection versucht worden, um so mehr müsse man in des Verf.'s Beobachtung an die günstige Wirkung der ersteren glauben.

Henry Smith: Tod in Folge der Einführung des Lithotriptor in die Blase. (Ibidem.)

Dieser Fall ist insofern ein Unicum und von instructivem Interesse, als er beweist, dass schon die Einführung eines Instrumentes bei einem anscheinend vollkommen gesunden Menschen die stürmischsten Symptome, sogar den Tod, nach sich ziehen kann.

Ein 60jähriger, magerer, aber kräftiger und gesunder Landwirth kam am 18. Januar wegen Steinsymptome in die Behandlung des Verfassers, welcher letztere am 20sten einen mässig starken Lithotriptor sehr behutsam in die Blase einführte und sofort das Concrement zwischen die Blätter fasste, um es zu messen; der Diameter desselben betrug ungefähr ¾". Dieses ganze Manöver dauerte nur wenige Minuten und hatte dem Patienten fast gar keinen Schmerz verursacht. Verf. beschloss, nach einigen Tagen den Stein zu zertrümmern, aber am 22sten fand er den Mann mit den heftigsten Symptomen der Blasenreizung, Schmerzen, Urinretention etc. etc. Warme Bäder, Opiate brachten keine Besserung, das Allgemeinbefinden wurde alterirt, ein typhoider Zustand trat auf, in dem der Kranke bis zu seinem Tode, am 13. Tage nach Einführung des Lithotriptor, verblieb.

Bei der Section fand man in der Harnblase ein Concrement, welches hauptsächlich aus oxalsaurem Kalk, schwach mit Phosphaten überzogen, bestand und an der linken Basis lag; seine Grösse war nahezu die eines Sperlingseies. An der Lagerungsstelle befanden sich drei Schleimhautgeschwüre, die Blase selbst war sehr verdickt, und bei der Durchschneidung ihrer Wandung fand man in derselben drei Höhlungen mit eiteriger Masse, welche mit einer gut entwickelten Membran ausgekleidet waren. Die Prostata und rechte Niere waren bedeutend vergrössert, die Oberfläche der letzteren mit kleinen, weisslichen Ablagerungen durchsetzt, die Rindensubstanz stark

congestionirt, die Kelche enthielten eine schleimig-eiterige Flüssigkeit. Die linke Niere war gesund.

S. bemerkt zu dieser Beobachtung von äusserster Seltenheit, dass er noch niemals von der blossen Einführung eines lithotriptischen Instrumentes eine schlimme Folge bemerkt habe, wenn auch ihm sowohl als anderen Aerzten nach dem Operationsacte selbst fatale Symptome, mitunter auch der Tod begegneten. Dass ausserdem zur Beseitigung der eingetretenen Erscheinungen weder die Lithotomie, noch die Steinzertrümmerung vorgenommen wurde, hat die Section gerechtfertigt. Die auffallendste Erscheinung in diesem Falle bestand jedenfalls in der vollständigen Abwesenheit von Symptomen einer concomitirenden Blasenerkrankung zur Zeit der Exploration.

Burresi: Spontane Heilung einer Leberechinococcuscyste. (Gazz. med. ital.-lombardiana, No. 29, 1869.)

Eine Bäuerin von 25 Jahren, bei der Verf. in Folge der unzweifelhaftesten Symptome diese Affection diagnosticirt hatte und deshalb zur Punction mit nachfolgender Iodinjection schreiten wollte, wurde plötzlich an einem Abend von heftigem Fieber befallen, das sich in den nächsten drei Tagen um dieselbe Zeit wiederholte. Man verordnete deshalb am vierten Tage Chinin, und in derselben Nacht erfolgten mehrere diarrhoische Stuhlgänge, worauf man am anderen Morgen den Unterleibstumor weniger gespannt und elastisch als vorher fand, und ebenso war die früher constatirte Fluctuation nicht mehr festzustellen. Man untersuchte deshalb die Faeces unter dem Microscop und fand, ausser vielen in einer homogenen Substanz enthaltenen Kernen, mehrere Echinococcushaken, woraus Verf. schloss, dass die Cyste sich in den Magen oder den Darm, wahrscheinlicher in den letzteren, geöffnet hatte. In den folgenden Tagen wurden immer noch Echinococcustheile mit den Excrementen entleert, und nach einem Monat war jede Spur der Geschwulst verschwunden.

B. schliesst hieran folgende Bemerkungen über das Untergehen der Echinococcen: Die Parasiten können auf folgende verschiedene Art absterben: a) bisweilen ergiesst sich Galle in das Innere der Cyste, die auf jene wie ein tödtliches Gift wirkt; b) bisweilen verdickt sich die Cystenwandung, die eine knorpel- oder kalkartige Beschaffenheit annimmt, in Folge deren die eingeschlossenen Echinococcen absterben; c) häufiger tritt eine atheromatöse Umwandlung des Cysteninhaltes ein, mit der gleichzeitig der Tod der Echinococcen einhergeht.

Higginbottom: Argentum nitricum gegen Erysipelas. (The Practitioner. — The med. Record, No. 82, 1869.)

Die Anwendung des Argentum nitricum wird in folgender Art empfohlen: Die afficirte Stelle wird zunächst mit Seifenwasser, hierauf mit reinem Wasser gewaschen und dann mit einem Handtuche abgetrocknet. Alsdann wird eine concentrirte Lösung des Salzes (vier Scrupel auf vier Drachmen) mittelst eines leinenen Läppchens auf die erkrankte Partie und 2—3" über dieselbe hinaus zwei- oder dreimal hintereinander aufgetragen. Sollte nach 12 Stunden eine Zunahme der Entzündung wahrgenommen werden, so wird die Aufpinselung erneuert, und in der Regel wird nach der zweiten die Verbreitung der Affection aufgehalten.

J. Braxton Hicks: Ein Fall einer intermuralen Foetation. (Transactions of the obstetrical Society of London, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 5, 1869.)

Eine 35jährige Frau gebar im August 1864 ihr erstes Kind. Ueber einem Jahre vor ihrem Tode abortirte sie im 4. Monate, wobei sie keinen Tropfen Blut verlor; der Körper des Kindes ward zuerst ausgetrieben, am folgenden Tage der Kopf. Keine Spur einer Placenta konnte aufgefunden werden. Pat. erholte sich sehr gut, ohne bei dem ganzen Vorfalle etwas Blut verloren zu haben. 5½ Monate vor ihrem Tode concipirte sie abermals, ein genauer Termin liess sich indess nicht angeben, da wiederholte Metrorrhagien stattgehabt hatten. Am 8. Dec. 1866 ward ein Fötus ca. 5½ Monate alt ausgestossen. Keine Blutung; da aber Eihäute u. s. w. nicht entleert waren, versuchte der behandelnde Arzt dieselben zu entfernen. Er fand in der Uterushöhle eine klaffende Höhle mit etwas Weichem darin, dessen genauere Untersuchung er nicht auszuführen wagte. Die nächsten 4 Tage ging es ganz gut; am fünften bekam Patientin plötzlich heftige Schmerzen im Unterleibe, erblasste und starb.

Autopsie am folgenden Tage: Körper sehr anämisch. In der Bauchhöhle lagen zwischen den Eingeweiden Blutgerinnsel, das Serum befand sich im kleinen Becken. Nach Entfernung des cca. 2 Pinten an Menge betragenden Blutes ward eine ungewöhnliche Vergrösserung der rechten Seite des Fundus uteri bemerkt. Grosse Venenstämme verliefen oberhalb dieser Vergrösserung unterhalb des Peritonäalüberzuges; am oberen Theile derselben war ein ca. ½" langer Riss befindlich. Aus dieser Quelle stammte die Blutung, auch konnten die Placentarzotten durch den Riss gesehen werden. Der ganze Uterus ward herausgenommen, nirgends zeigten sich Verwachsungen. Der Uterus selbst war vergrössert, die Ausdehnung an der rechten Seite desselben überragte die normale Höhe des Uterus um 2" und hatte an ihrer Basis einen Durchmesser von 2½". Die Venen oberhalb dieser Ausdehnung waren auffallend dick, der Durchmesser einzelner Stämme betrug ⅓". Als diese Ausdehnung der Gebärmutter in verticaler Richtung eröffnet wurde, fand man die Wände ½" dick, die Höhle 5" lang. An der obern Partie, etwas nach rechts, war eine 2" im Durchmesser haltende Oeffnung mit eingerissenen zackigen Rändern. Innerhalb dieser Oeffnung konnte man die Placenta sehen, welche die vergrösserte Partie des Uterus ganz ausfüllte. Die Uterinwände waren an der Basis der Ausbuchtung am dicksten, von da wurden sie allmälig dünner und an der Rissstelle am dünnsten. Auf der Mucosa fehlte die Decidua, die Schleimhaut war gegen den Muttermund zu blass, jener Ausbuchtung zu röther gefärbt. Die totale Länge der Gebärmutter betrug 8", der Diameter 6".

Die Vergrösserung des Eies fand nach Verf. nach der Bauch- und nach der Uterinhöhle zu statt, vorherrschend vielleicht nach der letztern Richtung hin, wodurch die Wand nach der Uterushöhle hin platzte und auf die Weise die vorgefundene Vergrösserung und Gestalt der Gebärmutter selbst bedingte. Von hier aus ward der Fötus ausgestossen ganz in der Weise eines gewöhnlichen Abortus. Die Uteruswände contrahirten sich schliesslich auch zur Ausstossung der in der Ausbuchtung mit verdünnten Wandungen befindlichen Placenta, dabei riss das Gewebe und eine grosse Vene, aus der die tödtliche Hämorrhagie erfolgte.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Anatomie und Physiologie.

Sitzung vom 22. September.

1) Prof. Ludimar Hermann: Ueber den Einfluss des kalten Trunkes bei erhitztem Körper.

Redner spritzte Thieren, an denen er zuvor den Blutdruck in der Carotis oder Cruralis gemessen hatte, kaltes Wasser mittelst der Schlundröhre in den Magen und fand, dass fast unmittelbar nach der Injection der Blutdruck stieg. Dies trat selbst schon nach geringen Dosen Eiswassers ein. Dabei zeigte sich auch eine Veränderung der Athmung; diese konnte entweder eine Wirkung der Injection und der durch sie gesetzten Verengerung der Eingeweidearterien sein, oder als Compensation gewissermaassen für die Störung in der Circulation aufgefasst werden, wie es denn eine Thatsache ist, dass wir beim successiven Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser, sobald dieses der Mitte unseres Körpers nahe kommt, zu tiefen Inspirationen gezwungen werden. Für die letztere Auffassung sprechen die Resultate derselben Untersuchungen, ausgeführt nach Vergiftung mit Curare. Wurde Eiswasser injicirt, so zeigte sich nach einer unerheblichen und vorübergehenden Verminderung eine bedeutende und plötzliche Drucksteigerung. Wasser von + 35° C. injicirt, hatte nur nach einer unmittelbar vorhergegangenen kalten Injection eine Druckvermehrung zur Folge. Gefahr von der plötzlichen Drucksteigerung ausserhalb der Bauchhöhle sieht Hermann nur, wenn anderweitig irgend wo im Körper ein locus minoris resistentiae, z. B. durch atheromatösen Process in den Gehirnarterien besteht.

Prof. Aubert fragt, ob sich Hermann von der Verengerung der Arterien überzeugte, was Hermann verneint; er fügt hinzu, dass er es für sicher halte, dass Kälte vom Magen aus als Contractionsreiz auf die Gefässmusculatur wirke.

2) Derselbe: über Krämpfe durch venöse Stauung im Gehirn hervorgerufen.

Redner sagt: Dass Mangel an arterieller Zufuhr zum Gehirn Krämpfe erzeugt, die denen bei der Erstickung ähnlich sind, sei schon früher auf eine Störung im Gaswechsel als Grund zurückgeführt worden. Eine ähnliche Störung des Gaswechsels müsse nun auch bei venöser Stauung auftreten. Hermann comprimirte nun beide Cavae superiores des Kaninchens und später auch die Cava inferior noch dazu. Convulsionen traten aber erst ein, wenn er die 3 Cavae comprimirte, sobald die Compression der inferior über die Einmündung der Renalis hinauf verlegt war. Da bei diesem Versuche das Herz nicht mehr genügend mit Blut versorgt wird, so lässt er über die Ursache der Krämpfe in Zweifel. Dagegen gelingt es bei Katzen, durch Unterbrechung der venösen Abflüsse vom Gehirn durch das Rückenmark und Compression der Cava superior eine vollständige Blutstagnation im Gehirn herbei zu führen, wobei genau dieselben Erscheinungen, jedoch ein wenig später, sich einstellen, wie nach Arteriencompression.

3) Ghmr. Prof. Helmholtz beschreibt eine höchst einfache und leicht zusammenstellbare Blutentgasungspumpe, die er construirt hat. Aus einem Gefässe, das mit seinem von der Basis senkrecht abgehenden Rohre in den Hals einer Wulff'schen Flasche eingesetzt und in den es durch ein Quecksilberbad luftdicht eingefügt ist, wird Blut eingezogen. Ein Hahn schliesst das Rohr oberhalb der Einfügungsstelle ab. Vom zweiten Halse der Wulff'schen Flasche geht ein Rohr in eine zweite, die mit SO_3 gefüllt ist. Aus dieser kommt ein zweites Rohr, das in ein mit Bimssteinstücken und SO_3 gefülltes Rohr mündet; von diesem letzteren läuft ein leeres Rohr in eine leere Flasche. Neben ihm ist ein zweites Rohr in die leere Flasche gefügt, aus Kautschuk. Beide Röhren, sowie auch die, welche in die Flasche mit SO_3 gehen, sind an den Mündungsstellen durch Quecksilberbäder luftdicht eingefügt; wo Kautschukröhren nöthig sind, laufen dieselben durch Quecksilber durch. — Die letztgenannte Kautschukröhre mündet in's Freie. Ueber dem Boden der leeren Flasche ist ein Kautschukrohr, dessen Ende in einen mit Quecksilber gefüllten Ballon mündet, eingefügt, von solcher Länge, dass durch entsprechende Hebung des Ballons die erstere mit Quecksilber gefüllt wird, während die Luft durch das ins Freie mündende Rohr entweicht. Der Hahn an der ersten Flasche war bisher geschlossen. Senkt man nun den Ballon wieder, so fliesst das Quecksilber in den Ballon zurück, und da das Quecksilberbad die Kautschukröhre, welche ins Freie mündet, unter der Einwirkung des Luftdruckes comprimirt, so kann atmosphärische Luft nicht in die sich leerende Flasche einströmen, und es entsteht in ihr eine Toricelli'sche Leere, die nach Eröffnung des Hahnes aus dem Blute in der ersten Wulff'schen Flasche die Gase nachsaugt.

4) Prof. Helmholtz zeigt ferner einen Apparat, der ein Modell der Gehörknöchelchen im vergrösserten Maassstabe darstellt, an welchem er demonstrirt, wie die Gehörknöchelchen in der Paukenhöhle an der vorderen Wand derselben befestigt, andererseits durch das an den langen Fortsatz des Hammers befestigte Ligamentum malleolare anterius in der Fissura Glaseri. Der Processus Folianus gehe somit im Erwachsenen nicht in diese Fissur, sondern es setze sich ein

Band an denselben an. Das Incudo-Malleolargelenk sei ein solches, dass es wie die Uhrschlüssel mit Sperrrad nur nach einer Seite eine Drehung der concurrirenden Theile gestatte. Uebt der Musculus mallei einen Zug auf den Hammer, so sei dieser und der Amboss im Gelenk fixirt. Jeder Druck von aussen auf das Trommelfell drücke die Fussplatte des Steigbügels nach innen in das ovale Fenster, jedoch, wie ein an der Platte senkrecht angebrachter Fühlhebel zeige, nicht in der Richtung senkrecht auf die Platte, sondern derartig, dass der obere Theil der Platte weiter nach innen rückt als der untere und die Platte somit eine Drehung um ihre Queraxe erfahre. Die Dimensionen der Gehörknöchelchen kommen gegenüber der grossen Länge der Schallwellen nicht in Betracht, die für Luft bei hohen Tönen ein bis sechs Zoll betrage; die Knöchelchen können daher bei der grossen Schnelligkeit der Bewegung der Schallwellen ihre Bewegungen von diesen unabhängig ausführen. Die Annahme von Schwingungen ihrer kleinsten Theilchen sei nicht plausibel. Man habe früher die Bewegungen der Knöchelchen durch Aufklebung von Fühlhebeln in Gestalt von feinen Glasfäden zu eruiren gesucht. Diese seien einerseits für so kleine Gebilde wie die Gehörknöchelchen und deren Muskulatur eine zu grosse Belastung und ihre Eigenschwingungen zu sehr störend. Mr. Buck aus Amerika eröffne daher die Tromelhöhle oben von der Tuba aus, streue Amylum-Körner auf die Gehörknöchelchen, beleuchte das Incudo-Malleolargelenk durch einen Spiegel und beobachte die Bewegung der Knöchelchen an den Amylum-Körperchen mittelst eines Microscopes.

Prof. Patruban setzt auseinander, dass der Processus Fol. nur beim Kinde bis in die Glaserspalte gehe. Beim Erwachsenen ende er mit einer löffelförmigen Platte, an die sich wie an den Processus styloideus ein Band ansetze, das aber manchmal Knorpel enthalte, sowie auch die Länge des Processus variire.

Prof. Rüdinger führt an, das beregte Band sei von ihm zweimal verknöchert gefunden worden, einmal habe er es durch einen Muskel vertreten gefunden, der sich unter dem Microscope als quer gestreift erwies.

5) Prof. Heidenhain sprach über eine eigenthümliche Einwirkung des Nervensystems auf die Körpertemperatur.

Gelegentlich eines Vergleiches der Wärme des arteriellen Blutes und des Gehirnes bei Reizung sensibler Nerven stellte sich heraus, dass durch den letzteren Vorgang eine schnelle Erniedrigung der Temperatur des arteriellen Blutes herbeigeführt werde. In Folge dieser Beobachtung hat der Vortragende mit den Herren Stud. A. Heimann und E. Remak die Temperatur an verschiedenen Orten des Körpers (Vena iliaca communis, Vena cava inferior in ihrer ganzen Länge, Zweige der Vena hepatica, rechtes und linkes Herz, Mastdarm, Bauchhöhle) bei (electrischer, mechanischer, caustischer) Reizung sensibler Nerven an curarisirten Hunden untersucht und constant eine schnell (in ¼—1 Min.) eintretende Herabsetzung der Temperatur (um 0,1—0,5° C.) beobachtet. Nach aufgehobener Reizung geht die Temperatur wieder in die Höhe, in der Regel viel langsamer, als sie gefallen. Denselben Effect hat Reizung des verlängerten Markes durch electrische Ströme oder durch Athmungssuspension. Die Temperatur-deprimirende Wirkung der Empfindungsnerven wird nicht verhindert durch Trennung des verlängerten Markes von den darüber gelegenen Hirntheilen, dagegen aufgehoben nach Trennung desselben vom Rückenmarke. Danach muss das verlängerte Mark als das die betreffende Wirkung vermittelnde Centrum angesehen werden. — Bei der Reizung der Empfindungsnerven treten bekanntlich erhebliche Circulationsänderungen ein: Beschleunigung oder — bei intacten Nv. vagis — Verlangsamung des Herzschlages, Krampf der kleinen Arterien, in Folge dessen Drucksteigerung in den grossen Arterien, Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren und Venen. Diese Aenderungen des Kreislaufes sind nicht die Ursache der Temperatur-Erniedrigung, denn: 1) wenn man den capillären und venösen Blutlauf durch Reizung des peripheren Vagus-Endes oder durch ergiebige Blutentziehung verlangsamt, findet nicht Herabsetzung, sondern Steigerung der Temperatur in den Venen statt; 2) die in Rede stehende Erscheinung tritt auch in Körpertheilen ein, deren Kreislauf durch vollständigen Verschluss der zuführenden Arterien aufgehoben ist; 3) fiebernde Thiere zeigen bei Reizung der sensibeln Nerven dieselbe Kreislaufsänderung, aber keine Temperaturherabsetzung, vielmehr meist eine geringe Steigerung. — Die Temperatur-Erniedrigung hat ihre Ursache nicht in beschleunigter Abkühlung durch Haut und Lungen, denn sie wird beobachtet 1) an Thieren, die in Wattdecken eingehüllt oder ganz und gar in ein Bad von 37° C. versenkt sind, 2) während der Athmungssuspension, die bekanntlich das verlängerte Mark stark reizt. — Die Temperatur-Erniedrigung kann auch nicht von verminderter Wärmebildung herrühren. Nach dem Tode nämlich sinkt die Temperatur im Innern des Körpers, z. B. in der unteren Hohlvene, äusserst langsam. Wird der Hinterkörper eines lebenden Thieres unter die Abkühlungsbedingungen eines todten gesetzt durch Aufhebung des Kreislaufes (Compression der Brustaorta) und der Athmung, so tritt in sehr kurzer Zeit (nach anfänglicher geringer Steigerung) eine schnelle Herabsetzung der Temperatur von einer Grösse ein, wie sie nach dem Tode nur in Stunden zu Stande kommt. Ich habe die Temperatur schnell bis um 2,6° C. sinken sehen. Ist bei fortgesetzter Athmungssuspension der Tod erfolgt, so geht die Temperatur wieder in die Höhe.

Nach allem Vorhergehenden sieht sich der Vortragende zu der Annahme gedrängt, dass bei einer — direct oder von den Empfindungsnerven aus indirect — herbeigeführten Reizung des verlängerten Markes im Körper Vorgänge eingeleitet werden, welche Wärme zum Verschwinden bringen, — sei es durch Umsetzung derselben in eine andere Form lebendiger Kräfte, sei es durch Herstellung chemischer Processe, welche Wärme binden. Da nach Durchschneidung des Halsmarkes am Hinterkörper Temperatursteigerung beobachtet worden ist und da im Fieberzustande bei Reizung der Empfindungsnerven die Temperaturdepression nicht mehr zu Stande kommt, scheint der Schluss nahe zu liegen, dass im Normalzustande vom verlängerten Marke aus durch eine tonische Thätigkeit fortwährend Wärme im Körper zum Verschwinden gebracht wird, beim Fieber aber eine Parese jener tonischen Thätigkeit der Med. obl. unter den Ursachen der Temperatursteigerung eine Rolle spielt.

Schliesslich erwähnt der Vortragende noch einige Versuche an fiebernden Thieren. Wird ein solches mit Eiswasser-Umschlägen bedeckt, so sinkt die Temperatur in der Vena cava inferior allmälig. Reizt man innerhalb der ersten 20—60 Minuten der Abkühlung die Empfindungsnerven, so wird das Sinken verlangsamt, aufgehoben, oder selbst ein geringes Steigen herbeigeführt, offenbar weil der die Reizung begleitende Krampf der kleinen Arterien das Zuströmen des kalten Blutes von den peripherischen Körpertheilen her verlangsamt. Nach einiger Zeit jedoch wird, ähnlich wie bei nicht fiebernden Thieren, das Sinken der Temperatur durch die Reizung beschleunigt, während nach aufgehobener Erregung ein Wiederansteigen eintritt. Das verlängerte Mark ist also wieder erregbar geworden. Es bleibt nach Fortnahme der kalten Umschläge und Einhüllen des Thieres in Watte, während die Körpertemperatur wieder steigt, noch kürzere oder längere Zeit erregbar, wird jedoch schliesslich wieder paretisch.

Ausser durch Einwirkung von Kälte kann bei fiebernden Thieren auch durch Injection von Chinin in das Blut der erörterte Einfluss der sensibeln Nerven auf die Temperatur wieder hergestellt werden.

Die Sitzung wurde hierauf unterbrochen und ihre Fortsetzung auf Nachmittag 3½ Uhr anberaumt.

Nachmittags-Sitzung.

Vorsitzender Prof. Dr. Virchow.

Dr. Gottstein stellt in Kürze die histologischen Elemente der Schnecke in ihrem Zusammenhange dar und demonstrirt hierauf dieselben an seinen Präparaten.

Prof. Dr. Dursy bespricht die Elemente des weissen Dotters, welche in dem unbebrüteten, frisch gelegten Hühnerei in ihrer einfachsten Gestalt als helle Blasen erscheinen, die eine im frischen Zustande völlig homogene, gelbe, fettglänzende Kugel einschliessen. Diese Kugel, welche von His als solider Körper erklärt und als Zellenkern gedeutet wird, ist jedoch ein dickwandiges Bläschen, welches im frischen Zustande keinen als Kernkörperchen zu deutenden Inhalt einschliesst. Sie erinnert an den Keimfleck mancher Säugethiere und ist wie diese an die Wand der Blase angeheftet. Beide stellen aus ungefärbter Substanz bestehende Kugeln dar, in die eine gelb gefärbte Substanz gleichmässig eingetragen ist. Dieselbe kann jedoch von der ungefärbten sich stellenweise abscheiden, wodurch die mannigfaltigsten Bilder von Zerklüftung hervorgerufen und dadurch die von Schrön und La Valette beschriebenen Nucleololi und Vacuolen des Keimflecks, sowie die von His beschriebenen Keimkörperchen der Inhaltskugeln der weissen Dotterzellen erklärt werden.

Unter gewissen Umständen kann die Inhaltskugel unter den Augen des Beobachters austreten, wobei die halbe Dotterblase scheinbar unverletzt zurückbleiben kann. Oder es kann die gelbe Substanz der Inhaltskugeln in die umgebende Dotterblase übergehen. Platzt dann die Blase, so tritt ein doppelter Inhalt aus, während die entleerte Dotterblase zurückbleibt.

Ganz ähnliche Elemente findet man als ersten Inhalt der Blutbahnen. Es betheiligt sich somit der weisse Dotter zwar an der Bildung der später rothen Blutkörperchen, nicht aber an der Bildung des embryonalen Leibes, daher die von His versuchte Aufstellung zweier Keime zu verwerfen ist. Endlich sind noch von den weissen Dotterelementen die in dem Dottersack junger Vögel befindlichen, concentrisch geschichteten Körper abzuleiten.

Was den Keim betrifft, so steht derselbe in keinem ursprünglichen Gegensatz zum Dotter, es wird vielmehr die ihn bildende Masse von dem weissen Dotter und ursprünglich von den Zellen der Membrana granulosa geliefert.

Aus dieser Masse besteht auch der den Keimscheibenrand umgebende weisse Saum, wie man ihn in gelegten unbebrüteten Eiern findet, und welcher die zur Vergrösserung der Keimscheibe dienenden Elemente liefert. Ueberhaupt ist die Keimscheibe des gelegten unbebrüteten Eies als eine noch im Furchungsprocess begriffene Bildung zu betrachten.

Prof. Dr. Stricker weist die Anschauung, dass die Blutkörperchen aus den weissen Dotterelementen entstehen, zurück, indem die Bildung derselben aus den Elementen von Inseln die viel früher, als Dursy die Bildung von Blut beobachtete, schon nachgewiesen sei. Man sehe, wie die Blutkörperchen aus denselben sich abschnürten. Im nachembryonalen Leben sei die Entwickelung der rothen Blutkörperchen aus den farblosen erfolgt. Nach alledem berechtige nichts die gewagte Annahme einer Bildungsweise, die mit den heutigen Begriffen von der Entstehung der Organismen im schneidendsten Widerspruche stehe und die der heute verurtheilten Generatio aequivoca die Thüre öffnen müsste. Denn die Elemente des weissen Dotters seien nichts weniger als Zellen, ihr »Kern« gleiche nichts weniger als wie einem Kerne irgend einer Zelle, noch die hyaline Masse, die ihn umgiebt, dem Protoplasma. Endlich aber sei es unmöglich, an diesen Gebilden Formveränderungen zu beobachten, weder auf dem erwärmbaren Objecttische, noch ohne denselben. Was aber das

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Wachsthum der Keimhaut an der Peripherie anlange, so sei es gewagt, die aus Durchschnitten gewonnenen Resultate mit Argumenten zu widerlegen, welche die schwer zu deutenden Bilder, die die Keimhaut in toto und von der Fläche giebt, bieten.

Prof. Dr. Virchow schliesst sich dem Raisonnement Stricker's an; auch er hebt hervor, dass es Formelemente gebe, deren Aehnlichkeit mit Zellen eine ungemein täuschende sei. Er erinnert an die Körper aus dem Collum uteri, besonders aus dem Collum uteri gravidi und an die einst so vielfach besprochenen sogenannten Blutkörperchen-haltigen Zellen aus der Milz, sowie auch an die einst so genau beschriebene Bildung von Blutkörperchen in Cysten; alle diese Bilder seien nun als Trugbilder erkannt und glaube längst kein Mensch mehr an die ihnen früher untergelegte Bedeutung. Bei so eingreifend principiellen Fragen aber, wie über die einer Generatio aequivoca fast gleichkommende Entstehung der Blutkörperchen aus organischen aber nicht organisirten Materien des Eies, müsse man mit der grössten Genauigkeit vorgehen und könnte man nur auf die unzweideutigsten Beweise hin das heutige Princip über Zellenentstehung umzustossen versuchen.

Prof. Dr. Haidenhain wird hierauf für die nächste Sitzung zum Vorsitzenden erwählt. (Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Climatische Wintercurorte mit besonderer Rücksicht auf die Winterstationen der Schweiz, Tirols, Ober-Italiens und des südlichen Frankreichs. Ein Leitfaden für Aerzte und Laien von Hermann Reimer, Dr. med. Berlin. Druck und Verlag von Georg Reimer. 1869. 8. S. 204. Preis 25 Sgr.

Mit der alljährlich zunehmenden Erleichterung des Verkehrs mit dem Süden tritt einerseits die Verordnung resp. Benutzung der climatischen Curorte desselben Seitens der Aerzte, wie der Leidenden immer mehr in den Vordergrund, wie andererseits eine immer lebhaftere Concurrenz zwischen den einzelnen Curorten sich zum Wohle der Wintergäste bemerkbar macht. — »Die Bedeutung und den Werth des Climawechsels im Winter zu erörtern, und eine möglichst unparteiische vergleichende Characteristik derjenigen Winterstationen zu entwerfen, welche dem deutschen Bedürfniss am meisten entsprechen, und welche der beliebte Sammelplatz deutscher Curgäste theils schon sind, theils dazu berufen scheinen, es in Kurzem zu werden«, ist der Zweck des vorliegenden Leitfadens, mittelst dessen der Herr Verfasser, durch einen zweimaligen Aufenthalt in den betreffenden Curorten während der beiden letzten Winter hierzu besonders befähigt, den Aerzten die Auswahl des entsprechenden Curortes im Einzelfalle erleichtert und den Hilfe suchenden Laien die zweckentsprechendste Orientirung in ihm bis dahin ganz fremden Gegenden ermöglicht. Beiden Bedürfnissen entspricht der wissenschaftliche Werth des Inhalts, wie die klare und leicht verständliche Sprache des sauber ausgestatteten Buches, in welchem Verf. ausser seinen eigenen Beobachtungen die Erfahrungen der hervorragendsten Autoren dem Mitgetheilten zu Grunde gelegt hat.

In der »Einleitung« erörtert Verfasser »die Factoren des Clima's und deren Einfluss auf den menschlichen Organismus«, die »Anzeigen und Gegenanzeigen für den Besuch eines climatischen Winter-Curorts«, endlich »Rathschläge für Kranke, welche einen climatischen Wintercurort besuchen wollen.« Hieran reiht sich die specielle Erörterung aller für die Wahl derselben als climatische Curorte in Betracht kommenden Verhältnisse von: Montreux, Meran, Gries, Venedig, Pisau und Pau, wie von Hyères, Cannes, Nizza, Mentone, Sanremo und Ajaccio, für welches letztere Verf. in dieser Beziehung, da er selbst die Insel Corsika nicht besucht hat, ausser den mündlichen Berichten, die Arbeiten von Bennet, Pietra Santa und Biermann benutzt hat. Auf eine Classificirung der climat. Curorte je nach dem Feuchtigkeitsgrad der Atmosphäre, wie solche mehrfach versucht worden, hat Verf. mit Recht verzichtet und sich dafür begnügt, seiner Arbeit eine Tabelle beizufügen, auf welcher die beschriebenen Winterstationen, sowie einige der renommirtesten südlicher gelegenen, mit den Hauptstädten Deutschlands in Bezug auf die wichtigsten atmosphärischen Potenzen in Vergleich gestellt sind.

Das Referirte, zu dessen Vervollständigung wir noch hervorheben, dass Verf. die Angabe der directesten und bequemsten Fahrgelegenheiten, der Hôtel- und Wohnungsverhältnisse, sowie der Aerzte der einzelnen Curorte den Einzelerörterungen angefügt hat, wird genügen, um den grossen Werth der Vorlage für Aerzte und Laien zu kennzeichnen.

IV. Glossen zu den Strafgesetzen gegen Medicinalpersonen.

Von

Dr. **Lion** sen.

Nachdem sowohl in dem Entwurf des Strafgesetzbuches für die Norddeutschen Staaten, als auch in dem Gutachten der wissenschaftl. Deputation, so wie in der medicinischen Presse (Löffler, Deutsche Klinik) diejenigen Gesetze besprochen worden sind, welche die gerichtliche Medicin betreffen, scheint es doch eben so wichtig, auch denjenigen Gesetzen die nöthige Aufmerksamkeit zu widmen, welche die Medicinalpersonen insbesondere betreffen, denn hier gilt es den Kampf pro aris et focis. Wir haben denselben siegreich zu Ende geführt in Betreff des § 200 des Str.-Ges.-Buches, der § 199 ist ebenfalls beseitigt, aber es giebt doch noch sehr viele andere Fragen, für die wir uns interessiren müssen, und dies soll hiermit in möglichster Kürze geschehen.

Zunächst hat das Str.-Ges.-Buch wegen Verschwiegenheit (§ 155) und wegen Ausstellung von Attesten (257) die Aerzte exclusive mit Strafen bedroht. In der Sache selbst ist dagegen nichts zu erinnern, denn die Aerzte sollen verschwiegen sein, sie sollen bei Ausstellung von Attesten gewissenhaft verfahren, aber es ist durchaus nicht gerechtfertigt, dass gerade für Medicinalpersonen deshalb besondere Gesetze fabricirt werden, die nur dazu geeignet sind, die Aerzte allerlei Vexationen auszusetzen, um so mehr, als beide Gesetze eine solche Fassung haben, dass es leicht ist, sie sehr verschieden zu interpretiren. Dies ist auch in der That schon der Fall gewesen, wie ich an mehreren Stellen bereits erörtert habe. Die Worte: »Medicinal-Personen und deren Gehilfen« könnten ganz wohl wegbleiben, so dass der § 155 einfach heissen würde:

> »Alle Personen, welche unbefugter Weise Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, werden u. s. w.«

Der § 257 könnte ganz gestrichen werden, denn es reichen die verschiedenen Bestimmungen des 23. Titel § 247 u. ff. vollkommen aus, Aerzte zur Verantwortung zu ziehen, wenn sie unrichtige Atteste, wider besseres Wissen, zum Gebrauch für Behörden ausstellen.

Was § 201 des Str.-Ges.-Buches betrifft, welcher von den Pflichten der Hebammen handelt, einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen, so ist bereits von anderen Seiten vielfach ausgesprochen worden, dass derselbe in der Fassung, wie er formulirt ist, durchaus unhaltbar ist.*) Er gehört nach meiner Auffassung gar nicht in ein Straf-Ges.-Buch, sondern es müssen in das Hebammenlehrbuch die Fälle genau aufgenommen werden, in denen den Hebammen ihr Verhalten stricte vorgeschrieben ist.

Möchten diese kurzen Andeutungen bei der Berathung des Str.-Ges.-Buches Beachtung finden.

V. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Juni 1869. Vorsitzender Herr v. Langenbeck.

Herr Wilh. Filehne: Ueber die Errregbarkeit degenerirender Nerven.

Zwei werthvolle Arbeiten, von Erb und von Ziemssen und Weiss haben in die bisher dunklen Vorgänge der Degeneration und Regeneration bei peripherischen Paralysen Licht gebracht und haben die nunmehr zu erledigenden Fragen klarer hervortreten lassen. Manche dieser Fragen schienen schon jetzt bei Anwendung anderer Methoden, als bisher angewandt wurden, entscheidbar zu sein. Im Laufe einer so unternommenen Untersuchung bin ich zu einem Resultate gelangt, welches ich hier für sich allein vorlege, weil ich glaube, dass dasselbe pathologisch wird verwerthet werden können, wo ein grösseres Material von Nervenaffectionen sich darbietet; ein solches steht mir selbst aber nicht zur Verfügung.

Bei der Feststellung der Veränderungen, welche die degenerirenden Nerven in Bezug auf ihre Erregbarkeit gegen den constanten Strom erfahren, hatten die bisherigen Untersucher als Maass für die Erregbarkeit die minimale Stärke genommen, welche der Strom haben musste, um eben eine Contraction der zugehörigen Muskeln auszulösen. Ich habe dagegen untersucht, in welcher Weise das Zuckungsgesetz des normalen Nerven durch die degenerativen Vorgänge verändert wird. An einer Anzahl von Fröschen unterband ich den N. ischiadicus der einen Seite unter allmäligem Zuziehen der Ligatur, und zwar so, dass vollständige Paralyse der Unterschenkelmusculatur folgte. Von Zeit zu Zeit tödtete ich eines der Thiere und prüfte den Nerven der verletzten und den der gesunden Seite mit einer Stromstärke, welche, wie ich mich in Vorversuchen mit Fröschen desselben Fanges überzeugt hatte, an frischen normalen Nerven die erste Stufe des Zuckungsgesetzes erscheinen liess. Zuerst prüfte ich stets den operirten Nerven an verschiedenen Stellen seines Verlaufs und dann zur Controle das Präparat der gesunden Seite. Das Ergebniss war, dass sich der degenerirende Nerv ganz so verhält, wie der absterbende Nerv, indem das Zuckungsgesetz des frischen Nerven dieselben Veränderungen durch die Degeneration erfährt, wie durch das Absterben. Was man allgemein mit dem Worte »Erregbarkeit« bezeichnet, steigt beim degenerirenden Froschnerven ebenso, wie beim absterbenden, zuerst an und sinkt dann bis Null ab. Wenn die Erregbarkeit erloschen ist, findet man das Nervenmark in hohem Grade geronnen, aber noch in keiner Weise zerfallen, so dass auch die microscopischen Bilder der in Rede stehenden Periode denen des absterbenden resp. abgestorben Nerven völlig gleich sind.

Der Nerv der Warmblüter folgt bei seiner Degeneration demselben Gesetze, wie der Froschnerv. Nach den bisherigen Angaben sollte die Erregbarkeit der degenerirenden Nerven einfach von ihrer ursprünglichen Höhe bis zu Null absinken. Es lässt sich dies mit meiner Erfahrung durch die Thatsache in Einklang bringen, dass jene Veränderungen, welche sich an Winterfröschen im Verlaufe vieler Wochen vollzogen, bei Warmblütern äusserst schnell ablaufen, so dass sie sich bisher sehr wohl der Beobachtung haben entziehen können. In der That fand ich an Kaninchen, denen ich den N. peronaeus umschnürt hatte, dass die Erregbarkeit des gelähmten Nerven unmittelbar nach der Operation, und mehr noch einige Stunden nachher, nicht unbeträchtlich gestiegen war.

Es ist mir nicht gelungen, das Material zu ganz stringenten Untersuchungen an Menschen zu bekommen. Indess sind doch schon

---

*) Vorschr. der Reg. zu Arnsberg, 26. Juli 1852, und der Reg. zu Aachen, 3. Decbr. 1852. — Oppenhof, Straf-Ges.-Buch, S. 241. — Schraube, Viertelj. Jahrschr., VIII, Heft 1, S. 105. — Kussemann, Ibidem, IX, 2.

einzelne Fälle publicirt worden, welche in Bezug auf den Menschen im Sinne meiner Erfahrung sprechen. So giebt z. B. Erb in einem seiner Fälle an, dass in den ersten 5 Tagen eine geringe Erhöhung der Erregbarkeit der paralysirten Nerven nachgewiesen werden konnte. Auch gehört, glaube ich, folgende Beobachtung hierher: Herr College Hitzig hatte die grosse Freundlichkeit, mir auf meine Bitte einen Fall von Facialis-Paralyse aus seiner Poliklinik zu überlassen. Es betraf dieser Fall ein 8jähriges Mädchen, welches ich vom 7. Tage seiner Erkrankung an beobachten konnte. Während die Erregbarkeit der übrigen Facialiszweige bereits vollständig erloschen war, waren diejenigen Zweige, welche zum Risorius und zum Depressor anguli oris gehen, zwar paralysirt, aber gegen Inductionsschläge und constanten Strom noch erregbar. Ihre Erregbarkeit gegen den constanten Strom nahm im Laufe der Zeit (ungefähr 3 Wochen) bis heute zu, wo sie die der gesunden Seite erheblich übertrifft.

Für gewöhnlich scheint die erste Periode peripherischer Paralysen, d. h. die der gesteigerten Erregbarkeit, in pathologischen Fällen beim Menschen sehr schnell zu verlaufen.*)

Hr. Hitzig: Der eine der beiden von Hrn. Filehne angeführten Fälle zeigte eine ziemlich bedeutende Erhöhung der Erregbarkeit gegen den Strom der secundären Spirale, aber nicht an der Eintrittsstelle des Nerven in den Muskel. — Der zweite Fall verlief sehr günstig; es war kein schwerer Fall von Facialislähmung. — H. macht wiederholt darauf aufmerksam, dass bei Paralyse der Facialis die einzelnen Fasern in verschiedenem Grade getroffen werden und dass es möglich ist, dass die Fasern, welche an den noch reagirenden Muskeln gehen, noch nicht ihre Leitungsfähigkeit verloren haben.

Hr. Moritz Meyer bemerkt, die Faciallähmung sei nicht häufig so vollkommen, dass nicht noch im Triangularis menti eine Erregbarkeit stattfinde.

Hr. Hitzig: Es hänge ganz von den einzelnen Fällen ab, welche Nervenfasern noch auf den Strom reagiren, es könnten eben so wohl die zu den unteren, als zu den oberen Muskeln gehenden sein.

Hr. Filehne: Es bestand in den angeführten Fällen allerdings eine Paralyse, nur war die Erregbarkeit der Nerven noch vorhanden, und diese stieg an. Auf diese Thatsache ist eben aufmerksam zu machen, dass jede Erregbarkeit eines degenerirenden Nerven erst erhöht wird, bevor sie verloren geht.

VI. Tagesgeschichte.

— In der Woche vom 24. bis 30. Septbr. sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 11 grösseren Städten Deutschlands 1489 Kinder geboren und in 15 Städten 985 Personen gestorben. In Barmen starben 52 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 54, in Breslau 56, in Carlsruhe 51, in Danzig 49, in Darmstadt 44, in Dresden 58, in Frankfurt a. M. 41, in Hamburg 37, in Kiel 73, in Köln 47, in Königsberg 33, in Mainz 53, in Stettin 42, in Weimar 14 und in Wien 48. Die Sterblichkeit in London betrug 43, in Paris 37 von 100,000. Unter je 100 Verstorbenen befanden sich in Breslau 48, in Carlsruhe 41, in Dresden 56, im Hamburg 33, in Kiel 40, in Königsberg 42, in Mainz 30, in Stettin 48 und in London 50 Kinder unter 5 Jahren. Von den wichtigeren Krankheiten trat die Phthisis bei 210 Personen oder 21 pCt. der Verstorbenen als Todesursache auf; in Wien war die Procentzahl zur allgemeinen Sterblichkeit 28, in Carlsruhe und Mainz 21, in Köln 18, in Breslau 15, in Barmen 13, in Berlin 12 und in Dresden und Hamburg je 11. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 4, in Breslau 4, in Aachen 8, in Mainz 2, und in Dresden 3 Kranke mit Phthisis. In 16 Städten starben 95 Personen oder 9 pCt. der Verstorbenen an Entzündungen der Athmungsorgane: in Königsberg 17, in Hamburg 13, in Danzig 11, in Wien 9 und in Berlin und Dresden je 6 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind in Dresden bei 11, in Hamburg bei 8, in Berlin bei 4 und in Breslau bei 3 pCt. der Verstorbenen, im Ganzen in 16 Städten bei 49 Personen oder 4,8 pCt. der Verstorbenen notirt. Gegen die vorige Woche hat sich der Durchfall und Brechdurchfall der Kinder bedeutend vermindert; es sind noch 121 Fälle (12 pCt. der Verstorbenen) vorgekommen, und zwar in Berlin bei 14, in Wien bei 11, in Hamburg und Stettin bei 9, und in Dresden bei 5 pCt. der Verst. In den übrigen Städten waren die absoluten Zahlen sehr klein. Während die Masern bis auf 6 Todesfälle im Ganzen (Dresden 3, Berlin 2 und Darmstadt 1) vermindert sind, zeigen Bräune und Diphtheritis, Keuchhusten, Scharlach und Pocken eine mässige Vermehrung. Von Bräune und Diphtheritis sind 37 (in der vorigen Woche 27) Todesfälle gemeldet, in Berlin 19, in Wien 6, in Hamburg 8, in Königsberg, Dresden und Frankfurt je 2 und in Breslau Köln, Darmstadt und Barmen je 1 Fall. Am Scharlachfieber sind in Barmen 6, in Breslau 3, in Kiel, Berlin und Frankfurt je 2, und in Hamburg, Dresden, Darmstadt, Köln und Wien je 1 Person gestorben. In Berlin sind wieder 12 Todesfälle und 14 neue Erkrankungen, in Breslau 1 Todesfall und 3 neue Erkrankungen, in Stettin 1 und in Wien 4 Todesfälle an Blattern vorgekommen. In 6 Hospitälern wurden zusammen 26 Fälle — in Berlin 19, Breslau 1, Dresden und Mainz je 3 — von Unterleibstyphus aufgenommen. Todesfälle in Folge dieser Krankheit sind in Wien 15, Berlin 11, Hamburg 5, Breslau 4, Danzig 3, Stettin, Dresden, Frankfurt und Köln je 2, in Kiel, Weimar und Carlsruhe je 1 gemeldet. Ausserdem sind in mehreren Städten Fälle von Erysipelas vorgekommen.

*) Die genauere Darstellung seiner Untersuchung gedenkt F. im Zusammenhange an einem andern Orte zu bringen, wo er auch Gelegenheit haben wird, über Versuche zu berichten, welche hierbei nothwendig wurden und die Veränderung der verschiedenen Zuckungsformen durch das Absterben betreffen.

Wien. Die Ernennung der ausserordentlichen Professoren Hebra und v. Sigmund zu ordentlichen Professoren für Dermatologie und Syphilis ist nunmehr erfolgt. — Herr Prof. Zeissl ist zum Primararzt des k. k. allgem. Krankenhauses ernannt worden.

Warschau. Das Ministerium hat nunmehr eine Verfügung erlassen, nach welcher die an der hiesigen, nunmehr russischen Universität angestellten deutschen Professoren und Docenten ihre Lehrstühle an der Universität behalten und deutsche Vorträge auch ferner noch halten können, mit der einzigen Veränderung, dass ihnen von dem Augenblick an, wo sie ihre Vorlesungen in russischer Sprache halten können, eine sehr bedeutende Gehaltszulage bewilligt wird. Etwa die Hälfte der polnischen und deutschen Professoren hat sich schon bereit erklärt, ihre Vorlesungen sofort in russischer Sprache zu halten; indessen hat der neue russische Rector der Universität diese Herren zur Abhaltung russischer Probevorlesungen veranlasst, denen er beiwohnen will, um über den Umfang ihrer russischen Sprachkenntniss ein Urtheil zu gewinnen.

London. Dr. Hermann Beigel, Arzt am Metropolitan Free Hospital, ist zum Oberarzt bei der Abtheilung für Hautkrankheiten am Charing Cross Hospital ernannt und ihm hiermit die mit dieser Stellung verbundene Professur übertragen worden.

VII. Amtlicher Erlass.

Nach der Verfügung vom 2. Juni 1853 (Horn, Medicinalwesen II, 241) muss meine Entscheidung darüber eingeholt werden, ob Frauen, welche das 30. Lebensjahr bereits überschritten, in Ausnahmefällen zum Hebammenunterricht zugelassen werden können. Ich will diese Bestimmung dahin modificiren, dass die diesseitige Genehmigung fortan nur einzuholen ist, wenn es sich in solchen Ausnahmefällen um Frauen handelt, die das 35. Lebensjahr bereits überschritten haben. In solchen Fällen hat die Königliche Regierung unter genauer Darlegung der Gründe an mich zu berichten, nicht aber die betreffende Person anzuweisen, die Genehmigung zur Zulassung selbst zu beantragen.

Wenn ich daher der Königlichen Regierung nunmehr überlasse, ausnahmsweise auch Frauen zwischen dem 30. und 35. Lebensjahre als Hebammenschülerinnen zuzulassen, so setze ich hierbei ausdrücklich voraus, dass die Königliche Regierung unter strenger Festhaltung des in der Circularverfügung vom 6. Januar 1841 ausgesprochenen Grundsatzes, wonach Frauen über 30 Jahre in der Regel nicht zum Hebammenunterricht zuzulassen sind, die Dispensation von dem vorschriftsmässigen Alter auf solche Fälle beschränken wird, in denen eine jüngere, gleich qualificirte und mit einem Wahlattest versehene Person unter keinen Umständen zu ermitteln ist.

Berlin, den 29. September 1869.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Lehnert.

An sämmtliche Königliche Regierungen.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt und Eisenbahnarzt Dr. Sottek zu Königsberg und dem Sanitätsrath Dr. Krause zu Riesenburg ist der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., dem San.-Rath und Kreisphysikus Dr. Burckhardt zu Marienwerder, dem Kreis-Wundarzt Sussmann zu Angerburg, dem Stabsarzt a. D. Dr. Rünger, zuletzt Stabs- und Bataillons-Arzt im Grenadier-Regiment König Friedrich Wilhelm IV. (1. Pommerschen) No. 2, dem practischen Arzt Dr. Schleich zu Stettin der Rothe Adler-Orden 4. Classe verliehen, dem ausserordentlichen Prof. Dr. Gurlt in Berlin die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Kaiser von Russland verliehenen St. Stanislaus-Ordens 3. Cl. ertheilt, sowie dem Kreiswundarzt pract. Arzt Dr. Wagner in Torgau der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der Thierarzt I. Cl. Herms aus Berlin ist zum Kreisthierarzt des Kreises Pleschen unter Anweisung seines Wohnsitzes in Jarocin ernannt worden.

Niederlassungen: Practischer Arzt Dr. Schliep in Stettin, Dr. Adolph Bauer in Wiehl, Dr. W. Stens in Düsseldorf, Zahnarzt Ulrich in Magdeburg, Zahnarzt Grohnwald in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Kaluschke von Maltsch nach Liegnitz, Dr. Meyer Hirschberg von Schreiberhau nach Heidelberg, Dr. Worch von Loewenberg nach Schreiberhau, Wundarzt I. Classe Staender von Gr. Neuendorf nach Güstebiese, Thierarzt Gehrig von Othfresen nach Liebenburg.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisphysikatsstelle des Kreises Wanzleben, mit dem in der Stadt Wanzleben nunmehr anzuweisenden Wohnsitze; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Magdeburg. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Osterode; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Königsberg.

Vacanzen: Die Districts- und Armenarztstelle für die Bürgermeisterei Losheim, Kreis Merzig, Reg.-Bez. Trier; jährl. Gehalt 200 Thlr.; in Losheim ist gegenwärtig kein Arzt, aber eine Apotheke; die umwohnende Bevölkerung zählt ca. 8000 Seelen; Näh. durch das Bürgermeistereiamt in Losheim. — In der Stadt Barcin, Reg.-Bez. Bromberg (2 Meilen von Bromberg), wird die sofortige Niederlassung eines promov. Arztes dringend gew.; jährl. Gehalt für das erste Jahr 150 Thlr.; Näh. durch den Magistrat das. — Die in Iquique (Peru) ansässigen Deutschen und übrigen Fremden wünschen die baldige Uebersiedelung eines jungen tüchtigen Arztes; ein Fixum von 1000—1200 Pfd. und freie Passage wird gewährt, so wie die Aussicht auf ein Einkommen von wenigstens 4000 Pfd. gesichert; einige Kenntniss der spanischen Sprache erwünscht, da event. ein Examen abzulegen ist, jedoch nicht nothwendig, wenn eine Zeit lang von der öffentlichen Praxis abgestanden wird. Näh. durch den Bundes-Consul Hilliger daselbst.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 23. October 1869. 85. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 106 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4^1/_3$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

N. O. Bernstein: Zur Physiologie der Bauchspeichelabsonderung. (Sächs. acad. Sitzungsber., Math.-phys. Cl. 1869, 96—131.)

Prof. L. Hermann entnimmt der obigen Arbeit, über die er im Centralbl. f. d. med. Wissensch. (No. 45, 1869) referirt, Folgendes:

Verf. untersuchte die Pancreassecretion in Ludwig's Laboratorium an permanenten Pancreasfisteln; das Secret derselben hat alle verdauenden Eigenschaften des Pancreas; Verf. hält daher Bernard's Meinung, dass nur das zähe Secret frischer Fisteln normal sei, für unbegründet. — Schon früher war bekannt, dass die Verdauung die Secretion erregt oder steigert. Verf. fand, dass sie beim Hungern Null ist, in der ersten Stunde nach der Nahrungsaufnahme bedeutend wird, in der zweiten oder dritten ihr Maximum erreicht, dann fällt, in der fünften bis siebenten wieder etwas ansteigt, und dann bis gegen die 15. Stunde auf Null herabsinkt. — Die beiden Ansteigungen der Secretion sind offenbar eine reflectorische Folge des Eintritts der Speisen in den Magen und in den Darm. Ausserdem zeigen sich kleinere, unregelmässige fortwährende Schwankungen, und wie schon Weinmann und Bernard fanden, eine vollständige Unterdrückung beim Erbrechen. Dieselbe beginnt schon bei der blossen Brechneigung, kann also keine rein mechanische Wirkung sein, welche wohl auch von entgegengesetzter Richtung zu erwarten wäre. Verf. vermuthete eine Wirkung des Vagus, und fand in der That, dass Reizung des centralen Vagusstumpfes die Secretion auf längere Zeit unterdrückt; Reizung des peripherischen Stumpfes ist ohne Wirkung, ebenso die Trennung des Vagus, wenn sie nicht bei erhaltener centripetaler Leitung mit Reizung verbunden ist. — Die Pancreassecretion steht also unter zwei entgegengesetzten Nerveneinflüssen, welche beide vom Magen ausgehen.

In einer weiteren Versuchsreihe durchschnitt Verf. die Pancreasnerven, welche sämmtlich die Arterien begleiten. Es folgte eine continuirliche, sehr reichliche Secretion normalen Saftes; die Drüse war geröthet und zuweilen ödematös. Der Stillstand auf Vagusreizung blieb in diesem Zustande aus, selbst eine Verlangsamung trat nicht regelmässig ein. Der Einfluss der Nerven auf den Blutgehalt der Drüse liess sich nicht mit Sicherheit constatiren.

Auch Curarevergiftung bewirkt eine sehr beträchtliche Secretionsvermehrung.

Der trockene Rückstand des gewonnenen Saftes schwankt zwischen 1,68 und 5,39 pCt. Im Allgemeinen steht er, wie schon Weinmann fand, in umgekehrtem Verhältniss zur Secretionsgeschwindigkeit. Dagegen ist der Gehalt an unorganischen Bestandtheilen ziemlich constant (0,7—1 pCt.), und annähernd gleich dem des Blutserums.

Demarquay, Richardson, Léon Labbé, Dieulafoy und **Krishaber:** Neue Versuche über das Chloral.

Das Chloral ist neuerdings wieder der Gegenstand mehrfacher Untersuchungen gewesen, die aber merkwürdiger Weise zu den verschiedensten Resultaten geführt haben. Demarquay, der nach seinen Versuchen an Thieren (s. No. 75 dies. Ztg.) dem Chloral eine vom Chloroform ganz verschiedene, zwar stark hypnotische, aber anstatt der anästhetischen eine direct hyperästhetische Wirkung zuschrieb, hat der Académie des sciences zu Paris am 21. September die Erfolge seiner Beobachtungen am Menschen mitgetheilt. Er gab von einer Chlorallösung, mit Tolu-Syrup vermischt, 1—5 Löffel, von denen jeder einen Gramm Chloral enthielt. Unter 20 Fällen blieb bei 6 die hypnotische Wirkung aus, bei den anderen trat sie nach 15—30 Minuten ein. Die Chloralnarcose ist nach ihm eine äusserst leichte; beim leisesten Geräusch erwachen die Kranken, um sogleich wieder einzuschlafen. Jeder kleine Stich oder Druck wird empfunden. Jedenfalls scheint nach D. also die Sensibilität der Haut vollkommen erhalten. Das Chloral wäre hiernach für die chirurgische Praxis gänzlich unbrauchbar; doch hat D. unmittelbar nach Operationen wirksamen Gebrauch davon gemacht. Allein der Schlaf ist durch Träume und Hallucinationen unterbrochen, wenn es sich um Kranke mit sehr schmerzhaften organischen Uebeln handelt. Auch hat D. einmal bei einer jungen Frau von 23 Jahren, die durch uterine Blutverluste geschwächt war und an heftiger Cephalalgie litt, nach Einnahme von 2 Grmm. Chloral eine lebhafte Aufregung eintreten sehen, welche die ganze Nacht anhielt und eine grosse Mattigkeit zur Folge hatte. Puls und Respiration hat D. unverändert gefunden, während Richardson eine Herabsetzung der letzteren bei der Taube von 34 auf 19, beim Kaninchen von 60 auf 39 beobachtete. Im Anfang des Experiments constatirte D. eine Erniedrigung der Temperatur um einige Zehntel Grad, welcher eine gleiche Erhöhung folgte. (R. fand bei seinen Versuchen eine Erniedrigung um 5°, ja bei tödtlicher Dosis sogar um 9° F.) D. giebt eine Vermehrung der Urinsecretion, einige Male spontanes Abgehen des Urins als Wirkung des Chlorals an. Er hält bis jetzt für erwiesen, dass:

1) das Chloral ein starkes Hypnoticum ist, besonders für schwache und heruntergekommene Individuen. (In jenen 6 Fällen, wo die Wirkung ausblieb, handelte es sich nur um Männer, während von den 14 günstigen Erfolgen 12 an Frauen erzielt wurden.)

2) Die Dauer seiner Wirkung steht in directem Verhältniss zu der Schwäche der Individuen.

3) Der hervorgerufene Schlaf ist ruhig, ausser bei heftigen Schmerzen. Daher ist das Chloral in allen Fällen gerathen, wo Schlaf und Muskelabspannung noth thut.

4) Es kann in hohen Dosen gegeben werden, da 1—5 Grm. durchaus keine bedrohlichen Zufälle bewirken.

Aus Richardson's Arbeit über das Chloral (s. No. 77 dies. Ztg.) tragen wir noch folgende Notizen nach: Während der Narcose hat er ein Zittern der Muskeln beobachtet, das er der grossen Temperaturerniedrigung zuschreibt und das bei der Chloroformnarcose nicht auftritt. Unmittelbar nach dem Chloraltode steht das Herz still, beide Ventrikel (der rechte stärker als der linke) sind mit Blut gefüllt, das ein mässig festes Gerinnsel giebt. In den Gefässen des Gehirns flüssiges, langsam coagulirendes Blut. Hirnsubstanz von dunkler Farbe. Muskeln mit Blut getränkt, das reichlich dem Schnitte entströmt und ein weiches Gerinnsel bildet. Das Chloralhydrat macht die Blutkörperchen schrumpfen und sich spalten, im Ueberschuss zersetzt es das Blut wie die Ameisensäure. R. hält die anästhetische Wirkung des Chlorals für eine sehr geringe und lässt sie nicht länger als eine halbe Stunde dauern.

Dagegen hat Léon Labbé am 12. October in der Pariser Académie de médecine eine gemeinschaftlich mit Etienne Guyon verfasste Arbeit: »Physiologische Experimente über das Chloral« verlesen, deren Resultate folgende sind:

1) Das Chloral, in genügender Quantität in das Blut eines Thieres eingeführt, ruft Anästhesie hervor ohne die beim Chloroform vorhergehende Excitation.

2) Durch den Verdauungscanal oder hypodermatisch eingeführt, bewirkt es zuerst Schlaf, dann Anästhesie, aber in geringerem Grade, als bei directem Eintritt in das Blut. In diesem Falle geht eine unbedeutende Excitation dem Schlafe voraus.

3) L. glaubt nicht, dass das Chloral sich in Chloroform spaltet.

Nach der von Dieulafoy und Krisbaber der Pariser Académie des sciences überreichten Notiz scheinen sich die Widersprüche in Bezug auf die Wirkung des Chlorals durch die verschiedene Dosirung Seitens der verschiedenen Experimentatoren zu erklären. Sie haben bei Kaninchen mit Dosen unter 2 Gramm die erhöhte Excitabilität, mit Dosen über 2 Gramm die Anästhesie willkürlich erzeugt. Dosen über 2 Grm. 50 bewirkten immer Anästhesie, über 3 Grm. 50 Anästhesie und Tod; unter 1 Grm. 50 Schlaf, aber keine Anästhesie; Dosen unter 60 Centigrm. hatten keine Wirkung.

Diese Experimentatoren gelangten zu folgenden Schlüssen:

1) Das Chloral erregt in schwacher Dosis die Sensibilität; in starken Dosen vermindert es sie gradweise bis zur vollständigen Anästhesie.

2) Der Anästhesie geht ein Stadium der Excitation vorher.

3) Die Thiere, bei denen die Anästhesie vollkommen ist, können Stunden lang in diesem Zustand bleiben; danach sterben sie fast immer.

4) Der Schlaf begleitet die Hyperästhesie wie die Anästhesie; im letzteren Falle ist die Erschlaffung vollständig.

5) Das Chloral modificirt die Zahl und den Rhythmus der Herzbewegungen; es verlangsamt die Bewegungen des Diaphragma's; es setzt die Temperatur beträchtlich herab.

6) Die Phänomene der Chloralwirkung sind in vielen Punkten verschieden von denen der Chloroformwirkung, obgleich die Anästhesie in beiden Fällen gleich ist.

D. und K. stehen mit Liebreich in Betreff der Wirkung des Chlorals hauptsächlich dadurch in Widerspruch, dass sie ein Stadium excitationis annehmen, das der Narcose stets vorangeht, während L. es gänzlich läugnet. Er schreibt die Excitation bei Chloroform-Inhalationen einer Reizung der Luftwege zu, und so wäre ihr Ausbleiben bei der innerlichen oder hypodermatischen Anwendung des Chlorals erklärlich.

Cleaver: Behandlung des Scharlach mit Carbolsäure. (The Jowa med. journal. — The med. record, No. 84, 1869.)

Verf. will eine überraschend günstige Wirkung von der Application der Säure, besonders auf die anginös ergriffenen Theile, beim Scharlach beobachtet haben. In der letzten Epidemie hat er das Mittel bei 70 Kindern in den verschiedensten Stadien der Krankheit angewendet und zieht es dem Chlorkali und dem Chloreisen vor. Die einzige Unannehmlichkeit im Gefolge dieser Therapie war eine temporäre Deglutitionsstörung, sobald die Säure in stärkerer Concentration als gebräuchlich benutzt wurde. Dagegen erzielte Vf. eine Verminderung der Herzaction, Beseitigung der Delirien und mitunter eine Unterdrückung der Krankheit. In keinem der 70 Fälle bildete sich in der Reconvalescenz irgend eine hydropische Affection, wie sie häufig bei Behandlung mit anderen Mitteln angetroffen wird. Verf. bediente sich folgender Formel: ℞ Acid. carbol. ʒij, Alcohol. dilut. ℥ij. Von dieser Mischung wird 1 Theelöffel voll mit 1 Esslöffel voll Wasser vermengt und die Lösung zum Gurgeln oder Pinseln angewendet; innerlich giebt man gleichzeitig von derselben 10—20 Tropfen in Schleim zweistündlich.

Prof. **Wolff** (Berlin): Hydrargyrum jodatum flavum. (Deutsche Klinik, No. 41, 1869.)

Verfasser erörtert die Anwendung des obigen Mittels, wie solche sich ihm hauptsächlich bei Anschwellungen und Verhärtungen drüsiger Organe, sofern diese Producte von Congestions- oder chronischen Entzündungszuständen waren, und bei Verhärtungen des unter der Haut gelegenen Zellgewebes ausserordentlich bewährt hat. Vorzugsweise waren es chronische Anschwellungen der lymphatischen Hals-, Achsel- und Leistendrüsen und der Brustdrüse, welche seit längerer Zeit bestanden und durch die bisherige Behandlung die gewünschte Besserung nicht erfahren hatten, die Verf. zum Gegenstande der äusseren Anwendung des Hydrargyrum jodatum flavum machte. Wo die Oertlichkeit es zuliess, zog Verf. die Pflasterform vor, und machte von der Salbenform weniger Gebrauch. Die Dosis, in welcher das Mittel verordnet wurde, betrug 2—2½—3 Gran auf die Drachme; als Vehikel dienten Empl. saponatum oder Axung. porci. Die stark erregende Wirkung, welche dies Präparat auf die Haut ausübt, erfordert Vorsicht bei seinem Gebrauche, daher eine allmälige Steigerung der Dosis. Empfindungen von Brennen und Stechen und Röthung der Haut waren häufig die Folgen der ersten Anwendung, mitunter der Art, dass der Fortgebrauch des Mittels für einige Tage unterbrochen werden musste. Nach und nach gewöhnte sich die Haut an die Wirkung des Präparates und gestattete die Steigerung der Dosis. Bei der Anwendung desselben auf die weibliche Brust durfte Verf. die Dosis nicht über 2 Gran auf die Drachme erhöhen. Störungen des Allgemeinbefindens beobachtete Verf. bei dieser Methode nicht, selbst in Fällen, in welchen diese Cur Monate lang fortgesetzt werden musste, jedoch wurde die Application der Pflaster in der Regel nur nach mehreren, 3—5—8 Tagen erneuert, so dass selbst bei längerer Curdauer keine erhebliche Menge des Mittels verwendet wurde. Die Anwendung desselben in Salbenform fand seltener statt, und konnte auf kürzere Zeit beschränkt werden. Mittelst dieser Behandlung erzielte Verf. namentlich bei chronischen Anschwellungen der Brustdrüse, welche, nachdem sie längere Zeit durch allgemeine, wie örtliche Mittel ohne Erfolg behandelt worden waren, wenn auch mitunter erst nach mehrmonatlichem Gebrauche des Mittels, die glänzendsten Erfolge. Ein gleich günstiges Resultat ergab sich bei der Anwendung der erwähnten Pflastermasse gegen verhärtete Cervicaldrüsen und bei umschriebenen, unter der Haut liegenden Verhärtungen des Zellgewebes, wenn auch in solchen Fällen die längere Fortsetzung der Cur eine Nothwendigkeit war.

Für die innere Anwendung des Hydrargyrum jodatum flavum hat sich Verfasser nur einmal die Gelegenheit dargeboten. Eine Kranke, in der Mitte der Fünfziger,

bis dahin stets gesund, wurde ohne besondere Veranlassung von periodischem Kopfschmerz befallen, welcher sich auf der linken Seite des Kopfes, in der Mitte des Scheitelbeines äusserte, anfangs in längeren, später in kürzeren Zwischenräumen wiederkehrte, allmälig an Heftigkeit und Dauer zunahm, sich dann mit Erbrechen und Ohnmachten, und zuletzt mit epileptischen Anfällen, welchen ein Stadium soporosum folgte, verband. Ableitende, innere wie äussere geeignete Mittel waren erfolglos angewendet worden. Da weder active Congestionen gegen das Gehirn, noch ein schleichender Entzündungszustand als Veranlassungen constatirt werden konnten, nahm W. Hyperämie durch Circulationsstörungen in dem betreffenden Gehirntheile und durch sie hervorgebrachte Ernährungsstörungen, demgemäss Structurveränderungen als der Krankheit zum Grunde liegend an, und zog dem entsprechend kräftige, zertheilende Mittel in Anwendung. Da nun leichtere Mittel den Dienst versagt hatten, wählte Verf. das Hydrargyrum jodatum flavum. Bei entsprechender Diät und einem regelrechten Verhalten der Kranken wurde das Medicament zuerst in der Dosis eines viertel Granes, später eines halben Grans 4 Mal täglich gegeben, bei eintretenden Vorboten der Salivation ausgesetzt, und, da es ohne weitere Beschwerden ertragen wurde, die allmälige Abnahme der Krankheitserscheinungen überdies der eingeschlagenen Behandlung das Wort redete, eine Reihe von Wochen hindurch angewendet und erst, nachdem sämmtliche Symptome des Uebels verschwunden waren, ausgesetzt. Der Vorsicht wegen fand, um eine Wiederkehr der Krankheit zu verhüten, nach einer Pause von 2 Wochen eine Wiederholung der Cur für die Dauer von 14 Tagen statt. Seit jener Zeit sind die Symptome der Krankheit spurlos verschwunden, und befindet sich auch gegenwärtig, nach Verlauf von 6 Jahren, die damalige Kranke recht wohl.

Nach Verf.'s Ansicht würde sich das Hydrargyrum jodatum flavum bei der Behandlung chronischer Entzündungen drüsiger Organe, wie besonders der weiblichen Brust, bei denselben Krankheiten des Uterinsystems und bei den Producten derselben in den genannten Organen empfehlen. Keinesfalls würde nach Verf. der Gebrauch desselben, wenn dadurch auch ein günstiger Erfolg nicht erzielt würde, schaden oder die Wirkung einer anderweitigen Behandlung benachtheiligen.

Prof. **v. Sigmund** (Wien): Ueber die auf der Klinik und Abtheilung für Syphilis im k. k. allg. Krankenhause zu Wien im Jahre 1868 vorgekommenen Krankheitsformen und deren Behandlung. (Aerztl. Bericht v. Solarjahre 1868.)

Im Jahre 1868 wurden mit den vom December 1867 Verbliebenen 271 (128 M., 143 W.) im Ganzen 1784 (1076 M., 708 W.) behandelt, und zwar kamen: 1) Tripperformen allein bei 236 M. und 101 W., 2) Geschwürsformen allein bei 229 M. und 10 W., 3) Geschwür mit Tripperformen bei 30 M. und 44 W., 4) Syphilisformen allein bei 336 M. und 81 W., 5) Syphilisformen mit Geschwürsformen bei 26 M. und 8 W., 6) Syphilisformen mit Geschwür- und Tripperformen bei 4 M. u. 31 W., 7) Syphilisformen mit Tripperformen bei 54 M. u. 278 W. zur Behandlung.

Die Behandlungsdauer der Tripper der männlichen Harnröhre schwankte von 3—40 Tagen. Die Behandlungsdauer der Tripper der weiblichen Harnröhre schwankte von 10—20 Tagen. Die Entzündungen des Nebenhodens bedurften 5—39 Tage zu ihrer Heilung. Die Tripper der Scheide wurden 4—52 Tage behandelt und die Blennorrhoen des Scheidentheils der Gebärmutter brauchten 6—50 Tage zu ihrer Behandlung. Die Heildauer der Drüsenentzündungen 14—292 Tage.

Die Behandlungsdauer der spitzen Warzen differirte bei den Männern zwischen 8 und 95 Tagen, bei den Weibern zwischen 13 und 157 Tagen.

Die Behandlungsdauer der Geschwüre schwankte bei den Männern von 7—54, bei den Weibern von 11—61 Tagen.

Die die Geschwüre begleitenden Drüsenvereiterungen brauchten bei den Männern 5—332 Tage, bei den Weibern 24—101 Tage. Die Behandlungsdauer der Phimosen differirte von 13—98 Tagen.

Von den Syphilisformen benöthigten bei beiden Geschlechtern die Sclerosen die kürzeste Behandlungsdauer. Ihnen reihen sich an die Papeln an den Geschlechtstheilen und die am After allein. Nun folgt die Psoriasis linguae bei den Männern, hierauf die Fleckensyphilis bei beiden Geschlechtern. Diesen folgt die Psoriasis plant. und palm. et plant. der Männer, und dann erst folgen die Papeln am After und den Genitalien bei beiden Geschlechtern. Die Reihe wird hierauf wieder durch die Psor. palm. bei den Männern unterbrochen, um die allgemeine Drüsenhyperplasie folgen zu lassen. Jetzt erst kommt das über die ganze Haut zerstreute papul. Syphilid bei beiden Geschlechtern. Diesen schliessen sich an die psor. Formen der Fusssohlen und Handteller bei den Weibern und werden geschlossen von dem über die ganze Haut zerstreuten psor. Syphilide beider Geschlechter.

Zur Therapie der Tripperformen: Die Behandlung des einfachen Harnröhrentrippers bei Männern und Weibern bestand in Injectionen von adstringirenden Lösungen, zumeist von basisch-essigsaurem Bleioxyd, Zincum sulfur. und Tannin. Ersteres wurde im Beginne von heftigem Tripper bei grosser Empfindlichkeit der Harnröhre, profuser Secretion und bei schmerzhaftem Uriniren im Vereine mit Mixtur. oleos. c. Extract. op. aquos. (innerlich) angewendet. Nebstbei bei den Männern kalte Ueberschläge längs der Harnröhre. In der Regel wurden die Kranken bei dieser Behandlungsweise nach 2—3 Tagen bedeutend besser. Gänzlich heilten indessen unter dem bas. essigsauren Bleioxyd Tripper nur äusserst selten. In den meisten Fällen ging man zu den Einspritzungen von Zinc. sulf. oder Tannin über. — Die Fälle von acuten Trippern, in welchen man bei zweckmässigem diätetischem Verhalten der Kranken mit diesem Verfahren nicht zum Ziele gelangte, waren vereinzelt, und nur hier und da wurden Injectionen von Nitras argenti, Sesquichlorat. ferri gemacht. — Auch bei chronischen Trippern gelangte man mit den Injectionen viel rascher als nach jeder andern Behandlungsweise zum Ziele.

Die Therapie der Nebenhoden- und Hodenentzündung bestand in horizontaler Lagerung des Hodensackes, energischer Einpinselung von Iod-Galläpfeltinctur und kalten Umschlägen.

Spitze Warzen wurden durch die Exstirpation mittelst der Scheere beseitigt.

Bei der Behandlung der Blennorrhagie der Scheide und Vaginalportion wurden fleissige Injectionen mit lauem Wasser, Alaunlösungen, in solche getauchte Charpietampons etc., in reines Glycerin, in eine Mischung von Tannin mit Glycerin getauchte Wattatampons versuchsweise angewendet. Die Tampons wurden innerhalb 24 Stunden 4 Mal gewechselt, vor der Einführung die Scheide sorgfältig ausgespritzt. Bei der Blennorrhoe der Vaginalportion, der hartnäckigsten, oft gar nicht zu beseitigenden Tripperform, erwies sich bei Besserung der Gesammternährung die Cauterisation des Canalis cervicalis uteri als das einzigste und wirksamste Mittel. Ingleichen bei den mit der Blennorrhoe häufig combinirten Abschürfungen der Muttermundlippen. Wesentlich gefördert wurde die Heilung der letzteren durch Application von Charpietampons, welche mit verdünnter Aetzkalilösung getränkt waren, und kann dieses Mittel bei dem häufig sehr hartnäckigen Leiden warm empfohlen werden.

Eine abortive Behandlung der Syphilis, von ihrer Möglichkeit überhaupt abgesehen, ist dort, wo man es in der Regel mit ausgebildeten Syphilisformen zu thun hat, nicht statthaft. Weder die vollkommene Exstirpation noch nicht zerfallener Sclerosen, noch die Abtragung des mit einer Induration versehenen Präputiums haben die constitutionelle Erkrankung hintanzuhalten vermocht. Auch andere prophylaktische Versuche haben in dieser Richtung zu keinem befriedigenden Resultate geführt.

Die Phimosen wurden in mehr als der Hälfte der Fälle durch die Circumcision beseitigt.

Als werthvolle Bereicherung der Therapie ist die Behandlung der Drüsenabscesse mittelst Punction*) zu verzeichnen. Sie verkürzt die Heildauer dieses früher so langwierigen Leidens oft um Monate. Die Punction wurde in allen Fällen geübt, in welchen die allgemeine Decke über dem Abscesse noch nicht sehr geröthet und verdünnt, kurz der Durchbruch noch nicht nahe war. Die hierzu verwendeten Instrumente waren Explorativtroicart, Pravaz'sche Spritzen grösserer Dimension und solche Spritzen, in deren Ansatzrohr ein Stachel gleich dem im Explorativtroicart verläuft. Mit beiden letztgenannten Instrumenten wurde der Eiter ausgepumpt. Die Punction wurde 1—2 Mal in 24 Stunden gemacht, manchmal auch in grösseren Intervallen und entweder mit Einspritzung eines Gemisches von Oleum Lini und Acid. carbolic. oder dem Druckverbande combinirt. Da bei grösseren Abscessen und wenn, wie es oft auf der Abtheilung der Fall ist, deren in ansehnlicher Menge vorhanden, das Auspumpen zeitraubend ist, es überdies sehr häufig vorkommt, dass der dicke Eiter die feine Canüle verstopft, die Spritze nicht luftdicht geht, empfiehlt sich das Punctiren und Herauspressen des Eiters durch sanften Druck als viel zweckmässiger. Die Punctionsöffnung schliesst sich in kurzer Zeit, mitunter vereitert sie, namentlich wenn die allgemeine Decke verdünnt ist und Eiter in der Stichöffnung bleibt. Die Injectionen von Ol. Lini mit Acid. carbolic. führen nicht selten zur Induration, die oft sehr schwer zu beseitigen ist, im ganzen Umfange des Injectionsheerdes, weshalb ihnen und auch des günstigeren Effectes wegen der Druckverband vorzuziehen ist.

Bei tiefliegenden Drüsenabscessen mit bereits vorhandenem Durchbruch wurde nach Spaltung des Abscesses mittelst Kreuzschnitt und Abtragung der unterminirten Ränder der Lister'sche Verband häufig mit Erfolg angewendet. (Schluss folgt.)

Pollock: Heilung eines Falles von Epilepsie durch Asa foetida. (The Lancet, No. 8, Vol. 2, 1869.)

Ein 29jähriges Mädchen litt seit 10 Jahren an epileptischen Anfällen, welche mit der Zeit immer heftiger und häufiger, und gegenwärtig fast jede Woche einmal auftraten. Bis auf eine bleiche Gesichtsfarbe mit dem ängstlichen Ausdruck der Epileptiker, war die Gesundheit ungestört; die Menstruation regelmässig. Anfangs wurde der Fall mit Bromkalium behandelt, das man in steigenden Gaben, bis zu 40 Gran 3 Mal des Tages, aber ohne jeden günstigen Erfolg,

*) S. No. 97 dies. Ztg. 1866, und No. 58, 1869.

gab. Eben so wenig fruchteten, nach der Reihe angewendet, Zincum sulphuricum, Chinin und Eisen. Im letzten April ging man zur Tinctura Asae foetidae über, der man eine kleine Dosis des Ammonium carbonicum hinzufügte. Von dem Moment an, als das Mittel gebraucht wurde, blieben die Anfälle aus, ohne bis jetzt (August) zurückgekehrt zu sein; dasselbe wird ab und zu noch weiter genommen.

Verf. bemerkt, dass, wenn er nicht selbst die epileptischen Anfälle genau als solche beobachtet hätte, man dieselben wegen der günstigen Wirkung der Asa foetida als hysterische sich erklärt haben würde. Ausserdem bleibt es auffallend, dass das so gerühmte Bromkalium hier vollständig erfolglos gegeben worden ist.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Anatomie und Physiologie.

(Schluss-)Sitzung vom 23. September. Vorsitzender: Prof. Dr. Haidenhain.

Prof Dr. Stricker: Ueber die Theorie der Entzündung. Nach einigen einleitenden Worten behandelt Stricker zunächst die Frage, ob es wichtig sei, dass die sogenannten fixen Bindegewebskörper von dem Entzündungsprocesse nicht tangirt werden. Eine grosse Versuchsreihe, welche er im Verein mit W. F. Norris aus Philadelphia an dreihundert Thieren ausgeführt hat, hat das übereinstimmende Resultat gegeben, dass viele von den sogenannten fixen Zellen im Entzündungsprocesse mehrkörnig und amöboid werden. Ein weiteres Ergebniss dieser Versuche ist, dass da, wo die meisten Eiterkörperchen vorkommen, die sog. fixen Zellen selten oder gar nicht anzutreffen sind. Solche Erscheinungen treten zunächst in der Nähe der Verletzungsstelle auf. Nach diesen Erfahrungen schien es gerathen, dem Zellentheilungsprocesse nachzuspüren. Denn wenn die de norma fixen zu grossen amöboiden Zellen werden, und wenn da, wo die meisten Eiterkörper vorkommen (kleine amöboide Zellen) die wenigsten oder gar keine fixen Zellen übrig bleiben, so durfte vermuthet werden, dass die Eiterkörper aus den fixen Zellen hervorgehen.

Thatsächlich ist es St. in einer zweiten Versuchsreihe gelungen, die Zellentheilung direct zu beobachten. (Die engen Grenzen dieser Blätter gestatten uns nicht, die grosse Reihe von Beobachtungen, welche der Redner besprochen, mitzutheilen. Redner selbst verwies in Anbetracht der karg zugemessenen Zeit auf die ausführlichen Abhandlungen, welche, in ein besonderes Heft gefasst, bei Braumüller in Wien erscheinen.) So war es also wieder festgestellt, dass die Vorgänge in den zelligen Elementen eines entzündeten Gewebes eine sehr bedeutende Rolle spielen, dass sie, von dem Processe beeinflusst, auf einen Zustand gebracht werden, der sie fähig macht, ihresgleichen zu erzeugen, auch da, wo sie es de norma nicht waren. Es war ferner sichergestellt, dass sich amöboide Zellen in Entzündungsheerden theilen und somit auch in dieser Richtung die Grundsätze der Cellularpathologie, insofern es die Thatsachen betrifft, ad integrum restituirt. Neben den Vorgängen in den Zellen des entzündeten Gewebes spielen in zweiter Reihe die aus den Gefässen kommenden amöboiden Zellen eine wichtige Rolle. — Eine weitere Versuchsreihe sollte Auskunft geben über den causalen Zusammenhang der verschiedenen die Entzündung characterisirenden Erscheinungen. Züchtungsversuche an ausgeschnittenen Geweben, sowie microscopische Experimente wiesen darauf hin, dass die Exsudation flüssiger Bestandtheile aus dem Blute ein wichtiges Glied in der Kette der Erscheinungen sei.

Redner schliesst den Vortrag mit der Bemerkung, dass er die Summe von Thatsachen, welche er in letzter Zeit für seine Ideeen gewonnen, nicht ausführlich mittheilen könne, und ebensowenig die theoretischen Betrachtungen, welche sich daran knüpfen. (Wir behalten uns ausführlichere Mittheilungen über diesen wichtigen Gegenstand für die nächste Zeit vor. Die Red.)

Dr. Kessel spricht: über den feineren Bau des menschlichen Mittelohres und einige physiologische Functionen dieser Theile. Redner macht auf Formeneigenthümlichkeiten des Schleimhautepithels des Trommelfelles aufmerksam, die durch die wechselnde Grösse der Polygonalzellen selbst und durch Oeffnungen zwischen letzteren gegeben sind. Unter dem Epithel der Schleimhaut findet er eine aus feinsten Fibrillen aufgebaute und mit Löchern versehene Membran, welche der Membrana propria nicht anliegt, sondern mit ihr ein Höhlensystem bildet, welches seine Analogie in den Lymphsäcken der Frösche findet. In jenen Räumen finden sich erst die Lymphgefässe mit ihren characteristischen Formen vor. Bei dem Funde ist es ihm gelungen, durch Anbohrung der Trommel und Eingiessen von Berlinerblau in dieselbe die Lymphgefässe zu füllen. Nach seinen Darstellungen führt die Membrana propria Nerven, Blut- und Lymphgefässe. Die breiten Fasern der Membran bestehen aus fest mit einander verkitteten Bindegewebsfibrillen, welche Spalten zwischen sich lassen, wie sie im Bindegewebe vorkommen, in welchen amöboide Zellen enthalten sein können. Ausserdem sieht er zwischen den Bandfasern grössere Lücken mit wandständigen Kernen, welche den optischen Durchschnitten von schief oder gerade durchtretenden Gefässen entsprechen. Die Nerven verbreiten sich auch in der Membrana propria. Ausser markhaltigen findet er in derselben auch marklose Nervenfasern vor, welche in ihrem Verlaufe kernhaltige Anschwellungen und Anastomosen mit gleichen benachbarten zeigen. Demnach gehören eine Anzahl von spindel- und sternförmigen Zellen in der Membrana propria nicht dem Bindegewebe, sondern dem Nervensystem an. Dann spricht K. über die Verbreitung der Nerven auf den Capillaren und in dem Rete Malpighii der Cutis. Es ist ihm bis jetzt nicht gelungen Präparate herzustellen, die ihm die Art und Weise ihrer Endigung mit Sicherheit hätten beweisen können. In der Paukenhöhle findet er zunächst wieder die durchlöcherte Membran, dann kugelig erweiterte oder mit starken seitlichen kugeligen Ausbuchtungen versehene Gefässe, welche häufig Oeffnungen in der dicht unter dem Epithel gelegenen Wand zeigen; er weiss nicht genau, ob dieselben präexistent oder Artefacte sind; das Erstere erscheint ihm wahrscheinlicher. Den Nerven sind in ihrem Verbreitungsbezirke Ganglien an- und eingelagert, ganz in der Art, wie dies von Krause beschrieben worden ist.

Prof. Aubert aus Rostock theilt Untersuchungen über den Einfluss der Athmung auf die Pulsfrequenz und den Blutdruck mit, welche sich in der Hauptsache den Traube'schen Erfahrungen anschliessen. Er macht zunächst auf die Veränderungen aufmerksam, welche durch die Frequenz und Tiefe der Athmung, sowohl der natürlichen als der künstlichen bedingt werden, wenn es sich um hämodynamische Untersuchungen überhaupt handelt. Er unterscheidet 1) die durch Wirkung auf die Gefässnerven bedingten Aenderungen des mittleren Blutdruckes, 2) die von der Medulla durch den N. vagus auf die Herzthätigkeit bewirkte Hemmung, 3) die von der Erregung der Herzcentra hervorgebrachte Verlangsamung der Pulsationen einerseits und der Frequenzzunahme andererseits, endlich 4) die Wirkung der Athmung auf die Herzmusculatur. Seine Methode der Beobachtung besteht theils in der Variirung der Athmung beim curarisirten Thiere, theils in der Suspension derselben bis zum völligen Herztode, theils in der Zuführung sauerstofffreier oder kohlensäurehaltiger Luft, und zwar sowohl bei übrigens unversehrtem Thiere, als auch bei Thieren mit durchschnittenen N. vagis, und endlich bei Thieren mit durchschnittenen N. vagis und zerstörter Medulla.

Die Resultate der bisherigen Versuche sind kurz zusammengenommen etwa folgende: 1) die Pulsfrequenz ändert sich mit der Athmungsfrequenz in gleichem Sinne; 2) der mittlere Blutdruck steigt mit der Verarmung des Blutes an Sauerstoff und sinkt bei Zunahme des Blutsauerstoffes; 3) Luftentziehung, Stickstoffathmung und Wasserstoffathmung wirken bei curarisirten Thieren in nahezu gleicher Weise auf die Herzthätigkeit; 4) bei Anschluss der Sauerstoffathmung pulsirt das Herz in vielen Versuchen noch über 20 Minuten lang; 5) bei Kohlensäurerespiration pulsirt das Herz höchstens noch 5 Minuten. Die übrigen Ergebnisse lassen sich nicht so kurz zusammenfassen und werden später von dem Vortragenden veröffentlicht werden.

Herr Prof. Haidenhain als Vorsitzender schliesst hierauf die Sitzung und, da weitere Vorträge nicht angemeldet sind, die Section.

(Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Die Thermen von Bormio in physicalisch-chemischer, therapeutischer, klimatologischer und geschichtlicher Beziehung. Von Dr. Meyer-Ahrens und Chr. Gr. Brügger. Zürich, Orell, Füssli u. Comp. 1869. Gr. 8.

Wir haben es hier mit keiner gewöhnlichen Badeschrift zu thun, vielmehr entspricht die vorliegende Monographie, in deren Bearbeitung sich zwei auf ihren speciellen Gebieten gleich ausgezeichnete Autoren getheilt haben, nach jeglicher Richtung allen Anforderungen, die wir sowohl vom allgemein wissenschaftlichen wie vom Fach-Standpunkte aus an dieselbe zu stellen berechtigt sind. — Herr Dr. Meyer-Ahrens hat die erste Abtheilung: »Die Thermen von Bormio in physicalisch-chemisch-therapeutischer Beziehung« geliefert, und erörtert im ersten Theile derselben in zwei Capiteln »Die Lage und Errichtung der im Veltlin gelegenen Bäder«, sowie »die physicalischen und chemischen Eigenschaften der sieben, gleiche Bestandtheile und ziemlich gleiche Temperatur habenden Thermen von Bormio«, denen er einen Hinweis auf die von diesen hierin verschiedene Augenquelle, eine kleine, okerabsetzende, sehr wenig Kohlensäure verrathende laue Quelle, die ihren Namen daher hat, dass man sie bei Augenleiden wirksam gefunden haben will, hinzufügt. Die sieben übrigen Thermen haben eine Temperatur von 34 bis 41° C. und schwanken ihrer chemischen Zusammensetzung nach zwischen indifferenten und Kalk-Quellen. — Im zweiten Theile spricht Verf. von der »therapeutischen Verwendung der Thermen und der übrigen sich in Bormio darbietenden Curmittel«, sowie von »der Verwendung der Bäder von Bormio zu climatischen Curen«. Den »allgemeinen Curregeln« schliessen sich hier die »Indicationen zur Anwendung der Kalkquellen im Allgemeinen« an, denen eine Erörterung der Wirkungen der qu. Thermen in den einzelnen Krankheitsformen nach den vorliegenden Erfahrungen folgt. Die »Methodik« der in Bormio gebräuchlichen »Trink- und Badecur«, sowie eine Schilderung der in Anwendung kommenden »Apparate« bilden ein besonderes Capitel; es folgt alsdann eine ausführliche Besprechung der »Molkencuren« und deren »therapeutische Verwendung«, ferner der »Traubencuren«, nebst einem vollständigen Verzeichniss der im Veltlin vorkommenden Traubensorten nach C. M. v. Salis (1871) und Dr. Marchioli. Auch der Treberbäder gedenkt hier Verf., die einen Pendant zu den Moorbädern bilden, und zwar von älteren Aerzten früher bei peripherischen Lähmungen, veralteten Neuralgien, chronischem Rheumatismus, wenn keine bemerkbare Reizung vorhanden war, jetzt im Waadtlande nur noch von Laien, alten Weibern u. s. f. angewendet. Die wirksamen Elemente werden in der in den gährenden Trebern sich bildenden Kohlensäure und der bei dem Gährungsprocess sich entwickelnden Wärme bestehen. — Auch

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

im Veltlin wendet man nach einer Mittheilung des Dr. Marchioli Treberbäder an, und zwar namentlich bei Gelenkschwäche, besonders bei rhachitischer Anlage. Man giebt (in wohlgelüftetem Zimmer) meistens nur Halbbäder; das Bad dauert einige Stunden lang und wird wiederholt. Zuweilen wendet man auch Bäder von reinem Wein an und zwar bei den, gewöhnlichen Mitteln hartnäckig widerstehenden rheumatischen Leiden. Die Temperatur richtet sich nach dem Grade des Leidens und der Empfindlichkeit des Individuums. — Als Anhang zu den Curmitteln in Bormio bespricht hier Verf. noch die 3 Stunden von Bormio gelegenen »Säuerlinge in St. Caterina«, die unter Umständen ein zweckmässiges Curhülfsmittel bei der Cur in Bormio bieten. Das letzte Capitel dieser Abtheilung behandelt endlich »die Verwendung der Bäder zu Bormio als climatische Station, besonders für Schwindsüchtige«, und schliesst sich den übrigen Capiteln an Gediegenheit und practischer Brauchbarkeit des Inhalts ebenbürtig an.

Nicht minder wichtig und von gleichem wissenschaftlichen Interesse ist die zweite von dem Conservator am botanischen Garten in Zürich, Herrn Chr. G. Brügger verfasste Abtheilung, welche »die Thermen von Bormio in climatologischer und geschichtlicher Beziehung« behandelt. Eine »climatologische Skizze der Gegend von Bormio« umfasst »die Uebersicht und Resultate der meteorologischen Beobachtungen zu Bormio und am Wormserjoch« nebst Tabellen zur Veranschaulichung der Temperaturverhältnisse zu Bormio, und »vergleichende Untersuchungen über das Clima von Bormio (Temperatur- und Feuchtigkeitsverhältnisse)«. Die »Geschichte und Literatur der Thermen von Bormio«, von demselben Verfasser, beschliesst die Aerzten und Laien gleich empfehlenswerthe Arbeit.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Juni 1869. Vorsitzender Herr Bardeleben.

Herr v. Langenbeck: Ueber krankhaftes Längenwachsthum der Knochen.

Gelegentlich früherer Erörterungen dieses Gegenstandes in dieser Gesellschaft (s. No. 25 dies. Zeitung 1868) wurde constatirt, dass nach dem jetzigen Stande der Beobachtungen das Längenwachsthum des Knochenschaftes nicht ausschliesslich, wie man seit Flourens' Untersuchungen (Théorie expériment. sur la format. des os. Paris 1847) vielfach anzunehmen geneigt war, durch Anbildung neuer Knochenschichten an seinen Endpunkten auf Rechnung des Epiphysenknorpels, und dass das Dickenwachsthum nicht allein durch schichtweise Apposition neuer Knochenlager von Aussen nach Innen von Seiten des Periosts geschehe, sondern dass gleichzeitig an allen Punkten des gefässhaltigen Knochens, so lange dieser wächst, neue Knochensubstanz gebildet werde. Dieses von Du Hamel (Histoire de l'académie. Année 1743. Paris 1746. 5 Mém., p. 111) bereits erkannte interstitielle Knochenwachsthum findet aber nicht, wie dieser Forscher glaubte, seine Endschaft mit der vollständigen Verknöcherung der Diaphyse, sondern dauert auch nach vollendeter Ossification noch fort durch Dehnung der obwohl starren, doch immer noch sehr elastischen und dehnbaren Knochensubstanz. — Das normale Längenwachsthum der Knochen ist mit dem Schwund der Epiphysenknorpel beendigt, und damit findet das Wachsthum des Skeletts — im 23.—25. Lebensjahre — seinen Abschluss. Bis zu dieser Lebensperiode kann das Knochenwachsthum, sei es in Folge von allgemeinen Störungen der Ernährung, sei es durch rein locale Erkrankung, vielfachen Alterationen unterworfen sein; ja, man darf behaupten, dass die nach gewissen typischen Gesetzen erfolgende Formbestimmung und Grösse der Knochen grössere Abweichungen erfahren kann, als die der weichen Gewebe des Körpers.

Das Längenwachsthum der Knochen kann krankhaft vermindert und krankhaft gesteigert sein, jedoch sehen wir hier von den Entwickelungsfehlern ab, welche die sogenannten Zwerg- und Riesenbildungen des ganzen Skelets oder einzelner Knochen bedingen, sondern betrachten nur die krankhaften Störungen, welche das in normaler Weise eingeleitete Längenwachsthum der Knochen erleiden kann.

Eine Unterbrechung des normalen Längenwachsthums der Röhrenknochen beobachtet man am häufigsten während der Dauer des rhachitischen Krankheitsprocesses. Die normale Verknöcherung der Epiphysenknorpel wird, wie es die Untersuchungen Virchow's (das normale Knochenwachsthum und die rhachitische Störung desselben. Archiv f. pathol. Anat., 1853, Bd. V) gezeigt haben, sistirt, und während die Epiphysen durch Knorpelwucherung eine Umfangszunahme erfahren (doppelte Glieder), bleiben die Diaphysen kürzer. Dieses mangelhafte Längenwachsthum ist für die rhachitischen Knochen characteristischer und constanter, als die Verkrümmung und die mangelhafte Verkalkung. Im Allgemeinen ist, nach den Untersuchungen von Humphrey (On the influence of paralysis etc. upon the growth of the Bones. Med. chirurg. Transact., Vol. XLV, London, 1862) die Länge der Extremitätenknochen, namentlich des Humerus und des Femur am rhachitischen Skelet um ein ¼ geringer, als bei gesunden Individuen desselben Alters.

Das Stehenbleiben oder Zurückbleiben im Wachsthum der Knochen paralysirter Extremitäten verdient noch genauer untersucht zu werden. Im Allgemeinen darf man behaupten, dass bei jeder Paralyse, wie bei jeder Verringerung der Function einer Extremität, das Längenwachsthum derselben beeinträchtigt werde. In dem Grade des Stehenbleibens im Wachsthum zeigen sich jedoch die auffallendsten Verschiedenheiten, von geringen Graden bei ganz normalen Formen der betr. Knochen, bis zu erheblichen Wachsthumsstörungen bei gänzlich (namentlich an den Gelenken) verunstalteten Knochen. Es ist wahrscheinlich, dass das Knochenwachsthum mehr oder weniger erheblich gestört wird, je nachdem eine trophische oder nur eine Inactivitätsparalyse stattfindet.

Eine Verlangsamung des Längenwachsthums wird fernerhin beobachtet bei verschiedenartigen Erkrankungen der Knochenepiphysen und der Gelenke, wobei wiederum ganz verschiedenartige ursächliche Momente in Betracht kommen. Zunächst darf es ja nicht auffallen, dass, wenn eine Knochenepiphyse, das Organ, von welchem das Längenwachsthum der Diaphyse in dieser Richtung vorzugsweise abhängt, erkrankt ist, die letztere kürzer bleibt. In der That findet man bei Caries der Gelenke die betreffenden Knochen in der Regel im Wachsthum zurückgeblieben und bei längerer Dauer der Krankheit nicht unerhebliche Verkürzungen entstehen. Demnächst ist aber auch die Inactivitäts-Atrophie in Betracht zu ziehen, welche alle Theile einer Extremität befällt, sobald ihre Function durch Gelenkkrankheiten während einer Reihe von Jahren erheblich beschränkt wird. Es entstehen dann sehr bedeutende Verkürzungen nicht nur des Knochens, dessen Gelenkende erkrankt ist, sondern aller Knochen dieser Extremität. — Eine ähnliche Verlangsamung des Längenwachsthums erfolgt bei Gelenkleiden, bei welchen die Gelenkenden nicht wesentlich verändert sind, ja bei Contracturen gar nicht erkrankt gewesener Gelenke. Es scheint mir nicht zulässig, diese Erscheinung auf Rechnung der Inactivitätsatrophie zu bringen, weil sie auch dann hervortritt, wenn die contrahirte Extremität kräftig gebraucht wird, ich glaube vielmehr, dass der Muskelzug auf die in einer Stellung unbeweglich fixirten Knochen die Verlängerung derselben durch Anlagerung neuer Knochenschichten wie durch interstitielles Wachsthum auf rein mechanische Weise verhindern kann. Eine wie geringe Kraft hierzu ausreicht, zeigen vielfache Beobachtungen. Bei der Syndactylie ist die Hautlage, welche zwei verwachsene Finger mit einander verbindet, ausreichend, um das Längenwachsthum derselben aufzuhalten, obwohl sie zu allen gröberen Functionen gleich den gesunden Fingern gebraucht werden. Trennt man die Schwimmhaut nicht frühzeitig, in den ersten Lebensjahren, so bleiben die Finger zu kurz.

Dieselbe Wirkung haben in noch höherem Grade die Brandnarben in der Nähe der Gelenke. — Von besonderem Interesse ist hier ein von Billroth (Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. X, 1869, S. 578) beobachteter Fall: Ein 17jähriger Knabe hatte in Folge einer im zweiten Lebensjahre erlittenen Verbrennung der Haut an der Ulnarseite des rechten Handgelenks eine Narbencontractur mit Stellung der Hand in Ulnarflexion davon getragen. In Folge des durch die abducirte Hand auf die Ulna einwirkenden Druckes war diese erheblich kürzer geblieben, während der Radius um 4 Ctm. länger und stark gebogen war. Die Excision eines 4 Ctm. langen Stückes aus dem Radius war erforderlich, um die Schiefstellung der Hand zu heben.

Von nicht geringerem Interesse für den Chirurgen ist die krankhafte Steigerung des Knochenwachsthums bis zu dem Grade, dass die Symmetrie der gleichnamigen Körpertheile dadurch erheblich gestört und die Function beeinträchtigt wird. Die Verlängerung einer Extremität, selbst wenn sie mehrere Centimeter beträgt, wird leicht übersehen, wenn man nicht beide Extremitäten mit einander vergleicht und sorgfältige Messungen anstellt. An der unteren Extremität namentlich kann eine Verlängerung von 1½—2 Ctm. dem Beobachter entgehen, weil der Patient sie instinctiv durch Beckenverschiebung und leichte Beugung im Kniegelenk auszugleichen sucht. Dazu kommt, dass die Messungen an den mit Weichtheilen verdeckten Knochen schwierig sind und unvermeidliche Fehlerquellen einschliessen.

Die krankhafte Steigerung des Längenwachsthums der Röhrenknochen ist, wie ich glaube, zuerst von Stanley (Treatise on diseases of the Bones. London 1849) und James Paget (Lectures on Surgical pathology. Vol. 1. London 1853.) ausführlicher berücksichtigt worden. Neuerdings hat die, im Vergleich zu dem häufigen Vorkommen dieser Knochenaffectionen immer noch sehr ärmliche Casuistik durch E. Bergmann (Die pathologische Längenzunahme der Knochen. Petersburger medic. Zeitschr., XIV, Heft 2, 1868) eine sorgfältige Zusammenstellung erfahren. — Ein Röhrenknochen wächst vorschnell, wird länger und in der Regel auch dicker, sobald er, bei übrigens normalen Ernährungsverhältnissen, vor Ablauf des Wachsthums von hyperämischen oder entzündlichen Zuständen längerer Dauer befallen wird. Diese Steigerung des Knochenwachsthums kann durch chronische Hyperaemie der Weichtheile einer Extremität veranlasst werden. So fand Broca (Des Aneurysmes. 1856. Paris.) bei einem 17jährigen Manne, der seit 2 Jahren an Aneurysma arterioso-venosum unterhalb des Lig. Poupart. gelitten hatte, eine Verlängerung des Femur um 2, der Tibia und Fibula um 1 Ctm. — Ebenso können chronische Beingeschwüre, in deren Gefolge Hyperostose der Tibia und Fibula und Verknöcherungen des Lig. interosseum so überaus häufig vorkommen, Verlängerung der Knochen bedingen, wenn sie während der Periode des Wachsthums auftreten. (Schluss folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Unsere Universität beging am 15. October den Act des Rectoratswechsels. Der zeitige Rector, Prof. Dr. Kummer, leitete die Uebergabe des Rectorates an seinen Nachfolger, den Geheimen Medicinal-Rath Prof. Dr. du Bois-Reymond, mit einer statistischen Uebersicht der Ereignisse des verflossenen Jahres ein. In dem Lehrerpersonale der Universität sind folgende Veränderungen eingetreten:

Durch den Tod verlor die Hochschule 4 Lehrer: den Geh. Med.-Rath Prof. ord. Dr. Griesinger, den ausserordentlichen Prof. Dr. Kühns, den Prof ordin. Dr. Hengstenberg und den Geh. Med.-Rath Prof. extraord. Dr. Boehm. Durch Berufung resp. Versetzung: 1 ordentl., 2 ausserordentl. Professoren und 3 Privatdocenten, endlich den ausserordentlichen Professor Dr. Kranichfeld, welcher bei seiner Uebersiedelung nach England seine Entlassung erhalten hat. Einen Zuwachs dagegen erhielt dieselbe durch Beförderung resp. Berufung des Ober-Consistorial-Raths Dr. Brückner zum ordentlichen Honorar-Professor, des Professor Dr. Dillmann in Geissen als ordentlichen Professor, der ausserordentlichen Professoren Dr. Degenkolb, Dr. Baron, Dr. Lewis, Dr. Westphal, Dr. Munk, Dr. Sonnenschein und Dr. Erdmannsdoerffer. Habilitirt haben sich als Privatdocenten, ausser 2 Licentiaten der Theologie, in der medicinischen Facultät die Doctoren Pincus, Leher, Falk und Sander und in der philosophischen Facultät die Doctoren Schöne, Sell, Ascharson, Garcke, Thomé und Ladebeck. Promovirt wurden 148 und zwar: bei der theologischen Facultät 3 Licentiaten, bei der juristischen Facultät 17 Doctoren, bei der medicinischen Facultät 114 Doctoren, bei der philosophischen Facultät 14 Doctoren. Oeffentliche und Privatvorlesungen sind im Wintersemester 1868 bis 1869 354, im Sommersemester 1869 339 angekündigt, wirklich gehalten wurden im Wintersemester 1868—1869 284, im Sommersemester 1869 268. Die Zahl der Meldungen zu diesen Vorlesungen betrug im Ganzen 18,271. Immatriculirt wurden im Laufe des Jahres 191 Theologen, 454 Juristen, 218 Mediciner, 505 Philosophen, Summa 1368. Abgegangen sind 219 Theologen, 474 Juristen, 206 Mediciner, 468 Philosophen, Summa 1367. Todesfälle unter den Studirenden sind 3 zur Anzeige gekommen. Nachdem der Rector noch über die academische Gerichtsbarkeit, so wie über allgemeine Universitäts-Angelegenheiten berichtet hatte, gedachte derselbe mit Dank der Stiftungen und Zuwendungen dieses Jahres, welche um so erfreulicher sind, als auf der zahlreich besuchten Universität die Mittel zur Unterstützung armer Studirender noch immer nicht ausreichen. Hierauf nahm der Rector seinem Amtsnachfolger den vorgeschriebenen Rectoratseid ab und übergab ihm die Insignien des übertragenen Amtes, worauf Letzterer zum Beschlusse des feierlichen Actes in einer längeren Rede die Vorzüge einiger Einrichtungen der deutschen Universitäten, den fremdländischen gegenüber, entwickelte.

Der für das Universitätsjahr 1869—70 constituirte Senat besteht aus dem Rector Geh. Med.-Rath Prof. Dr. du Bois-Reymond, dem Prorector, Prof. Dr. Kummer, dem Universitätsrichter, Kammergerichts-Rath Lehnert, dem Decan der theologischen Facultät, Prof. Dr. Steinmeyer, dem Decan der juristischen Facultät, Prof. Dr. Berner, dem Decan der medicinischen Facultät, Geh. Medicinal-Rath, Prof. Dr. Reichert, dem Decan der philosophischen Facultät, Prof. Dr. Curtius, den Senatoren Prof. Dr. Kirchhoff, Prof. Dr. Gneist, Geh. Justiz-Rath, Prof. Dr. Beseler, Prof. Dr. Trendelenburg, und Geh. Regierungs-Rath, Prof. Dr. Magnus.

— In der Woche vom 8. bis 14. October d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 276 männliche und 229 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 180 männliche und 160 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 15, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 6, Selbstmord 1, allerlei Unglücksfälle 2, Wochenbettfieber 4, Pocken 3, Scharlach 4, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 10, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 39, Entzündung des Gehirns 18, brandige Bräune 7, häutige Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 12, Entzündung des Brustfells und der Lungen 8, Entzündung des Unterleibs 3, Hals- und Lungenschwindsucht 40, Starrkrampf 7, Eclampsie der Kinder 24, Schlagfluss 28, Abzehrung 22.

Brüssel. Die hiesige Gesellschaft der Aerzte und Naturforscher hat zu Ehrenmitgliedern ernannt: Virchow in Berlin, Pidoux in Paris, Sédillot in Strassburg, Albarenga in Lissabon, Fabbri und Rizzoli in Bologna, Liegey in Rambervilliers und Palasciano in Neapel.

London. Der alljährlich veröffentlichte Bericht über den Gesundheitszustand der Armee (Army Medical Departement Report for 1867) enthält gegen das vorige Berichtsjahr (1866) keine besonders auffallenden Veränderungen, und lässt das Jahr 1867 überhaupt als ein Durchschnittsjahr erscheinen. Nur was die Krankheiten anbetrifft, welche ihren Grund in geschlechtlicher Unsittlichkeit haben, so hat man dieselben früher schon die Geissel der Armee genannt, und nach dem vorliegenden Berichte nimmt dieses Uebel viel mehr zu als ab.

Edinburgh. An Stelle des verstorbenen Prof. Begbie ist Dr. Laycock, Leibarzt der Königin, zum Professor an der hiesigen Universität ernannt worden.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Horn, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Schles. Feld-Art.-Regt. No. 6, Dr. Wewer, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 7. Pomm. Inf.-Regt. No. 54, Dr. Zwicke, bisher einjährig freiwill. Arzt vom 7. Rhein. Inf.-Regt. No. 69, zu Unterärzten ernannt und vom 1. October 1869 ab bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung von vacanten Assistenzarzt-Stellen beauftragt.

Dr. Wischer, Unterarzt vom Garde-Füs.-Regt., Dr. Wolf, Unterarzt vom 1. Garde-Drag.-Regt., Dr. Mitschke, Unterarzt vom 2. Garde-Regt. z. F., — bei ihren bisherigen Truppentheilen vom 1. October c. ab mit Wahrnehmung vacanter Assistenzarzt-Stellen beauftragt.

Dr. Henkel, Unterarzt vom 1. Garde-Drag.-Regt., vom 1. October c. ab zum 2. Garde-Regt. z. F. versetzt und mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarzt-Stelle beauftragt.

Dr. Schneider, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Garde-Schützen-Bat., vom 1. October c. ab zum Unterarzt ernannt.

Die nachstehend aufgeführten Charité-Unterärzte werden vom 1. October c. ab als etatsmässige Unterärzte angestellt und zwar: Philipp, Dr. Fornet, beim Garde-Kür.-Regt., Dr. Salhey, Horter, beim 1. Garde-Drag.-Regt., Dr. Boehr, Dr Wende, Dr. Krocker, beim 2. Garde-Drag.-Regt., Dr. Macke, Dr. Loos, beim 2. Garde-Ulanen-Regt., Dr. Dassow, Dr. Diehl, Dr. Gutzki, Dr. Schultze, Ossowidski, beim Garde-Feld-Art.-Regt.

Hanschild, Unterarzt vom Brandenb. Festungs-Art.-Regt. No. 3 (Gen. Feldzeugmst.), und Reimann, Unterarzt vom Gren.-Regt. Kronprinz (1. Ostpr.) No. 1, beide als ganzinvalide mit der gesetzl. Pension ausgeschieden.

VII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 27. October 1869. 86. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{2}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

L. Senff (Dorpat): Ueber den Diabetes nach Kohlenoxydathmung. (Inaug.-Dissertat., Dorpat 1869.)

Der obigen, unter Leitung O. Schmiedeberg's im pharmacologischen Laboratorium zu Dorpat ausgeführten Arbeit entnimmt Radziejewski (Centralbl. No. 47, 1869) die folgenden Details:

Die von früheren Autoren hin und wieder erwähnte Wirkung der Kohlenoxydvergiftung, das Auftreten eines kurz dauernden, intensiven Diabetes, ist, wie Verf. sich in einer Reihe von Harnuntersuchungen bei mit einem Gemisch von CO und Luft vergifteten Thieren überzeugte, eine ganz regelmässige Erscheinung; sie tritt schon 30 bis 60 Minuten nach der ersten Einathmung auf und hält etwa $2-2\frac{1}{2}$ Stunden an, niemals über die dritte Stunde hinaus, geschweige denn Tage lang, wie Friedberg behauptete. Die Vergiftung findet in mehreren Intervallen statt, so dass zwar die ganze Symptomenreihe der Intoxicationserscheinungen zu Stande kommt, das Thier aber nach einigen Stunden sich wieder erholt. Der in dieser Zeit entleerte Harn ist stets schwächer sauer als vorher, sehr hell, verglichen mit der in den der Glycosurie folgenden Stunden entleerten Menge bedeutend vermehrt, und enthält immer mehr oder minder viel Eiweiss. Mit dem Schwinden des Zuckers aus dem Harn kehrt derselbe wieder vollkommen zur normalen Beschaffenheit zurück. Für die Steigerung der Diurese, sowie für die Abnahme der Acidität des Harns ist kein experimentell nachweisbarer Grund aufzuführen. Als eine der nächsten Ursachen des Diabetes findet sich ein höherer Zuckergehalt des vergifteten Blutes; das normale Blut der nur mit Fleisch gefütterten Thiere enthielt 0,048—0,069 pCt., das CO-Blut aus den Arterien 0,133—0,194, aus den Venen 0,154—0,199 pCt. Diese Zunahme erreicht allerdings nicht die nothwendige Höhe, um an und für sich den Uebertritt von Zucker in den Harn zu erheischen, und man muss deshalb die gleichzeitig stattfindende Ausscheidung von Eiweiss als ein begünstigendes Moment hierfür ansehen. Der höhere Zuckergehalt kann entweder von einer Anhäufung des normalen Blutzuckers, den der Organismus aus irgend welchem Grunde nicht zu zerstören vermag, oder von einer zeitweilig vermehrten Zuckerbildung herrühren. Ist die erste Hypothese richtig, so muss eine noch grössere Menge Traubenzucker, in den Blutstrom eingeführt, vor Oxydation gesichert sein und, zum grössten Theil wenigstens, da ein Theil hiervon in das Parenchym der Gewebe transsudiren muss, wieder ausgeschieden werden. In 4 Versuchen wurden, während der CO-Narcose, abgemessene Quantitäten Traubenzucker in die Vene eingespritzt, nur in einem Falle wird mehr (3,91—4,91), in den drei anderen Fällen weit weniger Zucker (6,60—5,63; 4,20—1,15; 8,40—1,54) ausgeschieden als injicirt war. Die Zufuhr von Flüssigkeit in das Blut hemmt nicht, wie ein hierzu angestellter Controlversuch lehrt, die Zuckerausscheidung; fast die ganze Menge des eingeführten Zuckers wird also verbraucht, d. h. der Zuckerüberfluss des Blutes in der CO-Vergiftung rührt nicht von einer beschränkten Oxydation her, es muss vielmehr eine zeitweilig vermehrte Zuckerbildung angenommen werden, wobei man in erster Linie an die Leber als Stätte dieser Hyperproduction zu denken hätte. In der That, wird die Leber durch Unterbindung der Aorta coeliaca und mesent. aus der Blutbahn ausgeschaltet, wie es in einem Falle gelang, so bleibt der Harn trotz intensiver CO-Respiration in den zwei darauf folgenden Stunden vollkommen zuckerfrei; die Obduction zeigte das Lebergewebe blutleer und trocken; haben aber collaterale Blutbahnen der Leber wieder Blut zugeführt, tritt auch die Glycosurie wieder auf. Eine wie wesentliche Rolle das Leberglycogen für die Zuckerbildung in der CO-Vergiftung spielt, ist ersichtlich aus dem Nicht-Eintreten des Diabetes bei einem Hunde am dritten und vierten Tag des Hungerns; die Leber des hungernden Thieres zeigte bei der Untersuchung weder Glycogen noch Zucker.

Die aus diesem Resultat folgende weitere Aufgabe wäre nun gewesen, die Ursache dieser vermehrten Zuckerbildung und Zuckerabgabe in der Leber festzustellen. Dass die Dyspnoe als Folge der Vergiftung sie nicht hervorruft, hat zuletzt noch Senator (Cbl. 1868, 300) nachgewiesen; ebenso ist eine Verlangsamung des Kreislaufes, die etwa Anlass zur Bildung des Schiff'schen Fermentes im Blute geben könnte, zurückzuweisen, sonst müsste auch in der Chloroformnarcose, wo dieselbe Erscheinung sichtbar ist (Scheinesson, Cbl. 1869, pag. 506) Glycosurie auftreten; am wahrscheinlichsten ist es dem Verf., dass diesem Diabetes sowohl wie all' den anderen, die nach den verschiedensten Mitteln und Eingriffen auftreten, Reizzustände der nervösen Centren zu Grunde liegen; äussere Umstände gestatteten ihm nicht, diese Frage zu verfolgen.

Mc Elroy: Ueber die therapeutische Action des Alkohol. (The medical archives. — The med. record, No. 85, 1869.)

1) Der Alkohol verlangsamt die normale Schnelligkeit der fundamentalen oder organischen Lebensprocesse, Ernährung und Oxydation — Ersatz und Ausscheidung — der constructiven und destructiven Metamorphose, jedoch wird die Oxydation in einem höheren Grade als die Nutrition beschränkt.

2) Diese Retardirung des Stoffwechsels bezieht sich nicht nur absolut auf die moleculären Umbildungen, Oxydation oder Gewebeveränderungen, sondern auch relativ auf die Entfernung bereits verbrauchter Stoffe.

3) Der therapeutische Effect des Alkohol besteht einfach in der Beschränkung des Verbrauches der Lebenskräfte, ohne dass er selbst durch seine Bestandtheile zur Production derselben beiträgt, sondern nur Verhältnisse schafft, die einen abnormen Kräfteverlust verhindern.

4) Die Verminderung der moleculären Transformationen entspricht einer Verminderung des organischen Lebens. Der höchste Grad der Vitalität wird nur erreicht, wenn der Process des Ersatzes und Verlustes sich im höchsten Zustande der Activität befindet.

5) Für die Therapie ist es deshalb von grosser Wichtigkeit, die Wirkung des Alkohol bei Krankheiten und vorgerücktem Lebensalter in Bezug auf seine Beschränkung des Stoffverlustes zu beachten.

6) Jugendliche Individuen, besonders in gesundem Zustande, werden daher durch den Gebrauch des Alkohols eine Schädigung ihrer Gesundheit erfahren, da dieser durch seine Beziehung zum Stoffwechsel das organische Leben beeinträchtigt.

7) Gewohnheitstrinker müssen deshalb stets als in einem pathologischen und nicht physiologischen Zustande befindliche Individuen betrachtet werden.

De Renzi: Ueber die Colica saturnina. (Il filiatre sebezio. — Gazz. med. ital.-lombardia, No. 34, 1869.)

Aus seinen vielfachen klinischen Erfahrungen über die Bleiintoxication hat Verf. folgende Ansichten gewonnen:

1) Der Sitz der Kolik ist nicht constant in den Bauchmuskeln, wie allgemein behauptet wird. In Folge der Muskelschmerzen entsteht eine mehr oder weniger bedeutende Retraction der Bauchwandungen, welche eine mechanische Stase in den Nieren mit Uebergang von Eiweiss in den Harn verursachen kann.

2) Ist die Bleikolik durch Ansammlung von Faeces entstanden, so kann die Retraction der Bauchmuskeln und die Albuminurie ausbleiben.

3) Die Eiweissausscheidung bei der Bleivergiftung kann deshalb mit der grössten Wahrscheinlichkeit als der Effect der Compression auf die Unterleibsorgane betrachtet werden.

4) Die ausschliessliche Behandlung der gewöhnlichen Bleikolik (Muskelschmerzen) mittelst Purgantien ist keine genügende; man muss denselben Narcotica hinzufügen, denen der Hauptantheil an dem günstigen Erfolg zu vindiciren ist.

5) Die Bleilähmung wird am sichersten durch Anwendung der Electricität beseitigt. Auch wenn sie schon längere Zeit besteht und von Muskelatrophie begleitet ist, kann mittelst der electrischen Behandlung die willkürliche Muskelcontraction wieder hergestellt werden.

6) Im chronischen Saturnismus beobachtet man häufig eine Veränderung des Urophaein. Durch Erwärmung des Urins oder Behandlung desselben mit Salzsäure färbt sich nämlich dieser nicht roth, sondern schön violett.

Prof. **H. Fischer** (Breslau): Die septische Nephritis. (Eine klin.-experim. Studie, Habilitationsschrift, Breslau.)

Verf. beobachtete die acute Nephritis so häufig im Verlauf von schweren Carbunkeln und Phlegmonen, allerdings erst dann, wenn durch Stagnation und Senkung des Eiters derselbe sich zersetzt zeigte, so dass er eine engere Beziehung zwischen beiden Affectionen und der Nephritis unter solchen Umständen anzunehmen sich veranlasst sah. Um hierüber Gewissheit zu erlangen, unternahm Verf. Versuche, bei denen er saures ranziges Eiterserum einem Hunde wiederholt in die Vena jugular. ext. injicirte, in Folge dessen das Thier unter den von Verf. bei Carbunkel- und Phlegmonen-Kranken beobachteten ähnlichen Symptomen erkrankte; es folgten soporöser Zustand, Erbrechen saurer Massen, heftiges Fieber, stetig zunehmender Harnicterus, purulenter Catarrh der Nase, Augen, späterhin auch der Lungen, hochgradige Leucocythose, hämorrhagische Nephritis. Diese Krankheitserscheinungen schwanden nach einer Woche in derselben Reihenfolge, in welcher sie eingetreten, zuerst die Zeichen der nervösen Depression, dann nahmen Fieber, Harnicterus, endlich die Nephritis und die eiterigen Catarrhe ab. Ehe der Hund sich vollständig erholt hatte, wurden die Injectionen wiederholt. Abermals traten die gleichen Störungen in derselben Reihenfolge auf, nur gesellten sich wässerige aschfarbene Durchfälle hinzu, welche den Tod herbeiführten. Die Section ergab Lungencatarrh, Catarrh des Magens und Dünndarms, Diphtheritis des Dickdarms, parenchymatöse und intertubuläre Nephritis, Fettherz. — Dieselben Resultate wurden bei zwei weiteren in gleicher Weise angestellten Versuchen erzielt. — Mit Rücksicht darauf, dass man aus sauer gewordenem Eiter durch Destillation eine Anzahl flüchtiger Fettsäuren, besonders Buttersäure erhält, injicirte Verf. in einer zweiten Versuchsreihe Hunden eine Mischung von Buttersäure mit warmem Aqu. dest. in die Venen, und erhielt dieselben Resultate, wie nach der Injection des ranzigen Eiters; es folgten Erbrechen, Mattigkeit, reichlicher Eiweiss- und Gallenfarbstoffgehalt des (vorher wiederholt untersuchten und normal befundenen) Harns, nach wiederholten Einspritzungen unter gleichen Erscheinungen der Tod. Die Section ergab fettige Degeneration der Herzmusculatur und Leberzellen, beträchtliche Trübung der Nierenepithelien, die Interstitien zwischen den Harncanälchen verbreitert, mit frischen Kernwucherungen ausgefüllt, in den Glomerulis beträchtliche Vermehrung der Kerne; Schleimhaut des Magens und Darms bis zum Rectum geröthet, verdickt, der Darminhalt von aschgrauer Farbe. Nur trat hier regelmässig ein längeres Sinken der Temperatur ein. Dass das Letztere nicht gewöhnlich beobachtet wird, erklärt sich nach Verf. dadurch, dass die Temperatur erniedrigende Wirkung der flüchtigen Fettsäuren im Eiter solcher Carbunkel und Phlegmonen durch die Anwesenheit pyrogener Stoffe vernichtet wird, wie auch Verf. jedesmal, wenn er die Secrete einer in den ersten Stadien der Entzündung begriffenen Wunde, mit Butter- und Baldriansäure vermischt, Hunden injicirte, eine Temperatursteigerung constatirte.

Hieraus glaubt Verf. sich zu dem Schlusse berechtigt, dass die im Verlauf von Carbunkeln und Phlegmonen auftretende Nierenentzündung in Folge von Resorption der durch frühzeitige saure Gährung der Albuminate des Eiters entstandenen ranzigen Fettsäuren entstehe, und sucht das Ausbleiben der Nephritis in vielen Fällen ranziger Eitergährung durch Annahme noch unbekannter Bedingungen für schnelle und reichliche Resorption dieser Secrete zu erklären. In gleicher Weise erklärt sich Verf. die Nephritis bei schweren diphtheritischen Processen.

Im Anschluss hieran erörtert Verf. das Auftreten von Nephritis nach Verbrennungen, welches er viermal, und zwar stets nur bei umfangreichen und tiefen Verkohlungen, nie bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades beobachtete. Zwei dieser Fälle werden mitgetheilt, ebenso zwei Experimente an Hunden, welche mit den von Wertheim*) veröffentlichten Versuchen hinsichtlich des Auftretens von Nephritis vollkommen übereinstimmen. Aus einer weiteren Versuchsreihe, in welcher Thieren die Haut entweder gefirnisst oder abgezogen und nach spärlicher eiweisshaltiger Urinsecretion bei dem bald eintretenden Tode Hyperämie der Nieren gefunden wurde, schliesst Verf., dass die nach schweren Verbrennungen eintretende Nephritis als eine durch die unterbrochene Hautthätigkeit bedingte compensatorische, nicht aber als eine septische zu betrachten sei.

Prof. **v. Sigmund** (Wien): Ueber die auf der Klinik und Abtheilung für Syphilis im k. k. allg. Krankenhause zu Wien im Jahre 1868 vorgekommenen Krankheitsformen und deren Behandlung. (Schluss.)

Die allgemeine Behandlung der constitutionellen Syphilis anlangend, sei hier der hypodermatischen Injectionen von Sublimat nach Lewin erwähnt. Dieselben wurden bei mehr als hundert Kranken, unter denen fast alle Syphilisformen vertreten waren, versucht. Die Lösung, welche zur Injection verwendet wurde, hatte genau dieselbe Concentration, wie sie Lewin angab, nämlich 4 Gr. auf die Unze destillirten Wassers. Injicirt wurden anfänglich 12 Gr. dieser Lösung, 1 bis 2mal de die, später 24 Gr. 1mal. Als die zur Injection geeignetsten Körperstellen erwiesen sich, wie schon Lewin angab,

*) S. No. 98 dies. Ztg. 1868.

die Seitenflächen des Thorax, die Weichen, die Hinterbacken und auch die Oberarme. Die Versuche, das Injectionsgebiet zu vergrössern, führten zu ungünstigen Resultaten. Weder die äussere, noch die vordere, noch die innere Fläche des Oberschenkels, noch die obere Schultergrätengrube wurden für die Injection geeignet befunden. Namentlich am Oberschenkel kam es zu heftigen Phlegmonen und zur Abscessbildung im Injectionsheerde. Gleich nach den ersten Versuchen wurde, und zwar schon im Beginne der Behandlung, auf die Reinlichkeitspflege der Mundhöhlenschleimhaut ein besonderes Augenmerk gerichtet. Die Reinigung mittelst Nasenrachendouche, Mundwässer, Einpinselung des Zahnfleisches mit Tetr. ratanhiae und gallarum wurde energisch betrieben, und es ist blos diesem Umstande zu verdanken, dass jene hochgradigen Stomatitides, wie sie bei Lewin vorkamen, hintangehalten wurden. Ohne Einhalten dieser Massregeln dürfte es oft unmöglich sein, die Cur durchzuführen. Sie schliesst auch Kranke mit Caries der Zähne, schlechtem Zahnfleische aus, ebenso schwächliche, in der Ernährung heruntergekommene Leute.

Die Resultate der Behandlung waren oft sehr günstig; schwere Syphilisformen heilten binnen einer merklich kürzeren Frist, als nach irgend einem therapeutischen Verfahren. Dies, sowie die Präcision der Behandlung neben der Leichtigkeit und Bequemlichkeit ihrer Ausführung liessen die schon bei den ersten Versuchen wahrnehmbaren Uebelstände, wie die Schmerzhaftigkeit der Injection, die, wenn auch seltene Abscedirung des Injectionsheerdes, die schwierige Vermeidung der Stomatitis, nicht zur vollen Geltung gelangen. Allein vermögen auch die erwähnten Nachtheile die Vortheile der Methode nicht zu compensiren, so werden diese vollständig aufgewogen durch die in auffällig kurzer Zeit eintretenden Recidiven, respective weitere Entwickelung der Syphilis. Bei fast allen Kranken, welche Gegenstand einer längeren Beobachtung waren, stellten sich rascher, als man es nach anderen Behandlungsmethoden gewohnt ist, Recidiven ein. Die hartnäckigen, in dem Injectionsheerde, namentlich an den Hinterbacken, sich gerne entwickelnden, oft über haselnussgrossen Knoten sind ebenfalls mehr als dunkle Punkte dieser Behandlung. Vorläufig kann man sie als Bereicherung des therapeutischen Vorrathes betrachten, mit der Inunctionscur vermag sie nicht zu concurriren.

Schliesslich seien noch einige von Dr. Lang gemachte Versuche mit hypodermatischer Injection von Kali hydrojodicum erwähnt. Die ersten Versuche wurden mit schwächeren Lösungen angestellt, 1 Skrupel bis ½ Drachme auf 1 Unze destillirten Wassers. Von dieser Lösung wurden 24 Gran de die eingespritzt. Nachdem mit diesen Lösungen kein merklicher Erfolg erzielt worden war, wurden Einspritzungen concentrirterer Art vorgenommen, und zwar zu gleichen Theilen Jodkali und Aq. destillat., so dass 12 Gr. Jodkali täglich injicirt wurden. Die Einspritzung dieser Lösung führte heftigeren Schmerz als die von Sublimat, Ecchymosirung und Abscedirung des Injectionsheerdes herbei. Bei einem psoriatischen Syphilide wurde nach 29 Injectionen von täglich 12 Gr. Jodkali kein nennenswerther Erfolg erzielt und von weiteren Versuchen abgestanden.

Zur Therapie der Drüsenvereiterungen. Eröffnung und Verband nach Lister mittelst einer Auflösung der Carbolsäure in Leinöl im Verhältniss von 1 : 4 und einem Verband, bestehend aus einer obige Auflösung und Creta alba im Verhältnisse von 1 : 8 enthaltenden Pasta, die auf Stanniolpapier gestrichen und auf die Punctionsöffnung der Adenitis gelegt wurde. Der Wechsel fand nach Bedürfniss 1 oder 2mal des Tages statt. Die Methode wurde in 10 Fällen angewendet, 2mal bei Blennorrhagien, 5mal bei Helkosen und 3mal bei Syphilisformen und, als für Drüsenvereiterungen nicht practisch, wieder aufgegeben.

In 5 Fällen von Vereiterung einer Drüse selbst trat rasche Heilung je 1mal in 12, 17 und 33, 2mal in 22 Tagen ein. 1 dieser Fälle war der Tripperform, 3 den Helkosen und 1 den Syphilisformen entnommen. In 1 Falle von Adenitis ingu. sin. ex ulcere contagioso wurde ein übriggebliebener Hohlgang von 1½ Zoll Länge und dem Lumen eines Rabenfederkieles, der an der Innenfläche des linken Oberschenkels senkrecht in die Tiefe ging, erst durch diese Methode, nachdem andere bekannte Mittel versucht worden waren, zum Verschlusse gebracht, und zwar in 14 Tagen.

In 2 anderen Fällen von Periadenitis, je 1 den Blennorrhagien- und Syphilisformen angehörig, musste diese Methode bald verlassen werden, und schritt man zur Eröffnung des Drüsenabscesses und zur Exstirpation der blossgelegten Drüsen. Hingegen heilte in einem anderen Falle von Adenit. ingu. dextra ex ulcere contagioso nach Exstirpation der Drüsen eine ganseigrosse Höhle bei dieser Methode innerhalb 33 Tagen. Wahrhaft lebenrettend wirkte sie in einem Falle von Adenit. ingu. dextra bei einem Syphiliskranken, aber auch erst nach Exstirpation der blossgelegten Drüsenpackete: Dem Kranken, mit einem papulösen Syphilide auf die Abtheilung gekommen, schwollen nach vollendeter Einreibungscur die rechtsseitigen Leistendrüsen an. Sobald Fluctuation gefühlt wurde, eröffnete man den Abscess und zerstörte die nun blossliegenden Drüsenpackete mit dem Kali-Kalkstabe. 4 Tage darauf traten Schüttelfröste auf, der Kranke wurde icterisch, die Milz schwoll an, kurz, es waren die Symptome der Pyämie mit colliquativen Schweissen und Diarrhoen eingetreten. Indessen war in der Mitte der missfärbigen Adenitiswunde ein Drüsenpacket nachgewuchert, und als man dieses exstirpirte, ergoss sich plötzlich eine grosse Menge eines stinkenden, blutig gefärbten Eiters aus einer faustgrossen Höhle, die sich nicht nur nach abwärts in das Schenkeldreieck, sondern auch nach aufwärts unter das Integument des Bauches erstreckte. Es wurde daselbst eine Gegenöffnung gemacht, die Höhle mit der Auflösung der Carbolsäure in Leinöl ausgefüllt und die Oeffnungen mit der Pasta geschlossen. So 2mal täglich verbunden unter Verabreichung von Chinin und einer nährenden Kost, schloss sich diese Höhle in 107 Tagen.

Die Schlüsse, die aus diesen Versuchen gezogen werden können, sind folgende:

1) Bei Periadenitiden bringt der Lister'sche Verband gar keinen Nutzen.

2) Adenitiden heilen bei dieser Methode in derselben Zeit, wie bei der einfachen Punction. Die oben erwähnten 5 Fälle ergeben eine mittlere Heildauer von 21 Tagen, und 12 Fälle von Drüsenvereiterungen, die mittelst einfacher Punction behandelt wurden, ergeben eine mittlere Heildauer von 30 Tagen.

Diese Methode verkürzt somit nicht die Heildauer, verringert nicht die Schmerzen des Patienten und die Mühe des Arztes, erschwert die genaue Besichtigung der Wunde und ist auch durchaus nicht billiger als die Behandlung mittelst einfacher Punction.

3) Bei Eiterung grosser Höhlen scheint sie von entschiedenem Nutzen zu sein, indem die Eiterabsonderung bald auf ein Minimum reducirt wird und die Granulationsbildung sehr lebhaft von statten geht. Die Aufnahme der Carbolsäure in's Blut könnte im tintenfarbigen Urin nachgewiesen werden.

II. Kritik.

Ueber den heutigen Stand der Forschungen in der Pyämie-Lehre. Habilitations-Rede, gehalten in der Aula der Breslauer Universität am 24. November 1868 von Prof. Dr. H. Fischer, Director der chirurgischen Klinik. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Kl. 8. S. 21.

In übersichtlicher Kürze liegt uns in der obigen Habilitationsschrift eine dem neuesten wissenschaftlichen Standpunkte entsprechende präcise Darstellung der Lehre von dem Wesen der Pyämie vor, deren Kenntniss für das Verständniss nicht weniger pathologischer Vorgänge ja von höchster Wichtigkeit ist. Die mannigfachen wesentlichen Errungenschaften exacter Experimentatoren, welche zur Lösung der wichtigsten einschlägigen Fragen beigetragen haben, erfahren hier im Zusammenhange eine sachkundige kritische Würdigung, welche die richtige Auffassung der erörterten Verhältnisse wesentlich erleichtert.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.
Sitzung vom 16. Juni 1869.

Herr v. Langenbeck: Ueber krankhaftes Längenwachsthum der Knochen. (Schluss.)

Während, wie bereits oben ausgeführt, bei chronischer Entzündung und Caries der Gelenke sehr gewöhnlich eine Hemmung des Knochenwachsthums nachweisbar ist, kann ausnahmsweise dabei eine Steigerung desselben erfolgen. Bei weitem am häufigsten geben Krankheiten der Knochendiaphyse die Veranlassung. Sehen wir von den wenigen Fällen ab, in denen Knochenbrüche eine Längenzunahme der Knochen zur Folge hatte, so sind es fast ausschliesslich die chronisch entzündlichen Zustände — Osteomyelitis und Necrose, — welche, wie es scheint, sehr constant diesen Einfluss auf das Knochenwachsthum üben.

— Von den vom Redner beobachteten Fällen theilt derselbe den folgenden ausführlicher mit, weil dieser allein die Gelegenheit bot, die Längenzunahme an den der Gesellschaft demonstrirten Knochen zu constatiren. Derselbe betraf einen 58jährigen Mann, welcher nach der Operation eines Carcinoma recti in der Universitätsklinik verstarb. Beim Gehen hinkte Pat., die linke Beckenhälfte stand höher, und die linke untere Extremität erwies sich nach wiederholten Messungen um 5 Centimeter verlängert. Der linke Unterschenkel war verdickt, die Haut im Bereich der ganzen Länge der Tibia callös, mit mehreren dem Knochen anhängenden Narben versehen. Dicht unterhalb der Tuberositas tibiae, und ebenso im Anfange des unteren Drittheils dieses Knochens befanden sich Geschwürsöffnungen, durch welche die Sonde bis in die Markhöhle gelangte, ohne hier jedoch auf Sequester zu stossen. Pat. gab an, dieses Knochenleiden von seinem dritten Lebensjahre an gehabt zu haben, und dass im Laufe der Zeit mehrere Knochenstücke ausgestossen worden seien. Die Knochen beider Unterschenkel zeigten nachfolgende Verschiedenheiten: Länge der Tibia von der Gelenkfläche ihres Condylus internus bis zur Spitze des Malleolus internus rechts 40, links 42 Ctm., Länge der Tibia von dem vorderen Rande ihrer oberen Gelenkfläche die Crista entlang bis zum vorderen Rande der unteren Gelenkfläche rechts 38½, links 43 Ctm., Länge der Fibula rechts 38, links 40 Ctm., Querdurchmesser der oberen Gelenkfläche der Tibia von einem Condylus zum anderen rechts 8, links 7 Ctm., Querdurchmesser der unteren Gelenkfläche der Tibia rechts 5, links 4½ Ctm., Dicke der Tibia (Circumferenz), etwa in der Mitte des Knochens gemessen, rechts 9, links 13 Ctm., Circumferenz der Tibia dicht oberhalb des Malleol. internus rechts 10, links 13 Ctm., Circumferenz des oberen Endes der Tibia im Bereich der Tuberositas rechts 14, links 16 Ctm. Die linke Tibia ist in ihrer ganzen Länge von unregelmässiger Gestalt, zum Theil durch Knochenauflagerungen, welche im Bereich der grössten Ausdehnung ihrer Diaphyse entstanden sind. An der vorderen Fläche des Knochens finden sich zwei kleine Abscessöffnungen (Cloaken), welche in die Markhöhle des Knochens führen und gleichsam die Ausdehnung des früher bestandenen necrotischen Processes andeuten. Besonders in die Augen springend ist die Krümmung der linken Tibia nach vorn. Eine bisher nicht beobachtete, sehr auffallende Veränderung ist die Umfangsabnahme der Gelenkflächen der Tibia, deren Querdurchmesser an der oberen Gelenkfläche um 1, an dem Sprunggelenk um ½ Ctm. kleiner ist, als an der gesunden Tibia. Diese Umfangsabnahme kann nicht auf Rechnung einer Inactivitätsatrophie gebracht werden, denn die linke Extremität wurde, abgesehen von dem etwas hinkenden Gang, 50 Jahre lang ebenso gut gebraucht wie die rechte; sie scheint vielmehr dadurch entstanden

zu sein, dass das übermässige Längenwachsthum der Diaphyse auf Kosten der Epiphysen stattgefunden hat. — Während also bei verlangsamtem Längenwachsthum der rhachitischen Knochen der Umfang der Gelenkenden zunimmt, werden diese kleiner, sobald die Diaphyse übermässig in die Länge wächst. — Eine andere, an dem demonstrirten Präparat in die Augen springende Erscheinung ist die gleichzeitige Verlängerung der Fibula. Dieselbe ist dem vorschnellen Wachsthum der Tibia gefolgt und ebenfalls um 2 Ctm. länger, als die Fibula der gesunden Seite. —

Nach den bisherigen Beobachtungen müssen wir annehmen, dass die Fibula ein dreifach verschiedenes Verhalten zeigen könne, wenn die Tibia übermässig wächst:

1) Die Fibula wächst nicht mit und bleibt in ihrer normalen Lage, dann erfolgt eine Verkrümmung der Tibia, oder es entsteht eine Plattfussstellung des Fusses, und beide Malleoli liegen in einer Ebene.

2) Die Bänder, welche Capitulum fibulae mit der Tibia verbinden, geben nach, und ersteres erleidet eine Verschiebung nach abwärts und einwärts. Diese Luxation des Capitulums fibulae wurde von Parise (symptomatische Luxationen durch Verlängerung der Knochen. Revue méd. chirurg. Novbr. 1854; Schmidt's Jahrbücher der Medicin, Bd. 85, 1855) in drei Fällen beobachtet.

3) Die Fibula, obwohl nicht erkrankt, wächst gleichmässig mit und erleidet dieselbe Verlängerung, wie die erkrankte Tibia.

Dieses letztere Verhalten, welches bei Weitem am häufigsten beobachtet wurde, kann in verschiedener Weise erklärt werden. Zunächst ist es denkbar, dass der hyperämische Zustand, welcher das gesteigerte Wachsthum der Tibia begleitet, sich dem Ligamentum interosseum und durch dieses der Fibula mittheilen und das Längenwachsthum dieser letzteren ebenfalls beschleunigen könne. Die geringe Verdickung, welche an dem vorgelegten Präparat ebenfalls die Fibula erlitten, spricht für diese Deutungsweise. Indess wird diese Annahme durch die vollkommen gerade Beschaffenheit der Fibula widerlegt, da dieser Knochen, falls er in Folge derselben Irritation gewachsen wäre, welche das vorschnelle Wachsen der Tibia veranlasste, dieselbe Biegung erlitten haben müsste, wie die Tibia.

Das gleichmässige Längenwachsthum der Fibula muss hier demnach auf die Dehnung zurückgeführt werden, welche der Knochen durch das Längenwachsthum der Tibia nothwendig erfahren musste, sobald er nicht aus der Amphiarthrose, welche er mit der Gelenkfläche des Condylus extern. tibiae bildet, herausgezerrt wurde.

Da die Fibula durch Ligament. inteross. mit der Tibia in ihrer ganzen Länge unbeweglich verbunden ist, ausserdem ihr unteres Ende durch die sehr starken Ligg. tibiae fibularia in der Lage gehalten wird, so sollte man glauben, dass die von Parise beobachtete spontane Luxation des Capitulum fibulae nach abwärts stets erfolgen müsste, sobald die Tibia länger wird. Das vorgelegte Präparat zeigt aber die Fibula in ihrer normalen Lage, und dasselbe Verhältniss bestand in dem von Paget (s. a. O. p. 85) beschriebenen, in der Sammlung des St. Bartholomews-Hospital zu London aufbewahrten Präparat. Die von Parise beobachtete Luxation des Capit. fibulae muss also eine Veranlassung haben, welche in dem von Paget beschriebenen und in dem hier vorliegenden Präparat, sowie in den zahlreichen, von mir an Lebenden beobachteten Fällen von krankhafter Verlängerung der Tibia nicht vorhanden war. In der That bestand in den von Parise beschriebenen Fällen eine Verknöcherung des Lig. interosseum und knöcherne Verschmelzung der unteren Gelenkverbindung der Fibula mit der Tibia und mit dem Astragalus, oder es hatte keine Verlängerung der Fibula stattgefunden, und diese war mit dem unteren Ende der Tibia fest verbunden.

Es scheint also unzweifelhaft, dass der Zug, welchen die vorschnell wachsende Tibia auf die Fibula ausüben muss, eine Verlängerung durch Dehnung zur Folge haben kann.

Auffallender ist es, dass das vorschnelle Wachsthum einer erkrankten Tibia nicht blos eine gleichzeitige Verlängerung der Fibula, sondern auch des Oberschenkelknochens zur Folge haben kann und vielleicht immer zur Folge hat.

An dem obigen Präparat sind die Knochen des linken Unterschenkels um 2 Ctm. länger als die des rechten Unterschenkels. Die am Lebenden angestellte Messung hatte aber eine Verlängerung der linken Extremität um 5 Ctm. nachgewiesen. Wenn hier also kein Messungsfehler vorliegt, was ich nicht glaube, so muss der linke Oberschenkelknochen um 3 Ctm. länger gewesen sein, als der rechte. Leider war es uns nicht gestattet, die beiden Oberschenkel von der Leiche ebenfalls zu entnehmen, und es bleibt diese Frage in Bezug auf unseren Fall also vorläufig unentschieden.

Es fehlt auch nicht an Beobachtungen, welche zeigen, dass das Längenwachsthum eines gesunden Oberschenkelknochens gesteigert wird, wenn die Tibia erkrankt oder in Folge ihrer Erkrankung vorschnell wächst. In einem von Holden beobachteten Fall war bei einem jungen Manne, der in seiner Kindheit an Necrosis tibiae gelitten, der linke Unterschenkel um mehr als 1" kürzer geblieben. Dennoch war die linke Extremität nicht kürzer als die gesunde, weil ein compensatorisches stärkeres Wachsthum des übrigens niemals erkrankt gewesenen Os femoris die Verkürzung der Tibia ausgeglichen hatte. Ein anderer Fall wurde von Bergmann der Gesellschaft Petersburger Aerzte vorgestellt. »Der 41 Jahre alte Mann hatte in seinem 12. Lebensjahre durch einen Fall auf das rechte Knie sich eine Periostitis tibiae mit Ausgang in Eiterung zugezogen. Nach seiner Genesung (9 Monate später) bemerkte er sofort Verlängerung des kranken Beines, welche im Laufe der Zeit zunahm, während die Tibia zugleich dicker wurde. Die Tibia schmerzt noch immer und ist in gleichmässiger Weise mit der Fibula verlängert. Die rechte untere Extremität ist um 9 Ctmtr. (Tibia um 7, Femur um 2 Ctmtr.) länger als die linke.«

Die analogen Erscheinungen werden bei Erkrankung der Vorderarmknochen beobachtet. Eine chronische Osteitis und Necrose des Radius hat ein vorschnelles Wachsthum nicht nur dieses Knochens, sondern auch der Ulna zur Folge. Bei sehr ausgedehnter Erkrankung der Radiusdiaphyse und erheblich gesteigertem Wachsthum bleibt die Ulna zurück, und es wird folglich die Hand in Abduction (Ulnarflexion) gestellt; bei minder ausgedehnter Erkrankung hält die Ulna gleichen Schritt mit dem vorschnell wachsenden Radius, und die Stellung der Hand bleibt die normale.

Den ersteren Fall beobachtete ich bei einem jungen Manne, dem ich im Jahre 1869 im jüdischen Krankenhause zu Warschau die subperiostale Exstirpation des ganzen Radius machte. Der Radius war in seiner ganzen Länge erheblich verdickt und reichlich um 2 Ctm. länger als die Ulna, die Hand in Folge dessen so stark in Abduction gestellt, dass ihre Gebrauchsfähigkeit dadurch erheblich vermindert war; den zweiten Fall sah ich neuerdings bei einem 7 Jahre alten Mädchen aus Bukarest, dem ich wegen Necrose des linken Radius ein 4 Ctmtr. langes Stück aus der Diaphyse dieses Knochens subperiostal resecirte, und wo der Krankheitsprocess seit 5 Jahren bestanden hatte. Die Vorderarmknochen waren um 1 Ctmtr. länger, als die der gesunden Seite, und die Hand hatte ihre normale Stellung und Brauchbarkeit behalten.

Aus Vorstehendem geht also hervor:

1) Krankheitsursachen, welche Reizung und Hyperämie des Knochengewebes veranlassen, haben, so lange das Knochenwachsthum dauert, eine Zunahme in der Länge wie in der Dicke des Knochens zur Folge.

2) Die Steigerung des Längenwachsthums betrifft zunächst den erkrankten Knochen, kann indessen auch an einem nicht erkrankten Knochen derselben Extremität beobachtet werden.

3) Der durch vorschnelles Wachsthum verlängerte Knochen behält seine Dimensionen das ganze Leben über. Eine nachträgliche Längenabnahme durch Resorption findet nicht statt, auch wenn die Ursache derselben, die Knochenkrankheit seit lange aufgehört hatte.

Es lag nahe, sich die Frage zu stellen, ob es nicht möglich sei, das Knochenwachsthum künstlich anzuregen und Verkürzung der Extremitäten dadurch zu verhindern oder auszugleichen. Da die Erfahrung zeigte, dass der necrotische Krankheitsprocess bei jugendlichen Individuen die am häufigsten beobachtete Ursache eines vorschnellen Längenwachsthums der Knochen ist, und angenommen werden konnte, dass die durch den Sequester unterhaltene Reizung die Steigerung des Wachsthums bedinge, so war zu erwarten, dass das Einlegen fremder Körper in die Knochen einen ähnlichen Effect haben werde. Es musste sich empfehlen, eine dem Knochengewebe möglichst homologe Substanz zu wählen, und ich beschloss, die von Dieffenbach zur Heilung der Pseudarthrosis empfohlenen Elfenbeinzapfen hierzu zu verwenden.

Am 4. Februar d. J. legte ich einem beiläufig 8 Wochen alten Hunde (Pinscher) Elfenbeinzapfen in Femur und Tibia linker Seite. Die Knochen wurden zuvor mit einem Bohrer ganz durchbohrt, sodann 4 Millimeter dicke, 4 Centim. lange, an dem einen Ende zugespitzte Elfenbeinzapfen so durch das Bohrloch des Knochens gelegt, dass sie aus demselben mit beiden Enden etwa ½ Cmtr. lang hervorragten; über denselben wurde die Hautwunde durch Suturen geschlossen und mit einigen Bindentouren verdeckt. Einer dieser Zapfen wurde etwa 1 Querfinger breit unterhalb Trochanter major des linken Femur, ein zweiter dicht unterhalb Tuberositas, und ein dritter oberhalb des Malleolus internus der linken Tibia eingelegt. Während der ersten Wochen nach der Operation schonte das Thier das linke Hinterbein, hatte jedoch im Uebrigen von seiner Munterkeit und Beweglichkeit nichts eingebüsst. Die Hautwunden schlossen sich durch erste Vereinigung; nur am Oberschenkel, wo der Zapfen gegen die Haut stark hervorragte, hatte sich ein Abscess gebildet. Gegen Ende April war von den Wunden keine Spur mehr wahrzunehmen. Das beträchtlich grösser und stärker gewordene Thier bewegte sich äusserst lebhaft und gebrauchte beide hinteren Extremitäten in gleich energischer Weise. Die eingelegten Zapfen liessen sich durch die Hautnarben durchfühlen. Bei der vorgenommenen Messung der beiden Hinterbeine erschien das linke länger.

Am 20. Mai d. J. wurde der Hund getödtet.

Das linke Os femoris bietet dieselben Formverhältnisse wie das rechte, jedoch erscheinen seine Gelenkflächen des Oberschenkelkopfs und der Condylen, etwas kleiner als an der nicht operirten Seite. Das Periost ist vollständig normal, nur an der Stelle, wo der Zapfen eingelegt war, dem Knochen fester anhängend. An dieser Stelle zeigt der Knochen eine geringe Unebenheit, und im Bereich des eingeheilten Zapfens eine unmerkliche Hervorragung. Gefässinjection oder Knochenauflagerung ist an keiner Stelle des Oberschenkels wahrzunehmen. Bei genauer Betrachtung erscheint die Diaphyse dieses Knochens überall um ein weniges dicker und unebener, als die des rechten Oberschenkels, und besonders in seinem unteren Drittheil etwas stärker nach vorn gekrümmt.

An der linken Tibia, in deren Diaphyse zwei Elfenbeinzapfen eingelegt waren, treten die analogen Veränderungen etwas deutlicher hervor. Der unterhalb Tuberositas tibiae eingelegte Elfenbeinzapfen ist eingeheilt, ragt aus der Oberfläche des Knochens etwa 3 Mmtr. weit hervor und ist, wie es scheint, durch Resorption erheblich ver-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

kleinert. Die Knochensubstanz der Tibia erscheint mit den aus ihr hervorragenden Zapfenenden wie in eine Masse verschmolzen, bildet in der nächsten Umgebung derselben eine kleine Erhebung — Exostose — und ist etwas weniger regelmässig und glatt. Besonders an der inneren Fläche der Tibia ist diese Veränderung deutlicher ausgeprägt. Bei Betrachtung mit der Loupe erscheint die Oberfläche des aus dem Knochen hervorstehenden Zapfenrandes unverändert, an der Stelle, wo der Zapfen die Knochenoberfläche berührt, usurirt. Jedoch ist an keiner Stelle eine scharfe Grenze zwischen Substanz der Tibia und des Zapfens wahrzunehmen.

Die beim Hunde bekanntlich im Bereich der unteren Hälfte des Unterschenkels mit der Tibia verwachsene Fibula zeigt keine wahrnehmbaren Veränderungen. Der Oberschenkelknochen linker Seite ist um 5 Millimtr., die Tibia ebenfalls um 5 Millimtr. länger als die der rechten Extremität, so dass die ganze Verlängerung der Extremität 10 Millimtr. beträgt.

Die Knochendiaphysen der linken Extremität haben an Dicke nachweisbar zugenommen. In der Dicke der Oberschenkeldiaphyse gemessen, beträgt die Circumferenz derselben rechts 28, links 30 Millimtr.; dicht oberhalb der unteren und dicht unterhalb der oberen Epiphyse gemessen, ist die Circumferenz an beiden Knochen nahezu gleich, vielleicht an der linken Extremität etwas geringer. Dieselben Verhältnisse bestehen an der Tibia. In der Mitte ihrer Diaphyse beträgt die Circumferenz rechts 30, links 35 Mm. Die Circumferenz der unteren und oberen Epiphysen ist dagegen an beiden Seiten gleich, vielleicht an der linken Tibia um ein wenig geringer.

Die Gelenkköpfe an der linken Extremität erscheinen in allen ihren Durchmessern um etwas kleiner, als an der gesunden rechten Extremität. Genaue Messungen halte ich hier für ausserordentlich schwierig, doch möchte ich nach diesen Messungen die Differenz durchschnittlich auf 2 Millimeter anschlagen.

Vergleichen wir die Versuchsknochen mit in Folge nekrotischen Processes erkrankten, so findet sich eine auffallende Aehnlichkeit. Beide zeigen eine Verlängerung und Verdickung der Diaphyse, während die Epiphysen kleiner geworden sind. An beiden ist die Tibia in der Richtung der Crista gekrümmt, die Fibula in gleichem Maasse mitgewachsen. Ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden besteht aber darin, dass die nekrotischen Knochen krankhaft verändert, namentlich osteoporotisch geworden sind, während die Versuchsknochen, abgesehen von ihrer Umfangszunahme, sich von gesunden Knochen nicht unterscheiden. An keiner Stelle derselben zeigte sich eine Röthung oder Verdickung des Periosts oder eine krankhafte Beschaffenheit der Knochensubstanz.

Nach den vorliegenden Erfahrungen darf man das Einlegen von Elfenbeinzapfen in Knochen des Menschen, behufs Heilung der Pseudarthrose, ebenfalls für einen sehr wenig erheblichen Eingriff halten. In die Tibia eingelegt, bei Pseudarthrose der Unterschenkelknochen, erregen dieselben, nach meinen zahlreichen Erfahrungen, weder erhebliche locale, noch allgemeine Reactionserscheinungen. Am Oberschenkel und am Oberarm kann heftigere Entzündung und Eiterung entstehen, wenn die verschiebbaren Weichtheile bei der eintretenden Schwellung sich über die Zapfen legen und von diesen anhaltend gereizt werden. In die Knochenepiphysen wird man die Zapfen nicht einlegen dürfen, weil Entzündungen des nahen Gelenkes dadurch veranlasst werden könnten.

Es wird also gestattet sein, das krankhaft gehemmte Längenwachsthum einer Extremität auf operativem Wege anzuregen. Da, wie es scheint, die Erfahrung zeigt, dass auch der Oberschenkelknochen schneller wächst, sobald das Längenwachsthum der Tibia gesteigert wird, so wird man sich damit begnügen können, Elfenbeinzapfen in die Tibia einzulegen.

Von grosser Wichtigkeit wäre die Entscheidung der Frage, in wie kurzer Zeit die Längenzunahme der Knochen erfolgen, und die Ausgleichung von Verkürzungen erwartet werden kann. Genaue, an necrotischen Extremitäten wiederholt angestellte Messungen werden diese Frage unschwer zur Entscheidung bringen. Nach meinen Beobachtungen scheint jedoch eine namhafte Längenzunahme in relativ kurzer Zeit erfolgen zu können.

Ein durch vorschnelles Wachsthum verlängerter Knochen verliert das einmal gewonnene Uebermaass nicht wieder, sondern bleibt während des ganzen Lebens abnorm lang.

Einige Ctmtr. betragende Verkürzungen kommen an den oberen Extremitäten kaum in Betracht und sind in der Regel wenig bemerkbar. An den unteren Extremitäten bedingen 2—4 Ctmtr. betragende Verkürzungen schon sehr erhebliche Functionsstörungen, und es wäre gewiss von der grössten Bedeutung, sie in dieser Weise ausgleichen oder wenigstens verringern zu können. Die Resectionen des Kniegelenkes bei Kindern werden an Werth gewinnen, wenn es möglich sein wird, das dabei so häufig eintretende Zurückbleiben der Extremität im Wachsthum zu verhindern. Man würde gleich nach der Operation 1—2 Elfenbeinzapfen in die Tibia einlegen müssen, was gewiss den operativen Eingriff nicht erheblich steigern würde. Grössere Bedenken könnte diese Operation an paralysirten Extremitäten erregen, weil die so wichtigen Uebungen unterbleiben und die ruhige Lage im Bette unvermeidlich sein wird, so lange die Elfenbeinzapfen im Knochen liegen; denn dass diese vollständig einheilen, und die Hautwunde sich darüber schliessen sollte, wie es an meinen Versuchsknochen der Fall war, wage ich nicht zu hoffen. Wenn aber eine paretische Extremität mit jedem Jahre kürzer wird, so wird man jenes Opfer gewiss nicht scheuen; sobald erwartet werden darf, dass in 4—6 Monaten das Fehlende ersetzt werden kann.

Von weit grösserer Bedeutung wird, glaube ich, für die chirurgische Praxis die Thatsache sein, dass das Längenwachsthum der Knochen durch Dehnung gesteigert werden kann. An dem vorgezeigten Präparat wie an den Unterschenkelknochen des Hundes ist die Fibula von der vorschnell wachsenden Tibia mitgenommen und in beinahe gleichem Maasse verlängert. Da die Fibula nicht krankhaft gereizt war, so kann ihr vorschnelles Wachsthum nur die Folge der Dehnung sein, welche die Tibia auf sie ausüben musste. Allerdings ist dieses nicht ohne Widerstreben geschehen, denn die Tibia ist gekrümmt worden. Allein die Hauptsache ist, dass die Fibula doch ebenfalls um 2 Ctm. länger geworden ist, ohne ihre Verbindungen mit der Tibia einzubüssen, wie in den von Parise beobachteten Fällen. Der Widerstand, den ein noch wachsender Knochen einer Zugkraft entgegensetzt, kann kein sehr erheblicher sein. Denn die im vorigen Jahre von Herrn Wolff hier vorgezeigten Kaninchenknochen haben den Beweis geliefert, dass eine Drahtschlinge von feinem Silberdraht, welche der Länge nach durch zwei Punkte der Tibia gelegt worden war, genügte, um eine nicht unerhebliche Krümmung der Tibia entstehen zu lassen. (Vergl. No. 25 dies. Ztg. 1868) Andererseits beobachtet man es nicht selten, dass geringe Einwirkungen von Druck und Zug ausreichen, um erhebliche Veränderungen der Form an den Knochen des Menschen hervorzubringen. Am häufigsten erfährt man dieses bei Behandlung der rhachitisch verkrümmten Extremitäten, wo unter Anwendung passender Maschinen die Geradestellung so überaus schnell zu Stande kommt. Sehr auffallend ist aber auch die Leichtigkeit, mit welcher am Unterkiefer erhebliche Formveränderungen eintreten, sobald Druck auf ihn einwirkt. Umfangszunahmen der Zunge, z. B. die Megaloglossie, Cavernom u. a., und der dabei sich steigernde Druck auf die Innenfläche des Alveolarfortsatzes hat zur Folge, dass das Mittelstück des Unterkiefers sehr bald aus der senkrechten in die horizontale Stellung übergeht, dergestalt, dass die Schneideflächen der Schneide- und Hundszähne nach vorn gerichtet werden. Dieselbe Formveränderung tritt ein nach Zerstörungen der Unterlippe vor beendigtem Knochenwachsthum, und ich habe wiederholt gesehen, dass nach Bildung einer neuen Unterlippe die Stellung des Kiefers sehr bald zur Norm zurückkehrte. Bei sehr weiten Spaltbildungen des Oberkiefers genügt die Vereinigung der gespaltenen Oberlippe, um bereits nach Ablauf von 14 Tagen eine Verengerung der Knochenspalte des Alveolarfortsatzes um die Hälfte, nach Ablauf eines Jahres den vollständigen Verschluss derselben wahrnehmen zu lassen.

Dass es möglich ist, durch zweckmässige Extension der unteren Extremitäten das Längenwachsthum ihrer Knochen zu steigern und entstandene Verkürzungen dadurch auszugleichen, ist mir ganz unzweifelhaft, und ich habe es mehrfach bestimmt beobachtet. Die Schwierigkeiten der Messung sind aber so grosse, und es laufen dabei Fehler so leicht mit ein, dass ich bestimmte Angaben der Maasse nicht zu machen wage. Es ist aber meiner Ueberzeugung nach eine hochwichtige Aufgabe der Orthopädie, bei Anwendung der Streckapparate die Zugkraft so zu reguliren, dass die Knochen selbst eine Dehnung erleiden können. Dazu wird es nothwendig sein, die Gelenke möglichst auszuschliessen, und die Zugkräfte der Ex- und Contraextension auf die beiden Epiphysen des verkürzten Knochens allein einwirken zu lassen. Am zweckmässigsten wird dazu die Extension durch Gewichte sein, weil dadurch allein eine ununterbrochene Zugwirkung entwickelt werden kann. Passive und active Bewegungen und zweckentsprechende Gymnastik, die Electricität und stärkende Bäder müssten die orthopädische Behandlung möglichst unterstützen.

In der sich hieran knüpfenden Discussion erinnert Hr. Krieger mit Bezug auf die Erklärung des Hrn. v. Langenbeck, dass durch Rhachitis das Knochen-Wachsthum zurückgehalten werde, an eine Art von Monstren, die Robbenbildung, die nach Hecker auf einer intrauterinen Rhachitis beruhe.

Herr Jul. Wolff hat bei seinen Experimenten über Knochen-Wachsthum ebenfalls, wie Herr v. Langenbeck, öfter fremde Körper in die Markhöhle gebracht, und glaubt noch nachträglich, an seinen Präparaten die dadurch hervorgerufenen, durch die v. Langenbeck'schen Versuche dargethanenen Veränderungen, auf die er bisher nicht geachtet hat, bestätigen zu können. Er erwähnt ferner eines von ihm neuerdings gemachten, noch nicht veröffentlichten Versuches, aus welchem hervorgeht, wie leicht eine zerrende Einwirkung das Wachsthum des Knochens hindern kann.

Herr v. Langenbeck wünscht sehr, die Versuche an Thieren vervielfältigt zu sehen, namentlich scheine es ihm interessant, zu ermitteln, ob bei einer an der Tibia angebrachten Reizung der Femur mitwachse.

2) Herr B. Fränkel demonstrirt darauf einen für plötzliche Lebensgefahr und für Wiederbelebungs-Versuche von ihm construirten Rettungskasten.

Herr Rosenthal findet die Oeffnung an dem zur künstlichen Respiration bestimmten Catheter unzureichend.

Hr. Fränkel erwidert, dieselbe sei deswegen so klein gemacht, um einen zu hohen Druck auf die Lungen zu verhüten, auch glaube er, dass mit Zuhülfenahme der in dem Kasten befindlichen Spritze man im Stande sei, mit wenigen Stössen den Thorax auszudehnen.

Herr Rosenthal wiederholt, unter Erinnerung an seinen früheren Vortrag, dass die bisher bei Menschen zur Wiederbelebung benutzten Methoden unpractisch seien, indem er zugleich auf die von ihm früher angegebene Vorrichtung verweist. Es komme übrigens nicht nur auf das einzuführende Luft-Quantum, sondern auch auf die Geschwindigkeit an, mit der dies geschehe.

Herr Fränkel hat mit seinem Apparat Versuche an Leichen

gemacht und glaubt, dass sein Catheter genüge, um bis in die feinsten Verzweigungen der Lungen Luft zu bringen.

Herr Auerbach erinnert gegen die von Hrn. Rosenthal gemachte Ausstellung, dass durch den geringen Umfang der Oeffnung die Schnelligkeit des Luftstromes verhindert werde, daran, dass in derselben Zeit dasselbe Luft-Quantum mit grösserer Geschwindigkeit aus einer kleinen Oeffnung ausströme, als aus einer grösseren.

IV. Miscelle.

Dr. Köberle hat seit der Veröffentlichung seiner letzten statistischen Notizen (Juni 1868)*) über die von ihm ausgeführten Ovariotomien bis zum 1. April 1869 **25 neue Ovariotomien** mit folgendem Resultat gemacht: 8 Fälle ohne Adhäsionen und 10 Fälle mit leichten Adhäsionen heilten sämmtlich, von 7 Fällen mit bedeutenden Adhäsionen heilten 2 und starben 5. Sämmtliche Operationen wurden vollendet. Von diesen 25 Operirten waren 6 im Alter von 48—65 Jahren; eine 52jährige Kranke starb. — In 8 Fällen machte K. die doppelte Ovariotomie, alle 3 heilten.

(Gaz. des Hôp., No. 65, 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Für das laufende Studienjahr sind als Mitglieder der Prüfungscommissionen bestimmt worden: die Geh.-Räthe Reichert und du Bois-Reymond sowie Prof. Virchow für Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie; die Geh.-Räthe Bardeleben und Wilms, sowie die Privatdocenten Mitscherlich und Schönborn für Chirurgie; Geh.-Rath v. Greefe für Ophthalmologie; die Proff. Westphal und J. Meyer, der Privatdocent Schulzen und Geh.-Rath Krieger für innere Medicin; die Geh.-Räthe Mertin und Ebert für die Geburtshilfe, wie ausserdem noch Prof. Rosenthal für die Schlussprüfung.

— In der Woche vom 1. bis 7. October sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 12 grösseren Städten Deutschlands 1475 Kinder geboren und in 15 Städten 948 Personen gestorben. In Barmen starben 51 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 51, in Breslau 57, in Danzig 47, in Darmstadt 63, in Dresden 43, in Frankfurt a. M. 32, in Hamburg 52, in Kiel 11, in Köln 45, in Königsberg 33, in Mainz 44, in Potsdam 21, in Stettin 46, in Weimar 28 und in Wien 43. Die Sterblichkeit in London betrug 44 von 100,000. Unter je 100 Verstorbenen befanden sich in Barmen 60, in Berlin 59, in Breslau 48, in Darmstadt 43, in Dresden 54, im Hamburg 50, in Frankfurt a. M. 48, in Köln 47, in Königsberg 27, in Mainz 47, in Potsdam 44 und in London 49 Kinder unter 5 Jahren. Als Todesursache finden sich Entzündungen der Athmungsorgane bei 76 Personen = 8 pCt. der Verstorbenen, und zwar in Barmen bei 20, in Wien bei 9 und in Berlin und Hamburg bei 5 pCt. der Verstorbenen. Plötzliche Todesfälle sind im Ganzen bei 55 Personen oder 5 pCt. der Verstorbenen notirt, und zwar in Dresden bei 11, in Berlin 6 und in Hamburg 5 pCt. der Verstorbenen. In Königsberg starben 19, in Dresden 9, in Berlin 7, in Breslau und in Hamburg 3 pCt. der Verstorbenen, im Ganzen 63 Personen oder 6 pCt. der Verstorbenen an Gehirnkrankheiten. Phthisis war bei 210 Personen oder 21 pCt. der Verstorbenen Todesursache; in Wien war die Procentzahl zur allgemeinen Sterblichkeit 30, in Stettin 23, in Barmen 20, in Hamburg 18, in Darmstadt 17, in Köln 15, in Breslau 14, in Dresden 12, in Königsberg 11 und in Berlin 9. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 4, in Dresden 4, in Aachen 3 und in Darmstadt 2 Kranke mit Phthisis. Von den Kinderkrankheiten traten Durchfall und Brechdurchfall in 120 Todesfällen (12 pCt. der Verstorbenen) auf, und zwar in Berlin bei 15, in Wien bei 13, in Stettin bei 11, in Königsberg bei 8, in Breslau bei 6 und in Hamburg bei 5 pCt. der Verst. An Masern kamen in Hamburg 6, in Darmstadt 5 Todesfälle vor. In den übrigen Städten sind nur 1 oder 2 Todesfälle, in Berlin aber noch 6 Erkrankungen in 2 Hospitälern beobachtet. In Berlin ferner sind 4, in Danzig, Weimar und Barmen je 2 und in Hamburg, Potsdam, Dresden, Breslau, Frankfurt und Köln je 1 Todesfall von Scharlachfieber gemeldet. Von den Blattern kamen in Berlin 5 Todesfälle und keine neue Erkrankung, in Breslau 3 Todes- und 2 Erkrankungsfälle, in Wien 3 und in Barmen 1 Todesfall vor. Bräune und Diphtheritis haben 39 Todesfälle veranlasst, von denen in Berlin wieder 21 (in Bethanien 3 Erkrankungen), in Hamburg 6, in Danzig 3, in Dresden und Wien je 2, in Stettin, Breslau, Darmstadt, Mainz und Cöln je 1 Fall notirt sind. Als die hauptsächlichste, seit mehreren Wochen in der Zunahme begriffene Krankheit der Jahreszeit ist der Unterleibstyphus zu betrachten; nach mehrjährigen Beobachtungen aus Berlin, Leipzig (Thomas), Dresden (Fiedler) u. s. f. steht noch bis zum Ende October und Anfang November eine Steigerung desselben zu erwarten. Es sind in dieser Woche zusammen 50 Todesfälle und 24 neue Erkrankungen gemeldet, von denen 17 Todesfälle und 16 Erkrankungen auf Berlin, 14 Todesfälle auf Wien, 5 auf Breslau, 4 auf Hamburg, je 2 auf Königsberg und Cöln, auf Frankfurt 2 Erkrankungen und eben so viele Todesfälle, auf Dresden 1 Todesfall und 8 Erkrankungen, auf Mainz 3 Erkrankungen und auf Danzig, Stettin und Barmen je 1 Todesfall kommen. Neben dieser Krankheit zeigte sich in der letzten Zeit mehrfach Erysipelas, das jetzt etwas vermindert, und Pyämie, die eher etwas vermehrt ist. Ausserdem finden sich in dieser Woche 19 Wochenbettfieber mit tödtlichem Ausgange, und zwar in Hamburg und Wien je 5, in Berlin 4, in Breslau 3 und in Barmen und Danzig je 1 Fall. (Von den 5 Fällen in Hamburg betreffen 2 Peritonitis, 1 Eclamps. part., 1 Phlebit. mit Thromb. und 1 Paralys. p. part.) Im St. Hedwigs-Hospitale wurden 2 neue Fälle von Flecktyphus aufgenommen.

— Im Verlaufe dieses Jahres hat sowohl auf den in Dienst gestellten Fahrzeugen der norddeutschen Marine, wie bei der norddeutschen Landarmee eine Reihe von Versuchen mit comprimirten oder condensirten Lebensmitteln und Nährstoffen stattgefunden. Zum Theil stehen die Berichte über die hierbei erzielten Ergebnisse noch aus, und gilt dies namentlich von der »Medusa«, welche auf ihrer Stationsstellung in den ostindischen Gewässern eine ganze Reihe derartiger Stoffe zu erproben bestimmt ist, andererseits verlautet jedoch, dass die Resultate mehrerer der angestellten Proben sich nicht ungünstig erwiesen haben sollen. Dem Vernehmen nach ist bei diesen Versuchen vorzugsweise darauf gerücksichtigt worden, dem Soldaten im Felde einen dreitägigen eisernen Bestand an Lebensmitteln mitzugeben, welche bei möglichst geringem Umfange und Gewicht, doch den ausreichenden Nährstoff zur Erhaltung des Mannes besitzen, und soll sich hierfür namentlich ein comprimirtes Fleischbrod bewährt haben. Dasselbe findet sich in Tafeln geformt, und kann sowohl im trockenen Zustande, wie in Suppenform genossen werden. Es handelt sich hierbei jedoch zunächst nur um vorbereitende Versuche und den Gewinn einer practischen Erfahrung, da, ausser bei der Marine und für einzelne dieser Stoffe etwa in den Lazarethen, von einer unmittelbaren Anwendung dieser immerhin theuren comprimirten Lebensmittel für die Friedensverpflegung füglich nicht wohl die Rede sein dürfte.

Wien. Das »Wochenbl. der Gesellschaft der Aerzte« berichtet: Der »Academy« zu Folge wird Darwin im nächsten Jahre ein neues Werk veröffentlichen, in welchem er die hauptsächlichsten Schlussfolgerungen, zu denen er in seinem »Ursprung der Species« gelangt ist, auf den Menschen anwendet. Das Werk wird aus 3 Theilen bestehen: I. Die Abstammung des Menschen; II. über die geschlechtliche Wahl; und III. über den Ausdruck der Gemüthsbewegungen. Der erste Theil entnimmt seine Beweise hauptsächlich aus einem Vergleiche der Structur des Menschen mit der der niedrigeren lebenden Wesen und aus den Facten der Embryologie. Die Frage der allmäligen Entwickelung der characteristischen, moralischen und intellectuellen Eigenschaften des Menschen aus den niedrigen Typen soll gleichfalls eine kurze Besprechung finden. Bezüglich der Racen oder sogenannten Species des Menschen ist Darwin zu dem Schlusse gekommen, dass geschlechtliche Wahl hierbei eine grosse Rolle gespielt habe.

Wien. Für das neu zu erbauende israelitische Spital ist auf Grund der Berichterstattung der Dr. Dr. Matzel und Wölfler, welche im Auftrage des Vorstandes der hiesigen israelitischen Gemeinde behufs des Studiums von Spitälern eine Besichtigung von 61 Krankenhäusern Deutschlands, Frankreichs, Englands und der Schweiz unternommen hatten, als das zweckentsprechendste und bewährteste moderne System das Pavillonsystem gewählt worden. Das neue Spital soll aus einem Administrationsgebäude und je zu einer Seite aus je einem Pavillon bestehen, der 3 über einanderliegende Säle für je 20 Kranke enthält.

Innsbruck. Prof. Carl Heine aus Heidelberg hat den Ruf als Professor und Director der chirurgischen Klinik unserer Universität erhalten.

Prag. In vergangener Woche starb hier der Leibarzt des Kaisers Ferdinand, Dr. Voigt.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Oberstabs- und Regts.-Arzt Dr. Sinsteden vom Kürassier-Regt. Königin (Pommerschen) No. 2 und dem Oberstabs- und Regts.-Arzt Dr. Ewermenn vom 1. Leib-Husaren-Regt. No. 1 ist der Königl. Kronen-Orden 3. Classe, dem San.-Rath und Kreisphysikus Dr. Weise zu Bartenstein und dem pract. Arzt Dr. Haffner zu Bischofstein, im Kreise Rössel, der Königl. Kronen-Orden 4. Cl., sowie dem San.-Rath Dr. Richarz in Endenich bei Bonn der Character als Geh. San-Rath verliehen worden.

Anstellungen: Der Wundarzt 1. Cl. etc. Bener in Conradswaldau ist zum Kreiswundarzt des Kreises Rosenberg, Reg.-Bez. Oppeln, ernannt worden.

Niederlassungen: Der pract. Arzt Dr. Rochow in Wartenburg, Dr. Fischer in Lenzen, Assistenzarzt Dr. Richter und Unterarzt Dr. Adloff in Potsdam, Dr. Schattenberg in Magdeburg, Dr. Julius Ritter in Halberstadt, Dr. E. Chr. Meyer in Salzdetfurth, Dr. C. Fr. W. Blumenthal in Ilfeld, Dr. Lengerich in Frankfurt a. M., Dr. Nonprez in Malmedy, Thierarzt Trolldenier in Halberstadt, Kreisthierarzt Meder in Berleburg.

Verzogen sind: Kreisthierarzt Koepke von Liebenwerda nach Mühlberg, Dr. Worch von Loewenberg nach Schreiberhau, Dr. Pitzner von Königsberg i. Pr. nach Sagan, Dr. Kalker von Glendorf nach Herschbach, Dr. Pomp von Blankenheim nach Cöln, Stabsarzt Dr. Goldhorn von Saarlouis nach Nordhausen. Wundarzt 1. Classe Dr. Knapp von Sonnenburg nach Emmerichenhain.

Todesfälle: Kreisphysikus Dr. Schraube in Querfurt, Wundarzt 1 Cl. Pulzner in Wirschkowitz, Kreisthierarzt Sick in Pillkallen.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreisphysicatsstelle des Kreises Querfurt; Meldungen binnen 4 Wochen b. d. Regierung in Merseburg. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Pillkallen; Meld. binnen 4 Wochen b. d. Regierung in Gumbinnen.

*) S. No. 44 dies. Ztg. 1869.)

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 30. October 1869. 87. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

M. Perls (Königsberg i. Pr.): Ueber die Druckverhältnisse im Thorax bei verschiedenen Krankheiten. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin, VI. Bd., 1. Heft [Juli] 1869.)

Im Jahre 1819 liess James Carson durch Thomas Young der Royal Society Versuche mittheilen, durch die er die Höhe der elastischen Kraft der Lungen, auf deren Wichtigkeit für die Respiration und Circulation er schon früher aufmerksam gemacht hatte, an Thier-Leichen zu bestimmen suchte. 34 Jahre später hat dann Donders, ohne diese Beobachtungen zu kennen, diesen Gegenstand eingehender beleuchtet (Ztschr. f. rat. Med., N. F., 3. Bd., 1853, p. 289 f.) und nutzbar gemacht, und ihm zum grossen Theile verdanken wir die seitdem gangbaren Anschauungen über die physikalischen Verhältnisse der Respiration und ihren Einfluss auf die Blutbewegung. »Oeffnet man den Brustkasten, der Leiche oder am lebenden Thiere«, äussert sich D. hierüber, »so verlieren die Lungen einen grossen Theil der in ihnen enthaltenen Luft, ihr Volumen nimmt ab. Gewöhnlich sagt man, die Lungen fallen zusammen durch den Druck der Atmosphäre. Dies ist jedoch nicht ganz richtig. Die Lungen fallen nicht zusammen, werden auch nicht zusammengedrückt; sondern die Fasern des elastischen Organs, die selbst nach der Exspiration und an der Leiche durch die eingetretene Luft in gespanntem Zustande erhalten wurden, verkürzen sich vermöge ihrer Elasticität . . . sobald die Luft ausserhalb der Lungen in den Brustkasten treten kann und ihre Tension der der in der Lunge enthaltenen gleichkommt. — Wer jemals ein paar Lungen auch nur bis zur Grösse der Brusthöhle nach gewöhnlicher Einathmung aufgeblasen hat, weiss, dass dazu ein bedeutender Kraftaufwand erfordert wird; er entspricht der Kraft, womit die Luft nach geöffnetem Brustkasten ausgetrieben wird. . . . Ist diese Kraft gemessen? Man scheint nicht daran gedacht zu haben, und doch ist diese Messung, wie später deutlich werden wird, von grosser Bedeutung. — Sie unterliegt gar keiner Schwierigkeit. Man isolirt die Luftröhre am Halse, bringt eine dünne Schnur zwischen Speise- und Luftröhre, öffnet letztere durch einen transversalen Schnitt ohne den hinteren membranösen Theil zu trennen, bringt einen durchbohrten Stopfen mit gläserner Röhre in die Trachea, befestigt diesen Stopfen durch festes Zusammenziehen der Schnur und verbindet dann die gläserne Röhre mittelst Kautschuk mit einem Manometer. Wird jetzt der Brustkasten an einer oder der anderen Stelle geöffnet, ohne die Lungen zu verletzen, so liest man die durch die Elasticität der Lungen ausgeübte Kraft unmittelbar am Manometer ab. Stand das Wasser in der auf- und absteigenden Röhre auf gleicher Höhe, so ist es jetzt durch den höheren Druck, worunter die Luft in den Lungen gekommen ist, im absteigenden Arm gesunken und im aufsteigenden um eben so viel erhöht. Man öffne von jetzt an den Brustkasten und die Bauchhöhle so weit man nur wolle; auf den Stand des Wassers in der Röhre wird es kaum einen Einfluss üben. . . . Wie gross ist der so wahrgenommene Druck? Durchgehends fand ich für Menschen-Lungen 30—70 Millimtr. Wasser. Ich muss jedoch gleich bemerken, dass das Maximum für gesunde Lungen damit noch nicht erreicht ist. Seitdem ich diese Versuche angestellt, habe ich bei elf Leichen, die ich dazu verwandte, noch keine gesunden Lungen angetroffen. Verwachsungen der Pleura können die Zahl schon bedeutend vermindern, und je nachdem man sie trennt, sieht man das Wasser mehr und mehr steigen. Drückt man jedoch hierbei auf die Lungen, so bekommt man dadurch ein abnormes Steigen im Manometer, das auch selbst nach dem Aufhören des Druckes, wegen der Adhäsion der Lungenbläschenwände, nicht wieder hergestellt wird. Vorläufig glaube ich die Elasticität von gesunden Lungen, nach gewöhnlicher Ausathmung, auf 80 Mmtr. Wasser stellen zu dürfen.« — Die gewöhnlich in den Lehrbüchern angeführte Zahl von 7½ Mm. Quecksilber (= ca. 100 Mm. Wasser) bezieht sich auf den vitalen Widerstand der menschlichen Lungen, für den Donders zu jenem an der Leiche vorhandenen Widerstande der elastischen Lungen von 80 Mm. noch den vierten Theil dieser Grösse (i. e. 20 Mm.) für den Tonus der contractilen Elemente hinzufügt. Auch auf die Wichtigkeit derartiger Bestimmungen in pathologischen Zuständen weist D. hin durch aprioristische Bemerkungen für das vesiculäre Emphysem, von dem »Jeder leicht errathen« wird, dass es mit Verminderung der Elasticität des Lungengewebes verbunden sein muss, und äussert sich D. mit Bestimmtheit dahin, »dass man nicht unbelohnt die Untersuchungen auf diesem Felde verfolgen werde.« Hierhergehörige Untersuchungen hat zwar Harless in einem 1854 erschienenen Aufsatze*) »über die elastischen Kräfte der Athmungsorgane« zu veröffentlichen versprochen, doch ist dies nach Verf. weder von diesem, noch von einem anderen Autor bisher geschehen.

Verf. hat nun im August v. J. begonnen, an den dem Königsberger pathologischen Institute übergebenen Leichen manometrische Bestimmungen über diesen Gegenstand zu machen und theilt hier zunächst die Resultate der hundert ersten Messungen mit. Die Einrichtung des Versuches geschah in der von Donders angegebenen Weise; doch wurden rechte und linke Lunge gesondert beobachtet, indem nach Befestigung des durchbohrten Kautschuk-Pfropfens in der Trachea dicht über ihrer Bifurcationsstelle, zunächst die nach Durchschneidung zweier

*) Archiv f. physiol. Heilkunde, 1854, p. 29.

Rippenknorpel (und dazu gehöriger Pleura) rechterseits eintretende Veränderung im Stande der Manometerflüssigkeit notirt wurde, und dann erst die linke Brusthälfte eröffnet und die Gesammtzahl abgelesen wurde. In 34 Fällen wurde auch noch auf den Einfluss geachtet, den die Eröffnung der Bauchhöhle und die vollständige Eröffnung der beiden Brusthälften übt. Ausgedehntere Adhäsionen wurden nicht gelöst, da sich dies ohne Druck auf die Lungen nicht bewerkstelligen lässt. Dagegen wurde immer geprüft, ob auch ein ganz leichter Druck auf Thorax und Lunge genügt, um die Flüssigkeitssäule zu heben, desgleichen ob letztere ihre eingenommene Stellung behält.

Zunächst ergaben Verf.'s Beobachtungen, dass der Befund über stattgehabte Retraction der Lungen wohl in vielen Fällen schon Aufschluss über die Veränderungen giebt, die wir am Manometer zu erhalten hätten, aber durchaus nicht in allen, weil das Auseinanderweichen der seitlichen Thoraxwände nach Entfernung des Sternum, sowie das Herabsinken des Zwerchfells, letzteres namentlich in Fällen von bedeutendem Ascites oder Meteorismus, eine Erweiterung des Thoraxraumes erzeugt, in Folge deren die Lungen zurückfallen, »retrahirt« erscheinen, ohne dass sie sich selbst verkleinert haben.

Was das Verhalten der beiden Lungen zu einander dem Manometer gegenüber bei ihrer Retraction betrifft, so rief die linke Lunge sehr häufig ein viel geringeres Steigen als die rechte hervor, in Fällen, in denen wesentliche anatomische Unterschiede für die beiden Lungen nicht vorlagen, während das umgekehrte Verhalten — grösseres Steigen für die linke Lunge — nur bei wesentlichen anatomischen Verschiedenheiten — zu Gunsten dieser — vorkam. Es erklärt sich dies Verhalten daraus, dass mit wenigen Ausnahmen der rechte Pleurasack zuerst eröffnet wurde, und dabei schon oft das Mediastinum — namentlich bei grosser Schlaffheit — von der linken Lunge hinüber gezogen wird. Die Zahl für die zuerst freigelegte Lunge drückt also oft schon einen Theil des negativen Druckes, bisweilen sogar den ganzen, der zuletzt blossgelegten aus. — Als Grenzen der an der Leiche wahrnehmbaren elastischen Kraft der Lungen, oder vielmehr der Druckunterschiede, die im Thorax der geschlossenen Leiche vorhanden sind, stellten sich für beide Lungen zusammen 66 und + 8 Mmtr. heraus; letztere Zahl nach blos partieller Eröffnung des Thorax, während nach Eröffnung der Bauchhöhle dieselbe bis + 34 stieg. Die Zahl 66 ist von dem Maximalwerth, den Donders erhielt (70), nicht wesentlich verschieden. Dass die elastische Kraft der vollständig normalen Lungen einer noch höheren Zahl (wie Donders annimmt, 80 Millimtr.) entsprechen kann, ist nach Verf. sehr möglich; die Gelegenheit, plötzlich Verstorbene mit vollständig normalen Lungen zu untersuchen, hat sich Verf. bisher nicht geboten. Doch dürfte andererseits auch zu berücksichtigen sein, dass bei vollständig normalen Lungen wahrscheinlich auch nicht eine so beträchtliche Ausdehnung innerhalb der Elasticitätsgrenzen erfolgt; man würde doch nach Verf. jedenfalls fehl gehen, wenn man für diese Fälle annehmen wollte, wenn die rechte Lunge nicht adhärent gewesen wäre, so hätte die Eröffnung des Thorax für die elastische Kraft beider Lungen die doppelte Zahl von jener ergeben, die wir unter den pathologischen Verhältnissen für eine Lunge allein erhielten. Die Grenzzahlen für eine Lunge allein waren 51 und + 26 Millimtr. — In Betreff der einzelnen Zahlenverhältnisse für beide Lungen zusammen, wie für die rechte und linke Lunge besonders verweisen wir auf die Arbeit selbst. — Hervorzuheben ist, dass schon der geringe beim Einschneiden der Knorpel auf die Lungen ausgeübte Druck ein geringes, aber bleibendes Steigen von einigen Millimetern verursachen kann. Dieses Steigen in Folge äusserer Compression der Lunge geht, wenn letztere ihre normale Elasticität besitzt, sehr schnell zurück, wenn sie unelastisch ist, nicht (namentlich bei Neugeborenen sehr auffallend).

Wenn man die einzelnen von Verfasser benutzten, zum Theil recht complicirten Fälle genauer zu analysiren und den Einfluss näher zu prüfen versucht, den die die Brusthöhle und ihren Inhalt betreffenden anatomischen Veränderungen auf jene Zahlenwerthe üben, so stellt sich zunächst heraus, dass durchaus nicht in allen Fällen jene Zahlen wirklich einen Ausdruck für die Elasticität der Lungen geben, sondern nur für ihre Retractionskraft, die unter ganz normalen Verhältnissen allerdings lediglich eine Function der ersteren ist. Bei pathologischen Veränderungen wird aber das Verhältniss zwischen Retractionskraft und Elasticität sehr modificirt und zwar namentlich bei folgenden:

1) Bei Adhäsionen, in Folge deren einmal die Lungen rein mechanisch verhindert werden, sich zu retrahiren — am meisten, wenn die Verwachsung den unteren Theil der Lunge betrifft, und hinterher folgt dann noch oft narbige Schrumpfung nach. In Verf.'s Fällen fanden sich etwa 13 Mal beiderseitige ausgedehnte Adhäsionen, und 14 Mal nur einseitige. Einige derselben zeigen, dass ziemlich ausgedehnte Adhäsionen noch eine erhebliche Retraction der Lungen gestatten; im Allgemeinen aber erhielt Verf. bei Vorhandensein derselben niedrige Zahlen, und die Verminderung der Retractionsfähigkeit trat namentlich in jenen Fällen sehr deutlich zu Tage, in denen die Adhäsionen nur einseitig (besonders in denen sie rechtsseitig) waren. In allen diesen Fällen erhält man natürlich durch den Manometerversuch keine Entscheidung über die Grösse der elastischen Kraft des Lungengewebes.

2) Pleura-Ergüsse, die irgend beträchtlich sind, werden natürlich ihrerseits im Leben einen Druck ausüben auf die Lungen, und in solchen Fällen müssen daher schon im geschlossenen Thorax die Lungen mehr oder weniger retrahirt sein. Verfasser beobachtete sie in den 100 Fällen 13 Mal. In solchen Fällen giebt uns nach Verf. der Manometerversuch nur darüber einen Aufschluss, ob die Elasticität des Lungengewebes überhaupt noch existirt oder nicht, nicht aber wie gross sie ist. In einzelnen Fällen ist der positive Druck, den die Ergüsse auf die Lungen ausüben, so bedeutend, dass die Lungenelasticität durch denselben ganz aufgehoben wird, so dass nach Entleerung derselben die Manometerflüssigkeit gar nicht oder fast gar nicht gehoben und auch nicht angesogen wird.

3) Aehnlich den Pleura-Transsudaten müssen natürlich hochgradige Anschwellungen des Bauches wirken; nur erfolgt hier bei ausgeübtem positiven Drucke die Ansaugung der Manometerflüssigkeit im Allgemeinen erst nach Eröffnung der Bauchhöhle.

4) Pneumonische Verdichtung wird natürlich die Retraction des betreffenden Lungentheiles verhindern, ohne dass wir daraus schliessen dürfen, die Elasticität des Gewebes habe abgenommen; im Gegentheil, die körnige Beschaffenheit der Schnittfläche einer hepatisirten Lunge ist ein deutliches Zeichen für die Elasticität der Alveolen-Scheidenwände gegenüber den fibrinösen Einlagerungen. Hierbei wurden jedoch öfters ziemlich hohe Zahlen constatirt, was durch die stärkere Aufblähung der übrigen Theile bei ausgedehnter Functionslosigkeit eines Theils der Lunge zu erklären ist, während andererseits diese stärkere Aufblähung dann oft über die Elasticitätsgrenzen hinausgeht und dadurch die Retractionskraft der Lunge abschwächt.

5) Die Ausfüllung der Bronchien mit Secret könnte der elastischen Lungenkraft einen Widerstand setzen, in Folge dessen zu geringe Zahlen erhalten werden, jedoch war dies bei weitem nicht immer der Fall.

6) Den pneumonischen und bronchitischen Zuständen reiht Verf. sogleich die phthisischen Fälle an, da in ihnen jene beiden combinirt sind. Abgesehen von 2 Fällen, in denen Complication mit Hydro- und Pneumothorax vorhanden war, hat Verf. in allen Fällen einen recht hohen Druck notiren können.

Dies wären die hauptsächlichsten anatomischen Veränderungen, die die Retraction der Lungen behindern können, ohne direct auf die Elasticität des Lungengewebes einzuwirken; aus der Zusammenstellung derselben er-

giebt sich, dass erstens anhaltender Druck und zweitens starke, schnell erfolgende Ausdehnung eine nachweisbare Elasticitätsverminderung setzen. — Es giebt nun namentlich noch zwei Zustände, die möglicher Weise direct dieselbe veranlassen könnten.

7) Das vesiculäre Emphysem (i. e. die Alveolarectasie); 5 Fälle kamen zur Beobachtung; vier davon waren ohne wesentliche Complication und zeigten geringe Zahlen (40, 23, 31, 34 Mm.), entsprechend der gewöhnlichen Annahme, dass die Elasticität des Lungengewebes beim Emphysem herabgesetzt ist; und Zahlen, die nach Verf. in hochgradigeren Fällen wohl noch geringer ausfallen werden.

8) Starkes Lungenödem fand sich in ungefähr 23 Fällen, in acht derselben ergaben sich die Zahlen 40 bis 52, obwohl nur zwei von diesen acht sonst keine wesentlichen Veränderungen zeigten, während in den übrigen dabei noch pneumonische Verdichtung (3 F.), Peritonitis mit Hinaufdrängung des Zwerchfelles (1 F.), Adhäsionen (2 F.) vorhanden waren. In 9 Fällen stieg die Flüssigkeit um 30—40 Mmtr.; nur in zweien derselben waren die Lungen im Uebrigen normal, in den anderen Fällen Complication mit ausgedehnten Adhäsionen (5 F.) oder Ascites (2 F.). Von den übrig bleibenden 6 Fällen zeigten drei anderweitige, die Retractionskraft der Lungen herabsetzende Verhältnisse, und auch für die übrigen 3 Fälle glaubt Verf. noch ein anderes ursächliches Moment für die Herabsetzung der Lungenelasticität hervorheben zu müssen. Dem Oedem selbst möchte Verf. — von Fäulnisszuständen vielleicht abgesehen — keinen sehr bedeutenden Einfluss zuschreiben.

Abgesehen von solchen groben localen anatomischen Veränderungen scheinen aber auch gewisse Allgemeinprocesse die Elasticität des Lungengewebes abzuschwächen, wie dies unter Verf.'s 100 Fällen in einem Falle von Phosphorvergiftung (11 Mm.), und in 5 Fällen von Ileotyphus am Ende der zweiten und Anfang der dritten Woche (12, 12, 5, 36, 25 Mm.) der Fall war, in welchen die Lungen als annähernd frei von Adhäsionen und Infiltrationen, sowie äusserem Druck betrachtet werden konnten.

In dem — einzigen von Verf. bisher auf Lungenelasticität untersuchten — Falle von Phosphor-Vergiftung, in welchem der Tod 72 Stunden nach der Vergiftung eingetreten war, constatirte Verf. die fast vollständig aufgehobene Lungenelasticität. — Bei dieser Gelegenheit erinnert Verf. an die von Grohe und Mosler (Virchow's Archiv, Bd. 34) in einem Falle von Arsenvergiftung eines zweijährigen Kindes, das 17 Stunden nach der Vergiftung starb, constatirte acute Atelectase fast der ganzen Lungenoberfläche, welche diese Autoren als wesentlich durch die Functionsabnahme des Diaphragmas und der übrigen Inspirationsmuskeln zu Stande gekommen erklären, theils in Folge der Veränderungen der Muskeln, theils durch Störungen in der Innervation, und vielleicht durch eine Abnahme der Elasticität des Lungenparenchyms in Folge einer directen Einwirkung des Arseniks auf die Lungensubstanz, ähnlich der auf das Endocardium und das Klappengewebe, wiewohl die microscopische Untersuchung keine Veränderung am Lungenparenchym hatte erkennen lassen.

Für die Herabsetzung der Elasticität in dem obigen Falle von Phosphorvergiftung, wie in den Fällen von Abdominaltyphus, für welche Verf. den allgemeinen Krankheitsprocess zu beschuldigen sich berechtigt hält, liegen Erklärungs-Möglichkeiten vor, »über deren Werth weitere Beobachtungen entscheiden müssen«:

1) Es handelt sich um eine, wahrscheinlich vom Centrum ausgehende, Modification der Inspirationsbewegungen, in Folge deren ein acuter emphysematöser Zustand, i. e. abnorme Ausdehnung eintrat.

2) Das Lungengewebe selbst wird durch das Typhusgift modificirt, in seiner Elasticität beeinträchtigt.

Letztere Erklärung scheint Verfasser vorläufig die wahrscheinlichere, da die bisherigen klinischen Beobachtungen kaum eine Stütze für die erstere geben dürften. Wie wir uns aber einen solchen Einfluss auf die Elasticität der Gewebe (und das Lungengewebe dürfte in dieser Beziehung nicht isolirt dastehen) genauer zu denken haben, wagt Verf. nicht zu bestimmen.

Die Fälle von exanthematischem Typhus zeigten die Verminderung der Lungenelasticität nicht; »ein Unterschied, der bei der sonstigen vielfachen Uebereinstimmung der beiden Typhus-Formen sehr auffallend ist.« — Ob auch andere acute Allgemein-Processe einen ähnlichen Einfluss üben, muss Verf. vorläufig dahingestellt sein lassen; für die Pyämie und das Puerperalfieber scheinen seine bisherigen Untersuchungen nicht dafür zu sprechen.

Féréol: Ueber die Symptome von Kehlkopf und Luftröhre bei Tabes dorsalis. (L'Union médic., 4, 5, 1869. — Schmidt's Jahrbb., No. 8, 1869.)

Verf. hat drei Fälle von Tabes dorsalis beobachtet, die eine eigenthümliche Betheiligung der Luftwege an der Krankheit zeigten. Ein vierter Fall ist bereits von Cruveilhier 1825 beobachtet und von Bourdon 1862 flüchtig erwähnt worden. Alle übrigen Autoren über Tabes schweigen über diese Complication.

Die drei Fälle characterisiren sich durch einen rauhen Husten, der paroxysmenweise auftritt, ganz wie der Keuchhusten, auch ebenso wie dieser zum Ausbleiben des Athems führt. Begleitet ist derselbe von Congestion nach Haut, Sinnesorganen und Gehirn, von Cyanose und Schweiss. Die Paroxysmen werden bald durch irgend einen peripherischen Reiz hervorgerufen, bald treten sie ganz spontan auf. Bisweilen erscheint mit ihnen ein äusserst intensiver Schmerz in Rücken und Schultern, oder neuralgischer Schmerz im Thorax. Die physikalischen Symptome von Seiten der Lunge stehen in keinem Verhältnisse zu den Beschwerden; Expectoration fehlt. Nach den Paroxysmen findet sich keine Spur von Emphysem oder Asthma, die Dauer derselben ist oft nur momentan. Dieselben können sich jedoch Jahre lang von Zeit zu Zeit, selbst 50mal täglich, wiederholen.

Die Respirationssymptome können übrigens den gewöhnlichen Störungen bei Tabes vorausgehen und sind wahrscheinlich durch eine primäre Erkrankung in der Medulla oblong. am Ursprunge der NN. vagi und accessor. Willisii bedingt.

II. Kritik.

Visa reperta zum practischen Gebrauche für Aerzte und Wundärzte. Von Josef Komoraus, Dr. med. et chir., emer. Assistent u. gew. suppl. Professor der Staatsarzneikunde an der k. k. Universität in Wien, derzeit k. k. Bezirksarzt in Feldsberg etc. etc. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler. 8. S. 184.

In diesem, seiner Anlage und seinem Inhalte nach recht practischen Buche theilt uns der als erfahrener Gerichtsarzt bekannte Herr Verfasser, nach einer einleitenden Definition des »Visum repertum« und concisen Anleitung zur Ausstellung desselben, einige dreissig »Befundscheine« mit, welche sich auf schwerere und leichtere Körperverletzungen beziehen. An ihnen erläutert Verfasser die Art und Weise der gerichtsärztlichen Untersuchung, die Zusammenfassung ihrer Resultate, wie die nach medicinischen Grundsätzen daraus herzuleitenden Folgerungen, oder kurz: die Beantwortung der, von Seiten des Gerichtes über den Gegenstand der Untersuchung verlangten Fragen. Im Anschluss hieran folgt die Mittheilung von in dieselbe Rubrik gehörigen Sectionsprotocollen, denen sich einige Protocolle über Untersuchungen, Haupt- und Schlussverhandlungen anreihen, in denen die Vernehmungen von Zeugen und Sachverständigen, sowie die speciell zur Geltung kommenden Defensionalmomente referirt werden. Den Schluss bilden ein Facultätsgutachten über die Beschwerde eines Arztes gegen die wegen eines Kaiserschnittes gegen ihn verhängte Geldstrafe, sowie ein Superarbitrium über mehrere Fragepuncte hinsichtlich einer wegen Kindesmord anhängigen Untersuchung; beide stammen aus der Zeit, in welcher Verf. als Professor suppl. der Wiener Hochschule fungirte.

Druck und Ausstattung des Buches sind anerkennenswerth.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. Juni 1869. Vorsitz. Herr v. Langenbeck.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr J. Wolff mit Bezug auf seine Bemerkung zu Herrn v. Langenbeck's Vortrag in der vorigen Sitzung die Tibia eines Kaninchens, bei dem im Alter von 8 Tagen ein Längsring zwischen Diaphyse und unterer Epiphyse durchgeführt wurde. Als Resultat ergab sich ausser einer erheblichen Verkrümmung des Knochens, der Umstand, dass an der Seite, an welcher der Ring lag, auch der oberhalb des Ringes liegende freigebliebene Theil der Tibia im Wachsthum zurückgeblieben sei.

In Folge davon steht die obere Gelenkfläche schief zur Axe des Knochens. Anknüpfend hieran bemerkt Herr Wolff, dass er seine Präparate in Bezug auf das krankhafte Längenwachsthum revidirt habe. Es gäbe sich aus denselben bisher keine Bestätigung der Versuche des Herrn v. Langenbeck, weil die Knochen der gesunden Seite nicht aufbewahrt seien.

Herr Wegner spricht über Syphilis und Rhachitis der Neugeborenen und den Zusammenhang beider Erkrankungen untereinander.

Gegenüber den ausgedehnten Erfahrungen über die anatomischen Veränderungen bei der Syphilis der Erwachsenen seien unsere Kenntnisse über die intrauterine und die Syphilis der Kinder noch lückenhaft. Sorgfältigere Beobachtung als bisher und fleissige Benutzung der Casuistik müsse hier Licht schaffen. Von diesem Standpuncte aus werden zwei lehrreiche Fälle genauer erörtert. Der eine, herstammend von einem Foetus von 7—8 Monaten, bot, abgesehen von weisser Hepatisation der Lungen und interstitieller Hepatitis, eine ausgedehnte Verstopfung zahlreicher kleiner Lebervenen durch kleine, aber noch sichtbare, röthliche Körper, die sich bei microscopischer Untersuchung erwiesen als bestehend aus zusammengebackenen rothen Blutkörperchen mit Bildung von Hämatoidincrystallen. Gleichzeitig fanden sich in einem während der Geburt des noch lebenden Kindes erfolgten Caput succedaneum mit beträchtlicher Hämorrhagie in dem Bluterguss eine Unzahl von kleinen, rundlichen microscopischen Körpern, bestehend aus radical gestellten, nadelförmigen Crystallen, deren Natur noch nicht ganz sicher ausgemacht werden konnte. In sämmtlichen Knochen exquisite rhachitische Veränderungen.

In dem zweiten Falle bei einem todtgeborenen Foetus im neunten Monate war es zur Bildung von gummösen Knoten in Leber, Lungen, Hirn und Hypophysis gekommen und zwar mit der von den Beobachtungen bei Erwachsenen abweichenden Eigenthümlichkeit, dass innerhalb der Neubildungen schon macroscopisch sicht- und fühlbare Kalkablagerung vorhanden war. Der Vortragende knüpft hieran die Erörterung der am Hirn bekannten syphilitischen Erkrankungsformen, denen er nach seinen Beobachtungen gewisse graue Narben der weissen Substanz des Hirns als ebenfalls specifisch anreiht. Der detaillirten Betrachtung der in diesem Falle sehr auffallenden Störungen an den Knochen schickt W., sich an die Demonstration von Präparaten anlehnend, eine kurze Recapitulation der Lehre von der Rhachitis voraus. Nach seiner Ansicht könne man zu den drei von Virchow festgestellten Stadien ein viertes hinzufügen, in dem bei den Rippen und bei den Röhrenknochen ein grosser Theil der Epiphyse bestehe aus einem ganz weichen, sehr dichten, schwammartigen, vollkommen kalkfreien, osteoiden Gewebe. In dem letzterwähnten Falle fanden sich nun zunächst sehr intensive Störungen des periostealen Wachsthums. An dem Epiphysenknorpel eine sehr breite Wucherungsschicht des Knorpels, eine sehr breite Schicht spongioiden Gewebes, beide sehr unregelmässig in einander greifend und durchbrochen von vielen Markräumen und Inseln osteoiden Gewebes. Unterhalb dieser Massen gegen die Diaphyse hin folgte dann eine unregelmässig zackig geformte, breite Schicht einer grauröthlichen, homogenen, granulationsähnlichen Masse, einen beträchtlichen Theil der Epiphyse einnehmend. Die microscopische Untersuchung stellte heraus, dass sich dieses Gewebe am meisten in seiner Structur näherte dem von Virchow sogenannten »streifig markigen« Gewebe der Perichondriumzapfen. Die Bildung dieses Gewebes, wie es scheint, entstanden durch eine übermässige Wucherung der Markzellen, ohne dass es zu osteoider Umwandlung kommt, wäre vielleicht aufzufassen als ein fünftes Stadium der Rhachitis.

Den Zusammenhang zwischen congenitaler Syphilis und Rhachitis anlangend, so ist derselbe schon in früher Zeit behauptet worden, fusst jedoch noch bis auf die neueste Zeit auf sehr mangelhaften Stützen. Die genaue Zergliederung von fünf Neugeborenen, deren congenitale Syphilis durch das Vorhandensein anerkannt unzweifelhafter syphilitischer Erkrankungen der Organe sichergestellt war, hat in vier von ihnen die Coëxistenz syphilitischer und rhachitischer Störungen ergeben, in einem von ihnen die oben erwähnte so ungewöhnliche Form der Rhachitis; fortgesetzte Beobachtung wird lehren müssen, ob:

1) die Coëxistenz beider Erkrankungen eine constante ist, so dass auf gemeinschaftliche Aetiologie wird geschlossen werden dürfen,

2) ob die letztbeschriebene Form der Rhachitis vielleicht der congenitalen Syphilis als eigenthümlich angehört.

Die Discussion über den Vortrag des Herrn Wegner wird bis zur nächsten Sitzung vertagt.

Sitzung vom 7. Juli 1869. Vorsitz. Herr v. Langenbeck.

Discussion über den Vortrag des Hrn. Wegner:

Herr v. Langenbeck erklärt sich gegen die Annahme, dass Rhachitis und Scrophulosis etwas mit hereditärer Syphilis zu thun haben; er verneint ferner, dass bei unzweifelhafter hereditärer Syphilis rhachitische Erscheinungen vorkommen, indem er einige direct von ihm beobachtete Fälle anführt. Er hält endlich die in Polen vorkommende sogenannte Dyscrasia mixta für hereditäre Syphilis, indem er bei den von ihm beobachteten derartigen Fällen keine Spur von Rhachitis hat wahrnehmen können.

Herr Wegner bemerkt hiergegen, dass er nur vom pathologisch-anatomischen Standpunkt den Zusammenhang congenitaler Syphilis und congenitaler Rhachitis bei Neugeborenen habe besprechen wollen, während er die bei älteren Kindern vorkommenden Erkrankungsformen dem Gebiete des Klinikers überlassen müsse, da ihm das betreffende Material fehle. Unter Bezugnahme auf die von ihm näher specificirten Fälle von angeborener Syphilis glaube er, dass noch weitere Untersuchungen zur Bestätigung seiner Annahmen erforderlich seien.

Herr v. Langenbeck hält eine Combination zwischen congenitaler Syphilis und Rhachitis für möglich; damit sei aber nicht gesagt, dass jede Rhachitis eine Emanation ererbter Syphilis sei, wie es früher von der Scrophulose behauptet worden. Er habe in Holstein bei Nachforschungen über den Morbus Dithmarsicus gefunden, dass scrophulöse und rhachitische Kinder oft aus ganz gesunden Familien stammten, in denen Syphilis nie geherrscht.

Herr Henoch erinnert daran, dass für die pathologische Anatomie die Verführung nahe liege, aus der Gleichartigkeit anatomischer Erscheinungen auch auf eine Gleichartigkeit der Processe im klinischen Verlaufe zu schliessen. Er selbst aber habe bei der grossen Reihe von Fällen congenitaler Lues, die er gesehen habe, niemals einen Zusammenhang mit Rhachitis beobachtet. Er macht ferner auf das sehr häufige Vorkommen der Rhachitis bei uns und in Prag (nach Ritter) aufmerksam, eine Frequenz, die in seiner Klinik etwa 40 pCt. betrüge; einen bestimmten causalen Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten aber müsse er bestimmt läugnen.

Herr Kalischer bemerkt, dass ein nothwendiger Zusammenhang zwischen Rhachitis und Syphilis nicht bestehe, beweise der Umstand, dass bei Zwillingskindern das eine rhachitisch sein könne, das andere nicht.

Herr Hitzig: Einige Gelenkaffectionen.

Nachdem der Vortragende kurz über eine einschlägige Arbeit Charcot's referirt hat, schildert er eine Entzündung, welche die Gelenke der gelähmten Seite Hemiplegischer ergreift. Vorzugsweise wird das Schultergelenk afficirt. Die Kranken haben spontan und namentlich bei Bewegungen des Gelenkes heftige Schmerzen. Es besteht dabei Crepitation. Diese Gelenkaffection ist nicht, wie Brown'-Séquard will, lediglich als Folge einer Reizung, oder wie Charcot will, als Folge einer Lähmung der vasomotorischen oder trophischen Centren zu deuten, sondern die Lähmung dieser Nerven giebt nur das begünstigende Moment ab. Die eigentliche Ursache sucht der Vortragende in dem durch die paralytische Subluxation des Humerus-Kopfes gesetzten Trauma des Schultergelenkes und räth, auch bei den Affectionen der andern Gelenke nach einer traumatischen Veranlassung zu forschen.

Herr v. Langenbeck erklärt sich gegen die Richtigkeit der von Charcot gegebenen Deutung; er habe Fälle beobachtet, welche zeigen, dass Neurosen, die an Gelenken vorkommen, mit entzündlichen Veränderungen bestimmt verbunden waren.

Herr Hitzig bemerkt, er sei zwar fest überzeugt, dass eine grosse Anzahl von Gelenkaffectionen auf nervöser Basis beruhe, dass aber in vielen anderen irgend ein Trauma zu Grunde liege.

Herr v. Langenbeck bezweifelt auch die Richtigkeit der Charcot'schen Beobachtung.

Herr B. Fränkel hat neuerdings bei Messungen, die er an Erwachsenen gemacht, die in der Jugend von Lähmungen befallen waren, niemals Gelenkaffectionen gesehen, obgleich Verkrümmungen und Verkürzungen vorhanden waren.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für innere Medicin.

Sitzung v. 20. Septbr. Vorsitzender: Hr. Reg.-Rath Prof. v. Schroff.

1) Prim. Dr. Drasche (Wien): Ueber die Kaltwasser-Behandlung des Typhus nach Beobachtungen an der I. med. Abtheilung der k. k. Rudolf-Stiftung in Wien.

Die Kaltwasserbehandlung des Typhus hat erst in der neueren Zeit durch die exacten Untersuchungen über die Eigenwärme des gesunden und kranken Menschen eine erste wissenschaftliche Grundlage erhalten. Die thermometrischen Beobachtungsweisen beim Typhus zeigen, dass in der Fieberhitze der sicherste Maassstab für die Beurtheilung der Schwere des krankhaften Processes liegt. Mit dem Ansteigen und Gelangen der Eigenwärme auf gewisse Gradestellen stellen sich fast regelmässig bestimmte Zufälle ein, die sich aber wieder verlieren, sobald die Temperatur herabgesetzt wird. Kein Symptom des Typhus hat eine so unzweifelhafte, wichtige und constante Bedeutung, als die krankhaft gesteigerte Eigenwärme. Diese besteht eben auch in einem chemischen Processe — in einer allerdings unsichtbaren, aber doch messbaren Verbrennung des Blutes und aller in den Organismus eingehenden oxydirbaren Substanzen. Uebermässige Steigerung einerseits und mangelnde Zufuhr andererseits können für die Dauer nur auf Kosten der organischen Körpermasse unter unausbleiblicher Bedrohung des Lebens vor sich gehen. Diesem inneren, noch nicht näher bekannten pathologisch-anatomischen Vorgange gehören die schwersten Zufälle des Typhus an. Der nächsten Zukunft bleibt es vorbehalten, die Intensität des Stoffwechsels in der angedeuteten Richtung mittelst calorimetrischer Messungen in wäg- und zählbarer Weise darzuthun.

Das kalte Wasser, systematisch angewandt, vermag die Temperatur beim Typhus nicht nur herabzusetzen, sondern auch dauernd auf einem relativ tieferen Stande zu erhalten. Mit der Bekämpfung der excessiven Wärme-Reduction verlieren die schwersten Zufälle des Typhus grösstentheils ihre Gefährlichkeit, und wird die Krankheit häufiger in günstigere Bahnen ihres Verlaufes geleitet, als dies von allen, bisher bekannten Heilverfahren behauptet werden kann. Unter

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 87 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

der umsichtigsten und sorgfältigsten Kaltwasserbehandlung genesen allerdings nicht alle Typhus-Kranken — werden aber doch verhältnissmässig mehr Fälle, als bei anderen Curmethoden glücklich durchgebracht. Die Einfachheit des Verfahrens ist eben auch ein nicht zu unterschätzender Vorzug. Ausser Bäder mit oder ohne Begiessungen und kalten Umschlägen sind, streng genommen, andere Wasser-Proceduren, wenn nicht überflüssig, so doch keineswegs nothwendig. Kommen allenfalls auch kalte Einhüllungen zur Anwendung, so ist der hydriatische Apparat complet. Bei einem durch seine Erfolge so in die Augen springenden und in seinen Anzeigen so ziffernsicher auf den unfehlbaren Thermometer begründeten Verfahren hat der Arzt wirklich nicht nothwendig, sich mit dem Nimbus einer geschäftigen und complicirten Methode zu umgeben.

Aus diesen allgemeinen Erörterungen will ich zu den speciellen Beobachtungen übergehen. Die von mir innerhalb dieses Jahres in der Rudolf-Stiftung ausschliesslich mit Wasser behandelten Typhus-Fälle betrugen 40, hiervon gehörten 3 Fälle dem Exanthematicus an. 36 Kranke genasen, 4 starben. Die Mortalität entspricht somit 10 pCt. Dieselbe betrug 1868 auf der gleichen Abtheilung ohne Kaltwasserbehandlung 16,5 pCt. Zum Vergleich führe ich an, dass bei dem hydriatischen Verfahren Liebermeister 9,7 pCt., Jürgensen 3 pCt. Typhus-Sterbefälle hatten. Ganz allein steht Brand in dieser Beziehung da, indem er von 170 derartig behandelten Typhusfällen keinen einzigen verloren hat.

Rücksichtlich der Diagnose muss bemerkt werden, dass in allen beobachteten Fällen die Temperatur vor Einleitung der Behandlung wiederholt 39° C. überstieg. Die Temperatur-Messungen wurden fast durchgehends in der Achselhöhle vorgenommen, und zwar täglich 4—12 Mal. In einzelnen Fällen betrug die Summe der thermometrischen Aufzeichnungen bis 400.

Die Bestimmung der Eigenwärme im Mastdarm wurde nur bei zwei Kranken gegen grossen Widerwillen durchgeführt. Das Maximum der beobachteten Fieberhitze betrug 41,5° C. Ueber 41° C. stieg der Thermometer wiederholt bei zwei tödtlichen Fällen und drei Genesenen. Das Maximum der Eigenwärme fiel nicht constant in die Nachmittags- und Abendstunden.

Die Krankheitsdauer vor dem Spitals-Eintritte betrug zum Höchsten 20, zum Mindesten 3 und im Durchschnitte 8 Tage. Die Reconvalescenz erfolgte durchschnittlich am 14. Tage der eingeleiteten hydriatischen Behandlung. In der Mehrzahl der Fälle wurde sie jedoch vor dem 10. Behandlungstage beobachtet.

Das hydriatische Verfahren bestand hauptsächlich in der Anwendung von Halb- und Vollbädern zu 9—30° C. ein-, zwei-, achtmal täglich. Namentlich bei starker bronchitischer Affection oder vorwaltender Eingenommenheit des Sensorium kamen hiermit kalte Begiessungen mit 6° C. in Verbindung. Einhüllungen bis 8° C. waren seltener im Gebrauche. Eisumschläge, von 4° C. angefangen, auf Kopf, Brust und Bauch, letztere besonders bei starker Diarrhoe, wurden aber auch sehr fleissig gegeben. Im Allgemeinen galt ein Steigen der Temperatur über 39,5° C. als Anzeige zu einem hydriatischen Eingriffe. Indess wurde sehr oft auch unter dem angeführten Wärmegrade gebadet, wenn die Kranken unbesinnlich wurden oder Trockenwerden der Zunge zeigten.

Zur Diät wurde, ausser Milch und Kraftbrühe, namentlich Fleisch-Extract in der Suppe verabreicht. Einzelne Kranke verzehrten diesen mit sichtlichem Appetite und konnten nicht genug erhalten.

Betreffs des Sections-Befundes der vier Todesfälle ist zu bemerken, dass bei Allen Hypostasen in den Lungen und nur sehr vereinzelte Darmgeschwüre vorgefunden wurden. Bei einem Kranken hatte ein älterer Morbus Brightii jedenfalls mit Ursache an dem Tode. Ein zweiter Kranker war exquisiter Säufer und endete unter Perforation. In einem dritten Falle bestand bei Einleitung des hydriatischen Verfahrens schon Decubitus am Steisse. Beim letzten Kranken war von der theilweise breiig zerfallenen Milz eine allgemeine Peritonitis eingeleitet worden.

Um namentlich das Verhalten der peripherischen Arterien und des Herzens der Kaltwasserbehandlung gegenüber zu prüfen, wurden bei allen Kranken mittelst des Sphygmographen zu verschiedenen Tageszeiten und Temperaturen vor und nach den Bädern Pulscurven abgenommen. Wenn dieselben auch kein characteristisches Merkmal für den Typhus bieten, so geben sie doch gewisse Eigenthümlichkeiten, welche ohne den Sphygmographen nicht constatirt werden können. So bewahrt der Typhus-Puls selbst unmittelbar nach energischen Abkühlungen durch Bäder den dicrotischen Character. Derselbe kann bei grösserer und geringerer Frequenz gleich stark ausgeprägt sein. Dagegen entspricht den höheren Temperaturgraden viel regelmässiger auch eine verhältnissmässig höhere secundäre Pulswelle, gleichviel ob der Anschlag der Arterie für das Gefühl grösser oder kleiner ist.

Behufs des Nachweises der Einwirkung des hydriatischen Verfahrens, namentlich der kalten Begiessungen auf die Bronchitis beim Typhus wurde bei der Mehrzahl der Kranken durch den Spirometer das vitale Athmungsvermögen zu bestimmen gesucht; dasselbe sank selbst binnen wenigen Tagen bei einzelnen Fällen derartig, dass Differenzen von 1000—1500 C. C. in Beobachtung traten. Auf kalte Begiessungen erfolgte in der ersten Zeit des Krankheits-Verlaufs regelmässig eine Steigerung der Exspirations-Grösse, welche bis 300 C. C. betrug. In den späteren Zeiträumen hingegen sank nach Bädern und Begiessungen das vitale Athmungsvermögen in einer solchen Weise, dass der Kranke unmittelbar nach den Abkühlungen bis um 250 C. C. weniger Athmungsgrösse zeigte. In den tödtlich verlaufenen Fällen mit Lungen-Hypostasen fiel dieselbe im Maximum selbst bis zur Hälfte, z. B. bis 6,7 C. C. des ursprünglichen Athmungsvermögens von 13,41 C. C. von 1 C. Längenmaass des Aufnahmstages.

Das Verhalten des Körpergewichtes bei dem hydriatischen Verfahren ist in einzelnen Typhusfällen ganz eigenthümlich. So verlor ein Kranker innerhalb 18 Tagen, bis zum Reconvalescenz-Eintritte, 11 Pfund 8 Loth oder 10 pCt. seiner Körpermasse. In den ersten sechs Genesungstagen betrug der Gewichtsverlust 6 pCt. — also in Rücksicht der kürzeren Zeit verhältnissmässig mehr. Das Maximum des Körper-Gewichtsverlustes bezifferte sich unter den Genesenen mit 24 Pfunden 14 Lothen oder mit 19 pCt., unter den Verstorbenen mit 10 Pfunden oder 17 pCt. In der Regel zeigten die Kranken unmittelbar nach den Bädern bei gehöriger Abtrocknung ein unbedeutendes Mehrgewicht in Lothen, wobei zufälliges, selbst unabsichtliches Hinabschlingen von Wasser auch in Anschlag zu bringen ist.

Die mittelst des Titrir-Verfahrens angestellten Untersuchungen über das quantitative Verhalten des Harnstoffes liessen eine ganz auffällige Abhängigkeit desselben von der Wärme-Production nicht verkennen. An Tagen, wo 4—6 Bäder von niederer Temperatur in Anwendung kamen, betrug bisweilen die Menge des Harnstoffes um 1 bis 2 Procente weniger, als an den Vortagen, wo entweder keine Bäder oder diese mit Temperaturen von 26—28° C. gebraucht worden waren. Bei Temperaturen über 39° C. in der Achselhöhle erreichte der Harnstoffgehalt meist 3, 4, sogar 5 pCt., fiel dann mit 2 und 1 pCt. beim entschiedenen Nachlasse der Eigenwärme. In dem quantitativen Nachweise des Harnstoffes liessen sich öfters ohne jeden anderen Behelf die eingetretenen Verschlimmerungen erkennen. Mit dem Eintritte der Reconvalescenz und einer selbst reicheren stickstoffhaltigeren Nahrung blieb in einzelnen schweren Fällen der Harnstoffgehalt durch 3—4 Tage fast unverändert. Das Verhalten der Chloride war in quantitativer Beziehung ein durchgehends regelmässiges. Bei hohem Temperaturgange betrugen dieselben nur einige Zehntel Procente, stiegen bei energischer Herabsetzung der Eigenwärme nahezu auf ein ganzes Procent. Wie einmal die Temperatur zu keiner Zeit des Tages mehr über 38° C. betrug, traten dann die Chloride in einem ganzen Procente auf.

In der Mehrzahl der hydriatisch behandelten Typhusfälle wurde bei der Aufnahme mehr oder minder Eiweiss im Harne vorgefunden. Dasselbe traf regelmässig mit einem hohen Temperaturstande von 39,6° bis über 40° C. zusammen. Gleichzeitig war hierbei der Procent-Gehalt an Harnstoff sehr bedeutend — 5—6 pCt. betragend. Hiermit erschienen die Chloride sehr vermindert, zwischen 0,2 bis 0,5 pCt. schwankend. Bei eingeleiteter energischer Abkühlung liess sich in derartigen Fällen schon nach einigen Tagen mit dem Herabgehen der Eigenwärme das Albumen blos noch in Spuren nachweisen. Dasselbe schwand am vierten bis fünften Tage meist gänzlich aus dem Harne.

Zwischen der Höhe der Körpertemperatur und der Menge des entleerten Harnes bestand kein constantes Verhältniss. Während bei und über 40° C. nur geringe Quantitäten — nicht über 15 Loth — auf einmal gelassen wurden, kamen unter 40° bis 39° C. grosse und geringe Mengen in Abwechselung vor. In dieser Temperaturhöhe fanden sich die grössten, hierher bezüglichen Differenzen, welche innerhalb 21—130 Lothen variirten. Zwischen 39° und 38° C. waren die Schwankungen schon nicht mehr so extrem. Bei und unter 38° C. kamen weder sehr grosse, noch auch sehr geringe Urin-Quantitäten zur Wahrnehmung. (Fortsetzung folgt.)

V. Feuilleton.

Das alte und neue Hospital in Gent.

Von

Dr. F. Oppert, Hospitalarzt in London.

Auf meinen Wanderungen durch Hospitäler bin ich selten durch einen solchen Contrast überrascht worden, wie ihn das alte und neue Hospital zu Gent bilden. Das erstere stammt aus dem 14ten Jahrhundert und war ursprünglich eine der alten Leproserien, das letztere, dicht daneben, ist noch im Bau begriffen und wird zum grössten Theil aus einzelnen, einen Stock hohen Pavillons bestehen. Eine alte Bernhardiner Abtei steht noch heute auf dem Areal des Krankenhauses, als eine Dependens derselben wurde das alte Hospital gegründet und stand unter unmittelbarer Aufsicht des Ordens. Seine Bauart ist unregelmässig, die Gebäude, welche Säle für Kranke enthalten, sind fast durchgängig nur ein Geschoss hoch und haben gewölbte Decken. Wir traten durch eine Halle, in welcher einige ambulante Kranke auf Abfertigung durch den diensthabenden Arzt warteten. Dieselben werden täglich um 9 Uhr Morgens zugelassen, doch ist ihre Zahl gering. Wir kamen dann in einen Saal, der, obgleich er wie Alles Zeichen des Verfalles trägt, dennoch mit leichter Mühe in einen wahren Mustersaal umgewandelt werden könnte. Es war dies der chirurgische Saal für 16 männliche Kranke, welcher, mit genügend grossen Fenstern auf beiden Längsseiten versehen, mit nicht übermässig hoher Decke und, reichlichen Cubikinhalt den einzelnen Kranken gewährend, einige der wesentlichen Bedingungen in sich vereinte, welche die Hygieine fordert. Ein anderer Saal, der ursprünglich ähnlich eingerichtet war, war durch Anbau eines entsprechenden Saales auf einer Längsseite in einen Doppelsaal verwandelt. Durch die Mitte desselben verlief der Länge nach die mit Fenstern versehene Scheidewand, und so erreichte man die Bildung einer Salle accouplée in des Wortes schlimmster Bedeutung. Einen noch kläglicheren Eindruck machte der nächste Saal. Ein langer Kirchen-ähnlicher Raum mit enormen gothischen Fenstern auf beiden Längsseiten, die viel zu weit vom Fussboden entfernt sind, mit hoher, gewölbter Decke, deren Balken

und Fachwerk unbekleidet sind, ist dadurch in zwei seitliche Säle für Männer und Frauen verwandelt, dass etwa 10 Fuss hohe Steinmauern der Länge nach durchgezogen sind. Dieselben lassen zwischen sich einen schmalen, dunkeln Gang. Die ziemlich ärmlichen Betten stehen hier, wie auch häufig in den andern Sälen, der Länge nach in 2 oder 3 Reihen; das Geräth ist ebenfalls ärmlich, die Kranken in eigenen Anzügen sehen unsauber aus (dies wird im neuen Hospital geändert). Die Fussböden sind fast in allen Sälen von Stein, die Betten mit Gardinen umgeben, die in dem letzterwähnten Saal alle zugezogen waren. Die eisernen Oefen haben meistens Luftkanäle. Die kunstlosen Aborte lagen seitlich vom Saal in einem niedrigen Schuppen, ein kurzer Gang trennte sie davon. Dann wurde uns eine frühere Kirche gezeigt, die jetzt in eine anatomische Anstalt verwandelt ist —, das Secirmesser profanirt den früher heiligen Raum. Die Waschanstalt befindet sich in einem grossen Schuppen und ist luftig und geräumig. Auf der Station syphilitischer Weiber wurde mir mitgetheilt, dass man in Gent die Kranken in zwei Classen theilte, nur die der niedrigen Classe Angehörigen, welche aus den kleinen Häusern kommen, werden in's Hospital aufgenommen, die bessere Classe hat ein kleines Krankenhaus für sich mit etwa 10 Betten.

Der Besucher, welcher sich kaum von dem Staunen über diese Ueberreste mittelalterlicher Baukunst erholt hat, wird plötzlich auf's Neue beim Eintritt in den nach modernen Principien entworfenen Neubau überrascht. Zunächst macht die Eintrittshalle einen günstigen Eindruck, sie ist hoch, durch zahlreiche, stellenweis bunte Scheiben erhellt, mit zierlichen Säulen, schöner Decke und breiten, steinernen Treppen, im Ganzen der Halle Bethaniens (Berlin) ähnlich. Ein geräumiger Gang führt zu beiden Seiten zu den Pavillons. Dieselben sind im Rohbau aufgeführt, für 28 Betten, ein Geschoss hoch und in gehöriger Entfernung von einander. Vier derselben (2 für Männer, 2 für Weiber) waren zunächst erbaut, doch können mehr hinzugefügt werden, und wird jedenfalls eine besondere Kinderabtheilung errichtet werden. Das Licht fällt auf beiden Seiten durch hohe Fenster. Dieselben, sowie die auf dem Corridor haben besondere Luftscheiben. Die Wände sind mit Mörtel bekleidet und haben eine matte Farbe, Die Kranken werden sich eines sehr reichlichen Kubikinhalts erfreuen, den ich nicht genau anzugeben im Stande bin.

Diese Säle werden künstlich geheizt und ventilirt. Wenn nun schon der Mangel eines Kamins, der ein so treffliches Luftreinigungsmittel ist und durch sein helles Feuer das Auge des Kranken ergötzt, in einem so kohlenreichen Lande wie Belgien auffallen muss, so darf ich mir wohl erlauben, Einiges ausserdem zu bemerken, was mir bedenklich schien. Das System ist das der Eintreibung der Luft, welche im Winter im Kellerraume über heisse Röhren streicht. Man sieht daher in den Sälen nur die viereckigen, mit durchbrochenem Metall ausgefüllten Oeffnungen, welche, nahe dem Boden angebracht, für den Eintritt der Luft dienen. Zunächst fiel eine sehr unangenehme Erschütterung und ein dumpfes Getöse auf, welches der durch Dampfkraft getriebene Ventilator veranlasste. Derselbe ist offenbar zu nahe bei den Sälen. Es ist ein Schwungrad mit 6 oder 8 Flügeln, von bedeutender Kraft, jedenfalls wirksamer, wie der kleine von van Hecke; letzterer hat indess den Vortheil der Geräuschlosigkeit. Es ist zu fürchten, dass die Luft zu trocken sein wird, da sie nicht in den Sälen, sondern enfernt von denselben erwärmt wird. Es ist ferner bedenklich, dass die meisten Oeffnungen nahe dem Boden sind, denn dadurch wird es unmöglich, die Fenster zu öffnen. In der Entbindungsanstalt zu Hannover ist derselbe Fehler, es entsteht ein mächtiger Zug in der Höhe der Betten nach dem offenen Fenster. In Hannover, wo man eins der von Esse neuerdings empfohlenen Glaslouvres eingesetzt hatte, und zwar im untern Fensterabschnitt, konnte man dies nicht öffnen, wenn der Ventilator (einer von van Hecke) arbeitete.

Das neue Hospital hat natürlich Waterklosets, Wärterinnen-Zimmer, von denen der Saal zu übersehen ist, Spülküchen u. s. w. Der Eiskeller befindet sich unglücklicherweise im Souterrain. Zur Entfernung des Schmelzwassers dient eine Pumpe. Das Eis wird wie Kohlen eingeschüttet. Die Badewannen sind von Zink, die Wasserleitung ist zweckmässig. Ueber dem Hospital steht jetzt eine weltliche Commission von fünf Mitgliedern.

Diese Einzelpavillons fordern unwillkürlich zu einem Vergleich auf mit den von Esse empfohlenen und jetzt in Deutschland vielfach eingeführten Baracken mit Reiterdach. Der grösste Vortheil, den einstöckige Gebäude darbieten, nämlich die Möglichkeit der Lufterneuerung durch das Mitteldach*) ist in Gent aufgegeben. Selbst die kräftige Benutzung des Ventilators, die im Sommer sehr wohlthätig wirken könnte, ist durch die Lage der Luftöffnungen beschränkt. Eine Verandah, wo die Kranken ganz im Freien liegen und welche ein grosser Vorzug der Hospitalbaracke ist, könnte zwar auch den beschriebenen Pavillons hinzugefügt werden, doch ist davon Abstand genommen. Dennoch ist die Bauart des neuen Genter Hospitals als ein Fortschritt zu begrüssen. Die Erbauung einstöckiger Pavillons oder Baracken ist eine glücklichere Erweiterung von Krankenhäusern, als das Aufsetzen neuer Etagen. Das Adoptiren dieser Bauart überhaupt wird hoffentlich der ferneren Gründung von ausgedehnten Kranken-Kasernen ein Ziel setzen.

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Mit Bezug auf § 80 der Gewerbeordnung ist als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung hinsichtlich der Bezahlung der approbirten Aerzte u. s. w. die preussische Medicinaltaxe vom 21. Juni 1815 mit den Declarationen und Zusatzbestimmungen bis 1869 in das Fürstenthum Waldeck Pyrmont eingeführt worden.

*) Das Glasgow Fieberspital, welches seit 4 Jahren eröffnet ist, besteht aus 4 einzelnen einstöckigen Pavillons, welche Mitteldach-Ventilation besitzen.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 3. November 1869. 88. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal wöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedr. Küchenmeister (Dresden): Zur Behandlung der Schwindsucht. (Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkde., No. 43 [22. October], 1869.)

Die der Schwindsucht anheim gefallenen Kranken zerfallen nach Verf. in Bezug auf die Frage ihrer Behandlung in zwei grosse Gruppen: a) die Einen gehören der reicheren Classe an, bei denen die Herbeiziehung des Orts- und Climenwechsels in die Reihe der Heilagentien leicht, oder doch im Allgemeinen möglich ist, und b) die Kranken aus den ärmeren Classen, bei denen man die eben genannten Heilagentien gar nicht oder nur äusserst selten anwenden kann, indem man diese Kranken in höher gelegene Gegenden zur Fortbildung ihres Berufes übersiedeln lassen kann. Eine zwischen a und b in der Mitte liegende Gruppe, die sich mehr der Classe a anreiht, übergeht Verf. hier; nämlich den Beamtenstand, dem es gelingt, sich in höher und günstiger gelegene, geschützte Gegenden versetzen zu lassen.

Ueber die Gruppe a hat Verf. zuletzt auf der Naturforscher-Versammlung zu Innsbruck (Section für innere Medicin) ausführlicher gesprochen, und werden wir bei unserem Referat über die letztere in einer der nächsten Nummern darauf zurückkommen.

Was die Behandlung der Gruppe b, d. h. der in ihrem Wohnorte verbleibenden, meist auch ambulatorischen Schwindsüchtigen betrifft, so sind hier, bis zum Arsen hinauf, fast alle Mittel empfohlen worden, ohne viel zu nutzen. »Meist giebt man die armen Schwindsüchtigen, als doch nicht heilbar, auf, und lindert ihre Leiden höchstens mit dem schon nach Morton in der Schwindsucht zweischneidigen Opium und seinen Präparaten. Die erste Hauptindication, die alle Therapie zu erfüllen hat, ist die schon dem Hippokrates geläufige, die Leute fett zu machen, d. h., mit andern Worten, Zeit zu gewinnen und die Kranken hinzuhalten, so dass sie leben können und Zeit haben, eventuell Heilung einzuleiten.

»Die Wiederkehr der besseren Ernährung, der Stillstand des sog. Zehrfiebers ist nicht denkbar, noch möglich ohne Beseitigung der consumtiven Fieberhitze und ohne Sistirung der Colliquationen.« Zur Erfüllung dieser Indication empfiehlt nun Verf. folgendes Verfahren:

»Zunächst wird durch Thermometermessungen festgestellt, zu welcher Tageszeit und in welchen Stunden die Fieberhitze am grössten ist. Denn durch den colliquativen Nachtschweiss ist der Kranke am Morgen beim Erwachen fast fieberfrei und bleibt es bis gegen den Mittag hin, wo der intermittirende Fieberanfall von Neuem beginnt und gegen Mittag (1—3 Uhr) seine höchste Höhe zu erreichen pflegt — Sachen, die schon Morton genau gekannt hat. — Ist nun diese Zeit der Exacerbationshöhe festgesetzt, so wird der Kranke, der meist eine Temperatur von 39—39,8° C. kurz nach Mittag 12 Uhr hat, einer Abkühlung unterworfen. In der Privatpraxis, wo man besondere Apparate hierzu nur schwer zur Hand hat, und zumal in der ärmeren Classe auf umständliche Apparate verzichten muss, ist man auch genöthigt, zu dem einfachsten zu greifen.« Verf. bedient sich daher entweder (bei kräftigen Männern) eines einfachen Kübels und lässt mit ihm, bei dem am Oberkörper entkleideten Kranken, während derselbe diesen entblössten Körpertheil über eine Wanne oder ein Fass beugt, eine Uebergiessung mit kaltem Wasser in der Fieberexacerbation ausführen; oder (bei schwächlichen, sehr frostigen und sehr empfindlichen Kranken, besonders bei zarten Frauen, auch wohl älteren Kindern) lässt er von 12—3 Uhr schnell, d. h. alle halben Stunden wiederholt eine locale Einwicklung der Brust in kalte Laken, mit darüber gelegter schützender, wollener Einwickelung vornehmen. Gleichzeitig verordnet er den Kranken nach Liebermeister ein Infusum von Digitalis mit Chinin (schon Morton empfahl als Hauptmittel den intercurrirenden Gebrauch von Decoct. Chinae) und lässt 3 Mal, selten mehrmals, eine Mixtur von Digitalis 1,0 und Chinin sulf. 1,5—2,0 auf 180,0 Infusionswasser, 4stündlich 1 Esslöffel verbrauchen; hierauf das Mittel längere Zeit aussetzen und dann von Neuem nach einer Pause von 2—3 Wochen wieder nehmen. — Ganz Armen und z. B. den auf städtische Kosten behandelten Kranken kann der Arzt auch das billige Chinoidin mit Essentia Digitalis (d. h. aus frischen Säften bereitete Tinctura Digitalis) vermischt in entsprechender Dosis verordnen. — »Nach 2—3wöchentlichem Gebrauche dieser Mixtur und des kalten Halbsturzbades wird man die Kranken meist auf 38° C. Temperatur oder selbst auf normale Temperatur, ihren Puls auf gegen 80 oder 80—90 in der Fieberexacerbation herabgedrückt und die Nachtschweisse ganz beseitigt, oder doch beträchtlich ermässigt haben. Die Abkühlungen, an die sich der Kranke ausserdem gewöhnt hat, werden dabei immer auch in der früheren Exacerbationszeit fortgesetzt; die obige Mixtur monatlich 1—2 Mal in dem angegebenen Turnus wiederholt.«

»Ist es gelungen, den eben genannten Effect zu erzielen, so hebt sich von selbst, wo der Appetit fehlt, der Appetit und die Ernährung, oder es regelt sich, wo der fast gefrässige Phthisiker trotz alles Genusses von Speisen abmagert, die Ernährung des Kranken; er nimmt sichtlich an Fleisch zu, die hohlen Backen glätten sich. Z. B. ein Kranker, der am 3. September 100½ Pfund Civilgewicht wog, wog am 2. October 107 Pfund und auch der Puls war gleichzeitig fast fieberlos (80 Pulse gegen 110 und mehr in der Exacerbation).«

Verf. fordert die Aerzte, namentlich Kliniker und Anstalts-, sowie öffentliche Armen-Aerzte auf, unbekümmert um den dermaligen Streit über die pathologische Natur der

sog. Lungenschwindsucht, obiges Verfahren zu prüfen und die Resultate von Monat zu Monat öffentlich ganz kurz und cursorisch bekannt zu machen, insbesondere Puls- und Temperaturab-, Gewichtszunahme, den Stand der Colliquationen, er bittet jedoch zunächst, so lange es sich um Nachprüfung handelt, genau die vorgeschlagene Methode einzuhalten und vor allem die Abkühlung nicht vor Verlauf von Monaten auszusetzen. Höchstens könnte man sie später mit kalten Abwaschungen in der Exacerbationszeit vertauschen. Aerzte, welche Höhensanatorien halten, können nach Verf. die obigen Grundsätze sicher mit gutem Erfolge in ihren Heilanstalten einführen und dadurch die Fieberzeit abkürzen. Die Abkühlungen sollen jedoch in die Fieberexacerbationen, nicht in die Morgenstunden verlegt werden. — »Der Husten selbst bleibt bei dieser Behandlung immer noch stark und mit vielem Auswurfe verbunden, wenn auch eine gewisse Ermässigung des Grades beider eintritt. Indess tritt bei dieser Behandlung entweder im Laufe der Zeit anatomische Heilung oder durch Verkleinerung vorhandener Cavernen, Umwandlung des Ueberzuges derselben in normal absondernde Schleimhaut ein, oder aber, wenn das auch nicht eintritt, wir halten unsere Kranken hin und versetzen sie in einen Zustand, wo sie doch arbeitsfähig bleiben und gegen Erwarten Jahre lang hingefristet werden. Die Recidive, die der Kranke durch Catarrhe sich zuzieht, bleiben nicht aus mit allen ihren Folgen, weshalb die grösste Vorsicht, sich nicht frische Erkältungen und Catarrhe zuzuziehen, erforderlich ist. — Die Diät muss während der ganzen Zeit der Behandlung nährend, fettreich, reich an Kohlenbildnern (Zuckermittel, Honig, Amylaceen) sein. Wie schon Hippokrates wusste, eignet sich für solche Kranke alter, guter Wein, und wie schon Morton wusste, leistet alter Wein mehr als Bier. Den Aermsten, die selbst unsere Landweine nicht erschwingen können, muss statt Wein und Bier ein Glas guter Branntwein als Ersatz empfohlen werden.«

C. L. Heppner (St. Petersburg): Aneurysma der Arteria mesenterica superior. (Medicin. Jahrbb., XVII. Bd., 1. Heft, 1869.)

Lebert (über das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige, Berlin 1865) verdanken wir eine kritische Zusammenstellung der in der Literatur bis jetzt bekannt gewordenen Fälle von Aneurysma der Art. mesenterica sup., aus der wir ersehen, dass dasselbe das häufigste von allen Aneurysmen der Zweige der Bauchaorta ist; es kommen namentlich 10 Fälle von einfachen Aneurysmen und 3 Fälle von Combinationen eines Gekrösader-Aneurysma mit Erweiterung noch anderer Arterien auf eine Gesammtzahl von 39 Fällen. Trotz dieses günstigen Häufigkeitsverhältnisses ist die gedachte Krankheit doch eine höchst seltene Erscheinung und über ihre Aetiologie, Symptomatologie und Therapie so gut wie nichts bekannt. Der von Verf. in der obigen Arbeit veröffentlichte Fall bildet dagegen nicht allein eine einfache Vermehrung der mageren Casuistik, sondern involvirt auch durch sein eigenthümliches Verhalten die Möglichkeit einer Diagnose und eines therapeutischen Eingriffes.

Im Februar 1868 wurde in dem anatomischen Saale der St. Petersburger medico-chirurgischen Academie die gerichtliche Section der Leiche eines 45 Jahre alten, plötzlich verstorbenen Schuhmachers vorgenommen. Die polizeiliche Voruntersuchung ergab, dass derselbe vor 4 Tagen nach einer reichlichen Mittagsmahlzeit sich, wie er gewohnt war, auf die Ofenbank gestreckt, aber noch ehe er eingeschlafen war, einen heftigen Schmerz im Unterleibe verspürt hatte; dann war er besinnungslos hingesunken und der nach einer halben Stunde anlangende Arzt hatte ihn schon als Leiche angetroffen. Die Nachfragen bei seinen Stubengenossen gaben über die muthmassliche Todesursache keinen Aufschluss; der Verstorbene soll nach ihrer Aussage stets gesund und nur von Zeit zu Zeit dem Trunke ergeben gewesen sein.

Die Leiche war vom mittlerem Wuchse, stark entwickelter Musculatur, mässigem Fettpolster und wies keinerlei Zeichen äusserer Gewalt auf. Der Thorax war sehr gut entwickelt, der Unterleib mässig aufgetrieben und teigig anzufühlen. Bei der Obduction fand sich weder im Gehirn noch in der Brusthöhle, hochgradige Anämie der betreffenden Organe abgerechnet, irgend etwas Abnormes, dagegen war die Bauchhöhle von einer Menge (circa 5 Pfund) theils flüssigen, theils geronnenen Blutes erfüllt. Erst nach sorgfältiger Entfernung desselben und nach Abspülen des Darms und der Mesenterien war es möglich, der Quelle der Blutung auf die Spur zu kommen. Es erwies sich nämlich, dass die beiden Blätter des an den untern Theil des Ileum sich inserirenden Mesenterium durch extravasirte und geronnene Blutmassen bis auf zwei Fingerdicken auseinander gedrängt waren. An der tiefsten, d. h. der Mesenteriumwurzel zunächst gelegenen Stelle dieser Extravasation befand sich auf der linken Platte des Mesenterium ein hühnereigrosser härtlicher Tumor, der, in der Vermuthung, der Ausgangspunct der Blutung zu sein, einer genaueren Präparation unterworfen wurde. In der That erwies sich die Geschwulst als Aneurysma der Art. mesent. sup., welches dem Stamm derselben linksseitig aufsass und an der seiner Wurzel entgegengesetzten Seite einen zackigen, etwa 1 Ctm. langen Riss aufwies. Die die Geschwulst bedeckende Platte des Bauchfells lag der Oberfläche des Sackes genau an, so dass beide Risse, d. h. der des Aneurysma und der des Peritonäum, vollständig coincidirten. Das Extravasat in's Mesenterium hatte sich nur peripherisch und zwar bis auf die Darmwand verbreitet, und bildete eine keilförmige Verdickung, deren Spitze dem Aneurysma entsprach und deren etwa 1 Fuss lange Basis dem Ileum zugewendet war. An der Extravasation konnte man deutlich ältere und jüngere Herde unterscheiden; erstere befanden sich als mandel- bis wallnussgrosse Gerinnsel dicht an dem aneurysmatischen Sacke, waren von fester Consistenz, bedeutend entfärbt, und liessen unter dem Microscope nur Detritusmassen erkennen; letztere waren gleichmässig vertheilt, weicher und enthielten Blutkörperchen in verschiedenen Stadien der Schrumpfung und des Zerfalles.

Der aneurysmatische Sack befand sich an der Convexität der Art. mesenterica sup., und zwar an der Stelle, aus welcher der 9. bis 11. Intestinalast (Aa. jejunales et ileae) derselben entsteht, und communicirte mit der Arterie durch ein 6 Mm. langes, spaltförmiges, mit leicht ausgezackten Rändern versehenes Loch, welches dem untern Winkel zwischen dem Stamme der Arterie und ihrem 9. Aste entsprach. Letzterer besass eine Dicke von 5 Mm. — Nach Blosslegung des sämmtlichen Gefässbaumes betrug die Entfernung des Aneurysma von dem Ursprung der Art. mesenterica sup. 17 Ctm. und die vom Blinddarm beiläufig 2⅓ Fuss. Was das Lageverhältniss des Aneurysma zur Bauchwand und Wirbelsäule betraf, so entsprach es ziemlich genau dem Nabel und dem obern Rande des vierten Lendenwirbels. Der Sack hatte eine ovale Gestalt, eine Länge von 4 Ctm. und eine Breite von 3 Ctm., seine Längsaxe entsprach der Richtung seines Gefässstammes. Ob die Wand des Aneurysma in ihrer ganzen Ausdehnung eine Fortsetzung einer oder mehrerer Schichten der Arterienwand bildete, war schwer zu eruiren; bei der macroscopischen Präparation schien es, als ob die Arterienwand dicht an dem Loch, durch welches sie mit dem aneurysmatischen Sack communicirt, aufhörte, und dass die Wand des letzteren lediglich von der Serosa und den auf sie abgelagerten Fibrinschichten gebildet werde. An einem Schnitt quer durch das Aneurysma ergab sich, dass die Wand desselben nicht gleichmässig dick war; an der der Arterie aufliegenden Seite betrug dieselbe 3—5 Mm., an der entgegengesetzten dagegen 10—12 Mm. — Die dem aneurysmatischen Sacke gegenüberliegende, übrigens nur als ganz schmaler Streif freiliegende Wand des Stammes der Mesenterica war dem äusseren Anscheine nach gesund. — Als negativer Befund von Bedeutung ist hinzugefügt, dass sich nirgends Atherom oder eine sonstige Erkrankung der Arterien vorfand.

Die Beschäftigung des Verstorbenen scheint nach Verf. mit seinem Mesenterialaneurysma im Zusammenhange gewesen zu sein, indem die Nabelgegend, in welcher sich dasselbe befand, bekanntermaassen bei Schustern durch das Anstemmen der Leisten und der zu bearbeitenden Stiefel nicht geringen Insulten ausgesetzt wird. — Was Grösse und Form betrifft, so entspricht der obige Fall der allgemeinen Regel. — Eben so entspricht die Communicationsöffnung des Aneurysma mit der Arterie der gewöhnlichen Form und Grösse und schliesst die Vermuthung auf einen cystogenen oder verminösen Ursprung der Arterienerweiterung aus. — In Bezug auf das Lagerungsverhältniss findet jedoch eine auffällige Abweichung statt, und muss nach Verf. auf diesen Punkt ein ganz besonderes Gewicht gelegt werden. Nach Lebert's Angabe befinden sich die Aneurysmen der Arteria mesenterica sup. in der Regel dicht am Ursprung dieses Gefässes und liegen somit in der Nähe der Wirbelsäule zwischen dem Pylorus, dem hinteren Theil des Kopfes des Pancreas und dem Duodenum. In dem obigen Falle ist dagegen die Entfernung des Aneurysma von dem Ursprung seiner Arterie eine bedeutende; es hat sich dasselbe nicht auf dem eigentlichen Stamme, sondern bereits schon im Anfange des Bogentheils der Arterie entwickelt, und liegt daher weit näher dem Darme, als der Radix mesenterii. Sollte es späteren Zeiten vorbehalten sein, eine Therapie ähnlicher Tumoren zu finden, sei es Compression, Injection, Galvanopunctur, Ligatur und dergl., so dürften nach Verf. Fälle, wie vorliegender, den gewöhnlichen gegenüber als die günstigeren angesehen werden. — Das Bersten des aneurysmatischen Sackes in die Bauchhöhle bietet nichts Auffallendes dar, wiewohl der

Erguss zwischen die Platten des Mesenterium hervorzuheben ist, da derselbe im Ganzen selten vorkommt. Zudem liefern die verschieden gefärbten Gerinnsel dieses Ergusses den unzweifelhaften Beweis, dass der tödtlichen Berstung in's Peritonäum vor längerer Zeit eine Extravasation zwischen die Platten des Mesenterium vorausgegangen ist. Bei der geringen Menge von bindegewebiger Substanz in der Wand des Sackes ist der Verschluss durch einen Blutpfropf der wahrscheinlichere. — Lebert macht keine directe Angabe, ob ein einfaches Mesenterial-aneurysma je am Lebenden diagnosticirt worden ist. Jedenfalls müsste dieses selten der Fall gewesen sein, weil die Beschwerden während der Entwickelung der Krankheit meist gering sind und das Bersten der Arterien fast immer einen jähen Tod zur Folge hat.

Aus dem anatomischen Befunde seines Falles erlaubt sich Verfasser, Rückschlüsse auf die Symptomatologie der Krankheit zu machen:

»Wir würden in der Regio mesogastrica einen der Palpation zugänglichen Tumor gefunden haben, der jedenfalls bei den peristaltischen Bewegungen des Darmes mehr oder weniger seinen Platz gewechselt hätte, oder durch einen systematischen Druck von aussen dislocirt werden könnte. Dieser Tumor müsste somit entweder dem Omentum oder dem Darm, oder dem peripherischen Theil seines Mesenterium angehören. Eine Omentalgeschwulst müsste eine verhältnissmässig oberflächliche Lage haben, müsste somit, bei einigermaassen günstigen Bauchdecken, deutlich umgriffen werden können, was man in unserem Falle schwerlich zu Stande gebracht hätte. Sollte der Tumor sich in der Darmwand oder im Lumen selbst befinden, so müsste man, ausser seiner oberflächlichen Lage, über lang oder kurz Symptome von gestörter Permeabilität des Darmrohres supponiren. Es bleibt somit nur das Gekröse als Ausgangspunkt der Geschwulst übrig. Nehmen wir zu diesen allgemeinen Geschwulstzeichen noch die specifischen des Aneurysma — Pulsation und blasendes Geräusch — hinzu, so gewinnt unsere Diagnose bereits eine feste Stütze. Jedenfalls dürfte die Pulsation bei leerem Gedärm durch die Bauchdecken nicht allein gefühlt, sondern auch gesehen werden können.

»Bei Aneurysmen der Mesenterica sup., die nahe am Ursprung der letzteren liegen, dürfte die Erkenntniss bereits bedeutend schwieriger sein, nicht allein wegen ihrer tiefen Lage, sondern namentlich wegen der vielen Organe, die sie hier umgeben, und auf die die durch Palpation eruirte Geschwulst übertragen werden könnte. Tumoren des Pancreas, der Mesenterialdrüsen, der Wirbelsäule u. s. w. könnten an derselben Stelle vorkommen und durch Druck auf die grossen Gefässstämme einerseits die Pulsation mitgetheilt erhalten, andererseits blasendes Geräusch verursachen. Aber noch schwieriger dürfte es sein, die tiefen Aneurysmen der Mesenterica sup. von ähnlichen Erweiterungen der benachbarten Arterien zu unterscheiden, da die Mesenterica sup., wie bekannt, in unmittelbarer Nähe der Coeliaca und der beiden Renales entspringt, die Lienalis vor sich und die Aorta hinter sich liegen hat. Die Aneurysmen der Coeliaca müssten jedenfalls mehr oder weniger die Mittellinie des Körpers einhalten und sich von der Gegend des letzten Brustwirbels nicht weit entfernen; die Renales müssten seitliche Geschwülste bilden; bei der Aorta müssten die Dimensionen, die das Aneurysma mit der Zeit annehmen würde, entscheiden; an der Lienalis kommen fast nur cystogene Aneurysmen vor, die nie eine bedeutende Grösse erreichen.

»Das tiefe Aneurysma der Mesenterica sup. müsste, je nach der Höhe, in der es entsprungen ist, sich vom ersten oder zweiten Lendenwirbel abwärts erstrecken und die Richtung nach rechts von der Wirbelsäule einhalten, ohne sich jedoch weit von ihr zu entfernen. Doch sind Leichenbefunde veröffentlicht von Aneurysmen, die dicht unter der Leber zu liegen kamen.

»Haben wir erst zugegeben, dass die uns beschäftigende Geschwulstform erkennbar ist, so dürfte die Therapie derselben auch nicht mehr in dem Bereich der frommen Wünsche liegen. In neuerer Zeit haben sich die Ansichten über die Gefährlichkeit der Verletzungen der grossen serösen Häute überhaupt und des Peritonäum in specie so ungemein geändert, dass chirurgische Eingriffe jetzt ausführbar und indicirt erscheinen, wo früher entweder nichts oder nur wenig unternommen wurde. Wenn man in gegenwärtiger Zeit kein Bedenken mehr trägt, die Bauchhöhle zu eröffnen, um Darmverschlingungen zu redressiren, entartete Ovarien oder gar die Milz zu entfernen, und dabei Gefässstämme von Federkieldicke und darüber durchschneidet und unterbindet, so dürfte die Laparotomie und Ligatur auch zur Heilung eines Darm-Aneurysma, zum wenigsten eines oberflächlichen, zulässig sein, da die Operation vielleicht das einzige Mittel bildet, um den Kranken vor einem jähen Tode zu retten.«

Verf. enthält sich jedoch jeder ausführlichen Erörterung über die angedeutete Operation, begnügt sich vielmehr nur damit, die Möglichkeit eines operativen Eingriffes und die Heilbarkeit dieses Uebels darzuthun, gegen welches bis jetzt von der Wissenschaft noch gar nichts unternommen worden ist.

Prof. **A. Wagner** (Königsberg): **Ueber nervösen Gesichtsschmerz und seine Behandlung durch Neurectomie.** (Archiv f. klin. Chirurgie, XI., 1. Heft, 1869. — Med. chirurg. Rundschau, Aug. 1869.)

Wiederholt wurde die Neurectomie verworfen und von namhaften Chirurgen verurtheilt, immer hat die Furchtbarkeit und Trostlosigkeit des Leidens einerseits und die, wenn auch nur temporäre Besserung desselben durch die Operation andererseits den Arzt und den Kranken als ultimum refugium zur Neurectomie gedrängt. In der allerneuesten Zeit wurde die Nervenresection von Stromeyer und Otto Weber wieder in den Bann gelegt. Ohne gerade fanatischer Anhänger dieser Operation zu sein, hält nun Verfasser sich doch auf Grundlage seiner Erfahrungen über Neurotomie für verpflichtet, das Wort in dieser Angelegenheit zu ergreifen, weil er fürchtet, dass durch das verwerfende Urtheil so gewichtiger Namen, wie sie eben genannt wurden, die segensreiche Operation in Vergessenheit gerathen könnte.

Die Nervenresection unterbricht die Leitung der Schmerzempfindung des peripher von der Resectionsstelle gelegenen Bezirkes. Die Neurectomie kann daher Hilfe bringen, wenn sie entweder die Leitung zwischen dem peripheren Reize und dem empfindenden oder reflectirenden Centrum unterbricht, oder wenn sie den in der Nervenbahn selbst wurzelnden Reiz mit der Entfernung des kranken Nerven aufhebt. Es giebt eine Reihe von Fällen, wo Hilfe nur durch die Operation geschaffen werden kann. Das Kriterium der Neuralgie besteht in einer krankhaften Erregbarkeit der Nerven, welche auf die schwächsten äusseren Reize die furchtbarsten Schmerzen hervorruft. Wenn die krankhafte Alteration und die davon abhängige krankhafte Erregbarkeit vom Centrum gegen die Peripherie fortschreitet, dann wird die Neurectomie keinen oder nur einen geringen Erfolg haben. Bei der Neurectomie kommen neben der Unterbrechung der Nervenleitung noch folgende Momente in Betracht:

1) Die traumatische Reizung des centralen Nervenendes, die Durchschneidung selbst, die secundäre Entzündung des centralen Theiles. Die Reizung desselben durch zurückgehaltenes Blut, zurückgehaltenen Eiter kann die Ursache einer länger oder kürzer dauernden Neuralgie werden.

2) Die Regeneration der durchschnittenen Nerven muss natürlich die Wirkung der Neurectomie aufheben; nur bei der Annahme, dass der Sitz der Erkrankung in dem resecirten Nervenstück selbst zu suchen sei und dass bei der Regeneration der Nerven die neugebildeten Nervenfasern frei von der Erkrankung bleiben, könnte trotz der Regeneration der Nerven die Neurectomie von dauerndem Erfolg begleitet sein. Es ist aber Thatsache, dass selbst in solchen Fällen, wo nach der Regeneration der Nerven die Neuralgie wiederkehrt, der temporäre Erfolg der Operation so gross ist, dass die Kranken den Operateur zu einer Wiederholung der Operation zwingen, und wenn die Operation mit keinen Gefahren verbunden ist, so lässt sich gegen die Operation und gegen die Wiederholung derselben nichts einwenden. Es wird daher die Aufgabe der Chirurgie sein, Operationsmethoden aufzusuchen, welche an und für sich ungefährlich und geeignet sind, die Regeneration der ausgeschnittenen Nerven ganz oder so lange als möglich aufzuhalten.

3) Die Einklemmung kolbig angeschwollener Resectionsenden in einem knöchernen Canale oder die Verwachsung mit der Narbe und die durch Schrumpfung bedingte Zerrung giebt Veranlassung zu Recidiven; in einem solchen Falle würde die Resection des knöchernen Canales oder die Excision der Narbe oder die Einleitung einer Heilung per primam intentionem die Recidive verhindern.

4) Die Operation und die darauf folgende Eiterung wirken als kräftiges Alterans, die Operation ist dann ein empirischer Versuch und das Resultat der Verzweiflung des Kranken und der Machtlosigkeit des Arztes.

Verf. kritisirt die Statistik, wie sie von Stromeyer und O. Weber zum Nachtheil der Resection auf Grundlage der von Bruns gesammelten Fälle aufgestellt wurde, und weist nach, dass die genannten Forscher parteiisch vorgegangen sind, dass namentlich Stromeyer alle jene Fälle, in denen der Erfolg nicht bestimmt ist, zu den ungünstigen zählt. Die Statistik von Bruns gründet sich

auf 52 Neurotomien und 61 Neurectomien, dagegen hat er noch weitere 52 Neurectomien gesammelt und 22 solche Operationen selbst ausgeführt, welche folgendes Resultat ergaben: In 135 Fällen von Neurectomie war die Operation erfolglos 9mal; sie endete tödtlich 6mal; Recidive traten auf nach Tagen 1mal, nach Monaten 32mal, nach Jahren (bis 3) 20mal; Recidive blieben aus nach Monaten 18mal, nach Jahren 25mal; die Zeitdauer des Erfolges blieb unbestimmt 24mal. — Wenn man berücksichtigt, sagt der Verfasser, welchen furchtbaren Leiden wir gegenüberstehen, wie namenlos die Qual und Verzweiflung, wie drohend die fortschreitende Erschöpfung, wie wirkungslos alle andern uns zu Gebote stehenden Mittel sich erweisen, dann wird man die Neurectomie nachsichtiger beurtheilen. — Sie darf im Erfolge nicht geringer geschätzt werden, als die Exstirpation einer qualvollen, recidivirenden Geschwulst, als die ganze Reihe derjenigen Operationen, welche vollständige und dauernde Heilung nicht herbeiführen. Sie steht vielen derselben durch ihre Gefahrlosigkeit voraus.

Sämmtliche vom Verfasser beobachtete Krankheitsfälle betrafen das Alter von 34—78 Jahren. 8 Kranke standen im Alter zwischen 30—40, 3 zwischen 40—50, 3 zwischen 50—60, 7 über 60 und 2 über 70 Jahre. Unter 18 Kranken waren 11 Männer und 7 Frauen, Clima und Nationalität zeigten keinen Einfluss auf die Krankheit. 6mal wurde Erkältung als Ursache angegeben, 1mal hatte gleichzeitig, 1mal allein eine heftige Gemüthsbewegung mitgewirkt, 1mal war die Erkältung von den Füssen ausgegangen, ohne das Gesicht getroffen zu haben, 1mal war die Ursache puerperale Osteophytenbildung an der Wurzel des Trigeminus, 1mal war eine cerebrale Apoplexia der Krankheit vorausgegangen. In 6 Fällen war die Ursache gänzlich unbekannt. In den 22 Neurectomien war der Nerv. infraorbitalis 16mal der Hauptsitz der Erkrankung, 1mal handelte es sich um eine Neurectomie des N. supraorbitalis und zygomaticus, 2mal war der Schmerz in den obern Zahnnerven, 2mal in dem N. alveolaris inferior. In 18 Fällen war die linke Gesichtshälfte nur 2mal und beide Hälften nur 1mal der Sitz der Neuralgie. Irradiationen kamen vom N. infraorbitalis am häufigsten auf die Nn. frontales und temporales, seltener auf die Bahn des N. inframaxillaris, des N. alveolaris sup. poster. und des N. pterygo-palatinus und am seltensten in der Bahn des N. lingualis und des N. occipitalis vor.

Die Schmerzen waren in 6 Fällen periodisch, in den Intervallen der Anfälle waren die Kranken vollkommen schmerzfrei, in allen übrigen Fällen war auch ausser der Zeit der Paroxysmen eine dumpfe, schmerzfreie Empfindung in dem afficirten Nervenbezirk vorhanden. Fast immer war die Richtung des Schmerzes eine centrifugale und nur selten centripetal oder während des Anfalles auf- und niederschiessend. Die Puncte, von welchen der Schmerz beim Anfalle ausstrahlte, waren hauptsächlich die Austrittsstellen der Nerven aus ihren knöchernen Canälen. Schmerzhafte Druckpuncte an diesen Stellen waren 5mal zweifelhaft, in den andern Fällen fehlten sie. Die schmerzhaften Druckpuncte für die Bestimmung der erkrankten Stelle in der leidenden Bahn sind mit Sicherheit zur Unterstützung der Diagnose verwerthbar. Die Kranken konnten einen ruhigen, sanften, allmälig steigenden, starken Druck besser vertragen, als eine leise oder plötzliche Berührung oder Reibung. Am Schlusse des Anfalles fand sich die Reizempfindlichkeit gesteigert. Reibung, Bewegung und Zerrung der peripheren Ausbreitung des kranken Nerven, wie Kauen, Sprechen, Schnauben, Niesen, Erbrechen, die Zugluft, Schreck, Zorn, Ueberraschung riefen gewöhnlich heftige Paroxysmen hervor.

Während des Anfalles traten klonische Reflexkrämpfe der Gesichtsmuskeln der kranken Seite auf, um am Ende des Anfalles wieder zu verschwinden, in andern Fällen war eine starre Verzerrung der Züge an der kranken Gesichtshälfte während des Anfalles wahrzunehmen. Schwellung und Röthung der kranken Gesichtshälfte, Reizung des betreffenden Auges, reicher Thränenfluss, zuweilen ein bedeutender Ausfluss von Schleim und Speichel aus dem Munde, oder aus dem Nasenloche der kranken Seite, waren die Begleiter der Anfälle der Infraorbital-Neuralgie.

Der Verlauf der Krankheit war regelmässig so, dass Anfangs in sehr grossen Zwischenräumen, mit freien Intervallen, die Paroxysmen gleich mit grosser Heftigkeit auftraten und dass allmälig in geometrischer Progression die Anfälle wiederkehrten, die Intervalle abnahmen. Alle Fälle hatten einen chronischen, durch mehrere Jahre protrahirten Verlauf.

Für die pathologische Anatomie der Krankheit geben die Fälle, in welchen es nur selten zur Section kommt, nur geringe Ausbeute. — In den meisten Fällen liess die minutiöseste Untersuchung des resecirten Nervenstückes etwas Krankhaftes an demselben nicht erkennen. Einmal zeigte sich der resecirte Infraorbitalnerv abnorm dick, hatte aber sonst eine normale Structur.

Die Diagnose einer Neuralgie wird keinen Schwierigkeiten unterliegen, dagegen ist die Ausmittelung des erkrankten Nerven und der Bahn der Neuralgie, sowie der Unterschied zwischen der ursprünglichen Neuralgie und den irradiirten Schmerzen mitunter sehr schwierig. Der Verfasser giebt Anhaltspuncte für die Differential-Diagnose, namentlich ob die Richtung der Neuralgie centripetal oder centrifugal ist, an, die eben nur Anhaltspuncte sind. Der Verfasser wurde bei seinen Neuralgien von allen gegen diese Krankheit angegebenen Mitteln im Stiche gelassen. Selbst die wiederholte subcutane Injection von Morphium hatte keine andere Wirkung als jene der Betäubung.

Verfasser berichtet ausführlich über 22 von ihm ausgeführte Neurectomien, in Betreff derer wir auf das Original verweisen. Der Schwerpunct der ganzen Arbeit liegt in der vervollkommneten Methode des Verfassers. Sie ist die einzige vom Geiste des Jahrhunderts getragene, radicale und gleichzeitig doch conservative Operationsmethode.

Ueber die vollständige Nutzlosigkeit der einfachen Nervendurchschneidung als therapeutisches Moment der Neuralgie sind wohl alle Chirurgen einig, und ist die einfache Neurotomie jetzt allgemein verlassen. Die neuere Operationslehre beschäftigt sich nur mit der Neurectomie oder, wie man sich gewöhnlich auszudrücken pflegt, mit der Nervenresection. Wie jeder Practiker weiss, kommt die Mehrzahl der Neuralgien im Gebiete des zweiten Astes des Trigeminus vor; es wird sich daher auch bei der Neurectomie grösstentheils um die Ausschneidung grösserer oder kleinerer Stücke aus dem zweiten Aste handeln. Früher begnügte man sich gewöhnlich damit, den Nervus infraorbitalis im Infraorbitalkanal zu durchschneiden und das durchschnittene Nervenstück aus dem Foramen infraorbitale hervorzuziehen und abzuschneiden; doch wenn man bedenkt, dass bei dieser Neurectomie des Nervus infraorbitalis, die NN. dentales posteriores und der Subcutaneus malae ungetrennt bleiben, wenn man ferner bedenkt, wie schwierig es ist, genau zu bestimmen, von welchem Punct die Neuralgie ausgegangen und dass häufig nach der vollständigen Resection des Nervus infraorbitalis die eben genannten Nerven als die Quelle der Neuralgie erkannt werden, und dass endlich eine wiederholte Operation schwieriger als die erste ist, dann wird man es begreiflich finden, dass die Chirurgen bestrebt waren, Methoden zu finden, den ganzen zweiten Ast des Trigeminus von seiner Austrittsstelle am Schädel durch das Foramen rotundum bis zu seinem Austritt aus dem Foramen infraorbitale auszuschneiden, und so mit einem Male alle Zweige des zweiten Astes ausser Verbindung mit dem Gehirn zu bringen. Bisher waren folgende Methoden hierzu bekannt:

1) Man kann seitwärts von der Schläfegrube aus nach der Durchschneidung des Jochbeines und des Jochfortsatzes des Schläfebeines, vieler starken und tiefliegenden Muskeln (Masseter und Pterygoidei) in die Tiefe gegen das Foramen rotundum vordringen, den Nerven an seinem Ursprunge durchschneiden und durch das Foramen infraorbitale hervorziehen; doch ist diese Methode, abgesehen von der Schwierigkeit, wegen der Gefahr der Verletzung der Arteria maxillaris superior, sowie wegen der Grösse der Entstellung nicht oft ausgeführt worden, auch die osteoplastische Modification dieser Methode hat derselben keine Anhänger gewonnen. Dagegen ist die

2) von Carnochan in New-York empfohlene und von ihm auch 3mal mit Erfolg ausgeführte Methode die allenthalben genannte und beste. Sie besteht darin, in der Narcose einen V förmigen Schnitt an der Wange zu führen, in dessen offenem Winkel das Foramen infraorbitale liegt, dieser mit der Spitze in der Fossa canina liegende Lappen wird nach aufwärts präparirt und der Nervus infraorbitalis bis zu seinem Austritte aus dem Foramen infraorbitale isolirt. Unmittelbar unter diesem Loche wird mit einer Trepankrone der Oberkiefer geöffnet, der Infraorbitalcanal wird dann an seiner unteren Fläche geöffnet und blossgelegt, hierauf wird die hintere Wand der Highmorshöhle durchbrochen und der Nerv in der Fossa spheno-maxillaris weiter isolirt, nachdem die Nervi dentales posteriores und andere Zweigchen durchschnitten. Dann wird der Stamm des zweiten Astes mit einer gekrümmten Scheere von unten nach oben knapp am runden Loch durchschnitten; man muss dabei Acht geben, die nur wenige Linien tiefer liegende Arteria maxillaris interna nicht zu verletzen. — Eine Modification dieser von Carnochan angegebenen Methode hat v. Brune und Otto Weber angegeben, die darin besteht, dass der Schnitt in den Weichtheilen die Form eines T oder eines bogenförmigen Lappens hatte und dass der Knochen anstatt mit einem Trepan, mit einer Stichsäge durchschnitten wurde. v. Brune legte einen ⊔förmigen und Weber einen bogenförmigen Sägeschnitt in den Knochen um den Nerv. infraorbitalis und operirten dann ganz so wie Carnochan weiter.

3) Die osteoplastische Eröffnung des Oberkiefers zu diesem Zwecke, wie sie Billroth ausgeführt.

Gegen diese wenn auch wenig entstellenden Methoden, die eine grosse Knochenresection erheischten, suchte Linhart 4. die Nervenresection ohne Knochenresection durch den Middeldorpf'schen Stricturenbrenner auszuführen. Er trennte die Weichtheile über dem unteren Orbitalrande, legte den Nervus infraorbitalis am Foramen infraorbitale bloss, mit einem breiten Myrtenblatt drängte er den Augapfel nach oben und innen, führte den Stricturenbrenner bis an den innersten Winkel der Fissura orbitalis inferior, drückte denselben von vorne nach hinten fest an und schloss die Kette; sofort entstand ein weites Loch, die Kette wurde geöffnet, das Instrument wurde an der Schädelbasis nach einwärts geführt und die Kette abermals geschlossen, bis dasselbe in das Cavum pharyngo-nasale, dicht hinter der Choane eindrang, sodann führte er das Instrument nach auswärts, längs des Halbcanales bis zu jener Stelle, wo derselbe sich durch die knöcherne Decke in einen vollen Canal umwandelt, und hierauf wurde das periphere Nervenstück aus dem Foramen infraorbitale in der Länge eines Zolles ausgezogen. Die bei dieser Operation entstandene Blutung war eine wahrhaft erschreckende und schwer zu stillende. Diese Methode wird daher trotz ihres scheinbaren Vorzuges, den Knochen unzersägt zu lassen, doch keine Nachahmer finden, weil neben der Gefahr der Blutung die viel grössere, in die Schädelhöhle mit dem Instrument einzudringen, oder eine Thrombose oder eine tödtliche Meningitis hervorzurufen, nicht ausgeschlossen ist.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Diesen vier Methoden gegenüber lassen wir hier die Methode **Wagner's** als fünfte, und als die vollständigste und als die einzige folgen, welche die Methode zu dem Range einer conservativen Operation erhebt. Diese **Wagner**'sche Methode, den zweiten Ast des Trigeminus am Foramen rotundum ab- und den ganzen Nerven auszuschneiden, wird in folgender Weise ausgeführt:

Der Schnitt in den Weichtheilen wird auf den unteren Orbitalrand geführt und dann in gewöhnlicher Weise die obere Partie der vorderen Wand des Oberkiefers bis zum Foramen infraorbitale freigelegt, der Nerv. infraorbitalis bei seinem Austritte aus der Infraorbitalöffnung isolirt, die Periorbita wird sodann von der ganzen untern knöchernen Wand der Augenhöhle abgelöst. Der Bulbus, seine Weichtheile und die Periorbita werden dann in einen spiegelnden Hohlhebel gelegt.

Dieses Instrument besteht aus einem massiven, gereifelten Griff und einem neusilbernen polirten Stiel. Am Ende desselben befindet sich ein rechtwinkelig angesetzter, herzförmiger, vorn zugespitzter, hinten am Stiel breiter Löffel, welcher seine Concavität nach oben, seine Convexität nach unten wendet. Die Dimensionen dieses Löffels entsprechen, etwas kleiner, ungefähr den räumlichen Verhältnissen der Augenhöhle. — Ist das Instrument eingelegt, so befindet sich der Griff desselben vor der Stirne des Patienten, der Löffel mit seinem zugespitzten Ende am tiefsten in der Augenhöhle, der Bulbus mit seiner weichen Umgebung in der aufwärts gerichteten Höhlung des Löffels, die convexe Seite desselben oberhalb der knöchernen untern Wand der Augenhöhle. Diese Seite des Instrumentes ist zu einem Metallspiegel fein polirt. Hat man vor der Einführung des Instrumentes dasselbe trocken erwärmt und die Blutung gestillt, so erscheint nach der Einführung die untere knöcherne Wand hell beleuchtet. Man sieht den weissen Streifen des Infraorbitalnerven und neben ihm die dunklen röthlichen Gefäss-Streifen prächtig klar. Nachdem man dahin gekommen, eröffnet man mit einem sehr feinen griffelförmigen Hohlmeissel an starkem gereifeltem Griffe den Infraorbitalcanal in seinem hintersten Theile von oben. Dieses Manöver gelingt sehr leicht, die Decke der Knochenplatte ist sehr dünn, das abgehobene Knochenplättchen kann sehr leicht mit einer Pinzette entfernt werden. Oft, wenn der Infraorbitalcanal in seiner hinteren Partie nach oben offen ist, braucht man den Meissel gar nicht. — Nachdem man den Infraorbitalcanal hinten in der Augenhöhle von oben in der Ausdehnung von 2—3 Linien geöffnet hat, ergreift man ein kleines Instrument, welches nach dem Modell einer **Deschamp**schen Unterbindungsnadel in sehr verkleinertem Maassstabe gefertigt ist, umgeht mit demselben den Nerven von der Seite der an ihr liegenden Arterie, um diese nicht mitzufassen, hebt ihn hervor und kann ihn, unter von vorne nach hinten fortschreitender Trennung der abgehenden Zweige bis in die Flügelgaumengrube, nöthigen Falles bis gegen das Foramen rotundum des Keilbeines, isoliren, unter reflectirtem Lichte sehen und an dieser Stelle mit einer freien langarmigen Scheere durchschneiden.

Operationen, die nach dieser Methode ausgeführt wurden, haben ergeben:

1) Dass dabei die Verletzung des Knochens vollständig vermieden wird, oder höchstens in nicht nennenswerthem Grade stattfindet.

2) Dass die Operation ohne Eröffnung der Highmorshöhle verläuft, also auch die Entzündung und die Blennorrhoe der Schleimhaut dieser Höhle vermieden wird.

3) Dass der Nerv völlig isolirt, oft mit Schonung der Arteria infraorbitalis, durchtrennt wird, dass also auch die Blutung in der Augenhöhle vermieden werden kann.

4) Dass man an dem Nervus infraorbitalis, mit dem Instrumente von vorn nach hinten entlang gleitend, bis in die Fossa sphenomaxillaris vordringen und mit sicherer Vermeidung von Nebenverletzungen Aeste des Ramus maxillaris superior abtrennen und wahrscheinlich diesen immer selbst nahe dem Foramen rotundum quer durchschneiden kann.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Bei der lebhaften Discussion über diesen Vortrag zeigt Dr. **Winternitz** aus Wien seine Befriedigung darüber, dass **Drasche** zu denselben Resultaten gekommen, wie **Brandt**, **Liebermeister**, **Jürgensen** etc., und bedauert, dass derselbe nicht weiter gegangen in die Vergangenheit, wo **van der Decken** sich nicht gescheut, das Gute von den Gräfenbergern zu lernen und zu behalten. Ausser durch Herabsetzung der Bluttemperatur wirkt das Wasser durch Einfluss auf den Puls, und Geschwindigkeit des Blutlaufes sei von grösserer Bedeutung, als man glaubt, indem die Schnelligkeit der Blutbewegung von Einfluss auf den Stoffaustausch in den Organen sei; bei beschleunigter Blutbewegung consumiren sich die Organe, bei verlangsamter restituiren sie sich, und das bewirkt die hydr. Behandlung, daher der geringere Körpergewichtsverlust und Consumption. In Betreff der Wahl der Methode hebt er hervor, dass Wiedererwärmung abhängig ist von dieser, wie seine Versuche direct nachweisen. Er ist der erste, der thermischen Einfluss auf die Gefässe sphygmographisch studirte, und spricht sich dahin aus, dass eine Verwunderung von **Drasche** über Dicrotismus nicht gerechtfertigt sei, indem auch der normale Puls dicrotisch und keine Bedeutung für Hydrotherapie im Typhus habe. Der Umstand, dass auch andere Entzündungsfieber hydriatisch mit Nutzen behandelt werden, wo nicht Temperatursteigerung die Hauptursache sei, deutet darauf, dass die Hydrotherapie noch anders als durch Wärme-Entziehung wirksam sei.

Hierauf entgegnet Dr. **Drasche** und hebt besonders das einfache, leicht ausführbare Verfahren bei der Behandlung des Typhus gegen die Complicirtheit der Hydrotherapeuten hervor, worauf der Antrag des Dr. **Zülzer** (Berlin), die Discussion über die hydr. Behandlung des Typhus in der nächsten Sitzung fortzusetzen, angenommen wird.

Demnächst hielt Prof. **Zeissl** einen Vortrag: »**Ueber die krankhafte Veränderung des Epithels nach vorausgegangener antisyphilitischer Behandlung**«:

Jedem Practiker, der sich mit der Behandlung syphilitischer Kranken beschäftigt, wird sich die tagtäglich wiederkehrende Thatsache aufdrängen, dass sich bei solchen Individuen an mehreren Schleimhautpartien eine eigenthümliche Veränderung des Epithels bemerkbar macht. Man findet nämlich bei solchen Individuen an bald näher anzugebenden Stellen perlmutterweise opalescirende Trübungen des Epithels, welche den Umfang eines Stecknadelkopfes bis zu dem einer Erbse und darüber einnehmen. Ihrer opalescirenden Färbung wegen werden diese abnormen Epithelialpartien von den Franzosen als Plaques opalines bezeichnet oder auch les muguettes genannt. Sie stehen entweder zerstreut und stellen sodann mehrfach geschichtete schwielige Epithelplatten dar, oder sie confluiren und verleihen sodann dem betreffenden Epithel das Aussehen, als wäre dasselbe sehr schwach mit Silbernitrat bestrichen worden. Bekanntermaassen kommen diese Veränderungen des Epithels am häufigsten an der Schleimhaut der Mundlippen, an den Rändern und der oberen Fläche der Zunge, sowie an der Wangenschleimhaut, und an dieser namentlich dort vor, wo dieselbe der Beleidigung von Seite der Zahnfächer ausgesetzt ist. Diese in Kürze geschilderten Veränderungen des Epithels werden meines Erachtens in pathogenetischer als histologischer Beziehung nicht richtig gedeutet. Der weitaus grösste Theil der Syphilidologen betrachtet dieselben als directe Krankheitsproducte der Syphilis, d. h. als syphilitische Schleimhautpapeln, während die sogenannten Antimercurialisten sie ohne Weiteres als das sicherste Zeichen der Hydrargyrose hinstellen.

Was nun die syphilitischen Schleimhautpapeln betrifft, so beginnen diese als scharfumschriebene erythematöse, auf papillare Zelleninfiltration beruhende Flecken, welche, wenn sie nicht frühzeitig durch Resorption schwinden, ihres Epithels verlustig werden, sich in Erosionen umwandeln, welche bald ein diphtheritisches Aussehen annehmen und exulceriren, oder auch ein Auswachsen der infiltrirten Papillen bedingen, d. h. in sogenannte spitze Condylome übergehen u. s. w. Die syphilitischen Schleimhautpapeln sind Erscheinungen einer in der ersten Phase stehenden Syphilis und lassen nicht lange auf andere syphilitische Erscheinungen warten, und, was wir besonders betonen wollen, ihre Involution wird sowohl durch die topische, als auch durch innerliche Anwendung des Mercurs sichtlich beeinflusst.

Die epithelialen Veränderungen, auf welche wir heute unser Augenmerk richten, treten alsbald als epitheliale Trübungen auf, sie zeigen einen Epidiphther-Beleg, exulceriren nicht, führen in loco nicht ein Auswachsen der Papillen, sondern sehr oft eine Einziehung der betreffenden Schleimhautstelle herbei, weil in Folge des Druckes der epithelialen Schwiele auf die betreffenden Papillen die letzteren schrumpfen, während die epitheliale Trübung von solcher Persistenz ist, dass selbe viele Jahre unverändert fortbesteht.

Die so eben skizzirten Verschiedenheiten in der Entwicklung und dem Verhalten der beiden krankhaften Veränderungen dürften wohl hinreichend zur Annahme berechtigen, dass den persistenten, nach vorausgegangener Syphilis auftretenden Epitheltrübungen nicht die Syphilis, sondern eine andere Ursache zu Grunde liege.

Wir glauben die Erklärung des Entstehens dieser Trübungen in einer im vorigen Jahre von dem russischen Arzte **Wiensky** veröffentlichten Arbeit zu finden. (S. Jahresber. über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin für das Jahr 1868, I. Bd., 1. Abthlg., pag. 25.) **Wiensky** spritzte nämlich Thieren Zinnober in's Blut, und fand dann bei diesen Thieren die eingespritzten Zinnoberkügelchen in epitheloiden Zellen abgekapselt wieder, so dass **Wiensky** der plausiblen Vermuthung Raum giebt, dass die meisten Blutkörperchen, denn diese müssen doch die in das Blut eingebrachten Zinnoberkügelchen in sich aufgenommen haben, zur Bildung des Epithels dienen. Ist nun die Angabe **Wiensky**'s richtig, so liegt die Vermuthung nahe, dass die besprochenen Epithelialtrübungen nichts Anderes als epitheloide Zellen sind, welche in ihrem Innern Quecksilber abgekapselt enthalten. Es fragt sich nur noch, ob diese vermuthungsweise hingestellte Ansicht durch klinische Thatsachen gestützt werden kann?

Als Stütze dieser Ansicht können wir nur anführen, dass wir die viel erwähnten persist. Epitheltrübungen bei keinem Individuum sahen, dessen Syphilis ohne Mercur behandelt worden war. Ferner glauben wir auf eine analoge Veränderung des Epithels hinweisen zu dürfen, das ist auf die bläuliche Färbung des Zahnfleischepithels solcher Individuen, welche durch ihre gewerblichen Hantierungen Blei aufnehmen, sowie auf die durch den innerlichen Gebrauch von Silbernitrat hervorgerufene Färbung der allgemeinen Bedeckung und der Mundschleimhaut.

Bevor wir schliessen, müssen wir uns jedoch vor der Zumuthung verwahren, als würden wir die erwähnte Epithelveränderung als Ausdruck oder Beweis der vorhandenen Hydrargyrose ansehen. Derjenige, in dessen Epithel einige Quecksilbertheilchen abgekapselt festgehalten werden, leidet deshalb unserer Ansicht nach eben so wenig an einer Quecksilbercachexie, als derjenige an einer Bleicachexie leidet, weil einige Schiessschrotkörner an irgend einer Stelle seines Leibes abgekapselt sind.

Endlich zum Schluss noch ein Wort in Beziehung der **Heilung** dieser Trübungen. Weder Iod- noch Chlorpräparate, noch der innerliche Gebrauch des Schwefels scheinen einen Einfluss auf diese

epitheloiden Gebilde zu haben. Eine Beschleunigung der Aufhellung der getrübten Epithelien scheint mir durch öfteres Bestreichen dieser Stellen mit ätherischen Oelen erzielt zu werden. Wo diese Bestreichungen versagen, greife ich zur Scheere.

Hr. Dr. Bäumler aus London fragt nach gehaltenem Vortrage den Redner, ob sich ihm schon Gelegenheit dargeboten habe, die Natur dieser Schleimhautflecke microscopisch und chemisch zu untersuchen, worauf Prof. Zeissl erwidert, dass er zu diesem Zwecke einem Studirenden auf ein frisches Syphilis-Geschwür Zinnober streute, wonach das Blut jenes, aus der linken Hohlhand genommen, nach Prof. Stricker's Untersuchung Zinnober enthielt. Zugleich versprach Prof. Zeissl später darüber mehr zu veröffentlichen. — Herr Dr. Waldenburg bemerkt, dass er bereits vor zwei Jahren durch Experimente festgestellt hat, dass corpusculäre Substanzen, durch Anilinblau kenntlich gemacht, wenn sie in's subcutane Gewebe injicirt werden, in's Blut aufgenommen und unter Anderem auch innerhalb der Epithelien wieder aufgefunden werden können.

(Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Compendium der gerichtlichen Arzneikunde.

Von Dr. Ferdinand Hauska, Professor an der k. k. medicinisch-chirurgischen Josefs-Academie in Wien. Zweite umgearbeitete Auflage. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. 8. S. 251.

Wenn schon die vor 12 Jahren erschienene erste Auflage des obigen Compendiums sich als »Lehrbuch« für das erste Studium der gerichtlichen Medicin — dasselbe ist von Verf. ursprünglich als Leitfaden für seine Schüler beim mündlichen Vortrage und den practischen Uebungen bestimmt — in vollkommenster Weise bewährt hat, insofern es »allgemeine Grundsätze liefert, die, innig an die Bestimmungen des Gesetzes sich anschmiegend und auf streng wissenschaftlichen Anschauungen basirend, dem Anfänger seine Stellung als Gerichtsarzt deutlich machen und sein Vorgehen, Auffassen und Beurtheilen im concreten Falle regeln«, so wird die uns zur Besprechung vorliegende, vielfach umgearbeitete und dem Inhalte nach bedeutend vermehrte Auflage, in welcher Verf. den mannigfachen wissenschaftlichen Errungenschaften auf den einschlägigen Gebieten in der umfassendsten und gewissenhaftesten Weise Rechnung getragen hat, ohne dem Zwecke eines Lehrbuches, eine gedrängte und dennoch erschöpfende und characteristische Behandlung seiner Materie zu liefern, untreu geworden zu sein, gewiss sehr bald weit über die für dieselbe bestimmten Grenzen hinaus ihre wohlverdiente Verbreitung finden. Citate veralteter Ansichten und obsoleter Verfahrungsweisen hat Verf. vermieden und von Gesetzesstellen nur jene citirt, welche für den Gerichtsarzt wirklich von Wichtigkeit sind.

Im »Allgemeinen Theile« erörtert Verf. die Stellung des Gerichtsarztes, die gerichtsärztlichen Instanzen und die Obliegenheiten des Gerichtsarztes. Der specielle Theil umfasst: A. Die Untersuchung physiologischer Zustände, B. die Untersuchung und Beurtheilung pathologischer Zustände (1) Beschädigungen: a) Verletzungen, b) Vergiftungen, c) Entziehung oder übermässige Einwirkung der zum Leben nothwendigen Potenzen; 2) Plötzliche Todesfälle; 3) Priorität des Todes; 4) simulirte Krankheiten; 5) Geistesstörungen; 6) Selbstmord. — Als Anhang: gerichtliche Leichenuntersuchungen), C. die Untersuchung von Spuren eines Verbrechens. — Bei der Auslegung der Gesetzesstellen hielt sich Verf. an die von Frühwald und Damianitsch veröffentlichten Erläuterungen der beiden Strafgesetzbücher, bei der Besprechung der Gifte benutzte Verf. namentlich die neueren Arbeiten von Munk, Friedberg, Tardieu u. A., bei jener der der übrigen Beschädigungen stützte er sich hauptsächlich auf seine eigenen zahlreichen Erfahrungen.

In einem Anhang handelt Verf. vom Rettungsverfahren bei Scheintod und plötzlicher Lebensgefahr, wobei er die verschiedenen Methoden zur Erzielung künstlicher Respiration ausführlich erörtert.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Juli 1869. Vorsitzender: Hr. v. Langenbeck.

1) Herr A. Eulenburg stellt einen 8jährigen Knaben vor, der an Aphasie in Folge von Scarlatina leidet, und bemerkt darüber Folgendes: Der Knabe erkrankte an Scarlatina in der Woche nach Pfingsten, also vor gegenwärtig zwei Monaten. In der 4. Woche der Krankheit stellte sich ein allgemeiner Hydrops ein; Gesicht und obere Extremitäten waren nach Angabe der Mutter besonders stark geschwollen. Nach beinahe 14tägigem Bestehen des Hydrops wurde Patient eines Morgens von heftigen Convulsionen befallen, die unter vorzugsweiser Betheiligung der rechten Körperhälfte fast den ganzen Tag (bis Abends um 8 Uhr) anhielten; dann lag er zwei Tage hindurch im tiefsten Coma, und war beim Erwachen aus demselben auf der ganzen rechten Körperhälfte (incl. des Gesichts) vollständig gelähmt. Unzweifelhaft waren die Convulsionen und das Coma urämischer Natur, zumal der Urin noch gegenwärtig Eiweiss in geringer Quantität darbietet. Nach acht Tagen fing die Lähmung an sich zu bessern; zuerst verschwand die Paralyse des rechten Facialis; dann erlangte Patient die Gebrauchsfähigkeit der unteren Extremität wenigstens theilweise wieder, und auch die Motilität des rechten Armes hat sich in der letzten Zeit unter Anwendung des electrischen Stromes ersichtlich gehoben.

Das interessanteste Symptom, welches der Patient jetzt noch darbietet, ist die Aphasie; und zwar handelt es sich hier um eine Aphasia vera, wobei die Intelligenz völlig normal, das coordinirende Wortbildungsvermögen aber bis auf wenige äusserst fragmentarische Reste vollkommen zerstört ist. Der Knabe ist nicht nur aufmerksam auf Alles, was um ihn vorgeht, sondern versteht auch alle Fragen, die an ihn gerichtet werden, und sucht dieselben in passender Weise zu beantworten. Es ist ihm aber nur möglich, zwei bestimmt unterscheidbare einsilbige Wörtchen hervorzubringen, nämlich »ach« und »ja« (welches letztere, etwas breit gezogen, beinahe wie »hier« klingt). Dieser minimale Wortvorrath wird von dem Patienten so vertheilt, dass er alle Fragen, welche eine verneinende Replik erfordern, mit »ach« beantwortet, welches ihm also völlig die Stelle des »nein« vertritt. Auf alles Andere dagegen antwortet er nur mit »ja«; also nicht blos, wenn eine Bejahung erforderlich ist, sondern auch, wenn der Name einer Sache oder irgend eine weitläufigere Explication von ihm erheischt wird. In dieser, relativ ganz zweckmässigen Differenzirung irrt Pat. sich niemals; ein Zeichen, dass ganz richtige Vorstellungen zu Grunde liegen, und dass nur der Mechanismus versagt, welcher sonst durch jede dieser Vorstellungen unmittelbar zur Bildung der correspondirenden sprachlichen Bezeichnungen angeregt wurde.

Hemiplegien nach Scharlach sind (obwohl seltener, als andere Neurosen) doch wiederholt, z. B. von Kennedy, beschrieben; Redner selbst hat erst kürzlich einen Fall von rechtsseitiger Hemiplegie nach Scharlach bei einem 5jährigen Mädchen beobachtet. In diesen Fällen bestanden jedoch keine oder nur die mit der Hemiplegie gewöhnlich verbundenen, articulatorischen Sprachstörungen. Einen Fall von fast completem Verluste des Sprachvermögens nach Scharlach hat Shepherd im vorigen Jahre (in der Medical Times and Gazette) publicirt; auch dieser Fall steht jedoch hinsichtlich des Characters der Sprachstörung auf einer ganz anderen Linie, zeigt überdies in Bezug auf Genese und Verlauf ein von dem hier vorgestellten durchaus abweichendes Verhalten. Die Sprachstörung trat gleich im Beginne der Krankheit mit dem Exanthem zusammen ein; die gleichfalls concomitirende Lähmung war keine hemiplegische, sondern bilateral; es bestand keine Albuminurie, kein Hydrops; die Sprachstörung verschwand mit den übrigen Lähmungssymptomen zusammen allmälig unter indifferenter Behandlung.

Bei dem hier vorgestellten Knaben scheint E. auf Grund der mitgetheilten Anamnese pathogenetisch kaum eine andere Annahme möglich, als dass die scarlatinöse Nephritis einen urämischen Anfall hervorrief und dass das acute Gehirnödem, die Compression der Gehirncapillaren, welche die Erscheinungen des urämischen Anfalls bedingten, als Residuum eine hydrocephalische oder necrotische Erweichung, besonders in den an die Fossa Sylvii angrenzenden Windungen des linken Stirnlappens, zurückliessen. Die Prognose der Aphasie scheint E. unter diesen Umständen, trotz der fortschreitenden Besserung der Lähmung, immerhin sehr dubiös, und die weitere Beobachtung des Falles, über dessen Ausgang Redner weitere Mittheilung zu machen verspricht, von erhöhtem Interesse.

2) Hr. v. Langenbeck: Ueber die Anwendung des Chloralhydrats bei Delirium potatorum. (Der Inhalt dieses Vortrages ist bereits in No. 65 u. 70 dies. Ztg. mitgetheilt.*)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Der Bundesrath hat, wie wir bereits berichtet, auf Grund der Bestimmung im § 29 der Gewerbeordnung, eine Prüfungsordnung der Aerzte u. s. w. unter'm 25. v. M. erlassen, wodurch der Zwang für die practischen Aerzte, vor oder nach der Prüfung den medicinischen Doctorgrad zu erwerben, aufgehoben ist. Fraglich ist es, ob danach für Preussen noch die Nothwendigkeit besteht, vier Jahre Medicin zu studiren, doch löst sich nach der »K. Ztg.« der Zweifel wohl aus dem, die Zulassungsbedingungen enthaltenden § 3, wonach der zur Prüfung sich Meldende ausser dem »Gymnasialzeugnisse der Reife« die »Abgangszeugnisse von der Universität« beibringen und der Candidat noch nachweisen muss, dass er zwei Jahre hindurch Practikant in Kliniken gewesen, so dass die Prüfungscommission noch eine Entscheidung zunächst über die Vollständigkeit des Abgangszeugnisses hat und ausserdem der Studirende nach einjährigem Universitätsstudium nicht klinischer Practikant werden kann. Uebrigens enthält der bezügliche Beschluss des Bundesrathes die Bestimmung, dass diejenigen ärztlichen oder zahnärztlichen Candidaten, welche vor dem 1. October 1871, und diejenigen pharmaceutischen Candidaten, welche vor dem 1. April 1871 sich zur Prüfung melden, nur diejenigen Nachweise beizubringen haben, welche nach den Gesetzen ihrer Heimath Behufs Zulassung zur ärztlichen oder zahnärztlichen, beziehungsweise pharmaceutischen Staatsprüfung erfordert wurden.

Erlangen, 25. October. Der frühere Privatdocent an der Universität Göttingen, Dr. Ernst Ehlers, wurde zum ordentlichen Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Veterinärmedicin in der medicinischen Facultät der Universität Erlangen, so wie zum Director der zoologischen Sammlungen ernannt.

Wien. Der Professor der Zoologie an unserer Universität, Dr. Kner, ist am 27. October, vom Schlage gerührt, plötzlich gestorben.

— Prof. Zeissl übernimmt mit dem 1. November die neue Abtheilung für Syphilis im allgemeinen Krankenhause.

*) Wir bemerken bei dieser Gelegenheit ausdrücklich, dass wir von den in der »Berliner medicinischen Gesellschaft« gehaltenen Vorträgen nur über diejenigen vor der officiellen Veröffentlichung des Protocolls referiren werden, welche wegen ihrer practischen Wichtigkeit das besondere Interesse unserer Leser in Anspruch zu nehmen geeignet sind. Die Red.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 6. November 1869. 89. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedr. Falk (Berlin): Ueber den Tod im Wasser. (Virchow's Arch., 47. Bd, 1. u. 2. Heft, 1869.)

Von den über den Mechanismus der Todesart im Wasser und über die Rolle, welche das Wasser selbst dabei spielt, bisher zur Geltung gekommenen Ansichten hebt Verf., indem er von älteren abenteuerlichen oder geradezu abergläubischen älteren Anschauungen absieht, zunächst die folgenden hervor:

Louis hatte auf Grund seiner an Hunden angestellten Versuche bei Ertrinkenden nur eine Asphyxia cum materia, d. h. eine Asphyxia mit dem materiellen Substrate des die Luftröhre versperrenden schaumigen Wassers angenommen. Desgranges statuirte ausser dieser Todesart noch eine synkopale, nicht auf materieller Veränderung in den Geweben beruhende, Marc fügte diesen beiden noch die apoplectische hinzu, Fin und Mahon beschuldigten noch einen anatomisch und physiologisch nicht recht definirbaren Mittel-Zustand, bei welchem die Functionen der Lungen, des Herzens und des Hirns zugleich ausser Thätigkeit gesetzt sind, und diesen vier Arten gesellte Devergie gar noch die durch Hirn-Erschütterung hinzu. Kasper endlich lässt die Ertrinkenden auf vierfache Weise sterben, nämlich durch Gehirn-Hyperämie, durch Hyperämie der Brust-Organe, oder auch beide vereint, oder durch Neuroparalyse. Im Allgemeinen schliesst sich diese Ansicht Kasper's an seine ähnlichen Anschauungen vom Erstickungstode an; mit ihm haben denn auch die meisten neueren den Ertränkungstod als eine sehr häufige, von den anderen im Vorgange des Sterbens, wie in ihren anatomischen Kennzeichen wesentlich nicht unterschiedene Form des Erstickungstodes beschrieben.

Durch den Umstand, dass ein Thier mit den äusseren Athmungs-Oeffnungen unter Wasser geräth, wird ein mechanisches Hinderniss dem Eindringen der atmosphärischen Luft in die Lungen gesetzt; es liegt also in der That eine Form der Erstickung vor; es kam nun darauf an, zu untersuchen, ob ertrinkende Thiere ganz gleiche Erscheinungen, wie die anderen Erstickungs-Arten zum Opfer fallenden darbieten, welche namentlich in den Arbeiten von Traube, Thiry, Rosenthal, Gwosdew eingehende Erörterung gefunden haben, oder ob das beim Ertrinken zugleich obwaltende Moment des Hineingelangens in ein anderes Medium von meistens niedrigerer Temperatur und des Aufenthaltes in demselben zu wirksamer Geltung kommt.

Die Angaben der verschiedenen Autoren, welche das Verhalten der Thiere unter Wasser in vielen Experimenten am sorgfältigsten studirt haben (Riedel, Löffler, Kanzler, Döhne), kommen im Ganzen dahin überein, dass die Thiere alsbald nach dem Hineingelangen in's Wasser forcirte Athmungen aufweisen, wobei grosse Luftblasen, viel Schaum ausgestossen werden, bis die Respiration schwächer wird und die Thiere sterben oder richtiger beim Herausnehmen todt befunden werden.

Nach seinen eigenen Experimenten, an Kaninchen und Meerschweinchen angestellt, unterscheidet Verf. hierbei vier Stadien:

1) Sobald das Thier in's Wasser kommt, steht die Athmung still in Folge des psychischen Eindruckes und zugleich der von Verfasser (Archiv für Anatomie und Phys. v. Reichert und du Bois, 1869) ausführlich besprochenen Reizung gewisser Hautnerven-Gruppen, welche in einem eigenthümlichen Verhältniss zum cerebralen Respirations-Centrum stehen. Ein solcher Athmungs-Stillstand kann bei verschiedenen Thieren von verschiedener Dauer (1 — 2 Minuten) sein. Wird das Thier gleich nach dem Untertauchen noch während des ersten Stadiums herausgenommen, so beginnen meistens sofort die Respirationen wieder; das Thier zeigt höchstens noch eine gewisse Schläfrigkeit, ist aber schnell hergestellt.

2) Nachdem diese Wirkung auf das Athmungs-Centrum erblasst ist, beginnt die Athmung mit einer nahezu normalen Inspiration, der aber sofort eine Ausathmung folgt. Diese Inspirationen, welche zusehends tiefer, mühsamer werden, führen aber dem Organismus keinen O zu, es wird dafür sogar Ertränkungs-Flüssigkeit aspirirt; sobald diese aber in die Luftwege eintritt, wird sie durch eine kräftige Exspiration, durch Husten, im Vereine mit Luft herausbefördert. Die grossen Luftblasen stammen vornehmlich von der Luft der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle. Die Ausathmung geschieht nicht, wie sonst bei Kaninchen, mehr passiv, durch die Wirkung der elastischen Kräfte der Lungen, der Elasticität der Rippen, den Druck der Darmgase auf das herabgestiegene Zwerchfell, sondern alsbald, wie namentlich die genaue Betrachtung der Bauchdecken aufweist, mit Zuhilfenahme umfassender Muskelthätigkeit. Aber nicht blos die Exspirationen werden ungewöhnlich kräftig, sondern, da dem Blute von aussen kein neuer O zugeführt ist, entsteht durch die O-Verarmung, während die Pausen zwischen den Athemzügen länger werden, das bekannte Bild der Dyspnoe: Bei grosser Unruhe des Thieres werden auch die Inspirationen tiefer, mühsamer, bis dadurch, dass in Folge der zunehmenden O-Verminderung im Blute auch das cerebrale Athmungs-Centrum an Erregbarkeit einbüsst (Paralyse des Respirations-Centrums), die Athmungen schwach werden und die Respiration ganz still steht, sich mithin ein zweiter Athmungs-Stillstand entwickelt, diesmal aber auf ganz andere Weise hervorgebracht, als der erste, anfängliche; während der erste einzig und allein dem durch das Hineingelangen in das Wasser bewirkten Reize seine Entstehung verdankt, also den Ertrinkenden eigenthüm-

lich ist, kommt der letztere, wie bei allen Arten gewaltsamer Erstickung, als Folge eines lähmungsartigen Zustandes des Respirations-Centrums zur Erscheinung. Während bei jenem primären Athmungs-Stillstand die Glottis geschlossen war, findet beim zweiten kein Verschluss der Glottis statt. Schon vor dem zweiten Athmungs-Stillstande ist, wie jede Aeusserung der Willensthätigkeit, so auch die willkürliche Bewegung verstummt. Während dieser Zeit haben sich die Pupillen deutlich verengt.

3) Das asphyctische Stadium folgt nun entweder, ohne dass Athmung wieder erfolgt ist, oder, viel seltener, nach einer schon mit Hilfe der Kopf-Athemmuskeln bewerkstelligten Inspiration, an die sich eine mässige Ausathmung anschliesst, während die Pupillen sich erweitern und Exophthalmus sich ausbildet. — Verf. datirt dieses Stadium von dem Zeitpunkte, wo die Pupillen-Dilatation und die Protrusion des Bulbus den höchsten Grad erreicht haben. Nun sind keine Athembewegungen sichtbar, kein Athem-Geräusch zu vernehmen, Bewusstsein und Reflex-Erregbarkeit sind geschwunden; aber gegen Ende dieses Stadiums kommen einige sehr mühsame, schnappende, dem Gähnen bei Hirn-Anämie vergleichbare Inspirationen mit Inanspruchnahme sämmtlicher accessorischen Muskelgruppen zu Stande; diese Einathmungen folgen schnell aufeinander und sind nur durch oberflächliche, unbedeutende, ganz kurz währende Exspirationen unterbrochen. — Dieses Stadium bietet in Betreff der Zeitdauer die grössten Schwankungen, bis zu 6 Minuten, dar. Nach der letzten derartigen Ausathmung, seltener mit der letzten Inspiration — die Zahl dieser Athemzüge beträgt fast nie mehr als 3—4*) — beginnt

4) die Pupille langsam enger zu werden, der Exophthalmus wird geringer. Es ist dieses das letzte, das eigentliche Todes-Stadium. Hat die Pupille das Maximum der Verengerung erreicht, welches aber immer noch einen etwas grösseren Durchmesser aufweist, als beim Beginne des Experimentes, so schlägt auch das Herz immer schwächer fort, um dann mit dem Aufhören seiner Contractionen den vollen Ablauf des Ertrinkungsprocesses darzuthun, und es gehen nur noch die gewöhnlichen postmortalen Veränderungen mit dem Thiere vor. In selteneu Fällen kommt die Pupille nach dem Herzen zur Ruhe.

Der Tod der Ertrinkenden erfolgt also nach einem ersten Stadium, welches ganz unabhängig von dem Hinderniss für den Luft-Eintritt in die Lungen vornehmlich einen durch das Hineingelangen in das Wasser selbst bewirkten Athmungs-Stillstand darstellt,**) nach Art der Erstickenden, somit an einer durch Verarmung des Gehirn-Blutes an O herbeigeführten Paralyse des Respirations-Apparates.

Wenn wir nun die Todesart der Ertrinkenden ganz allgemein als einen Erstickungs-Process betrachten müssen, so werden wir auf Grund der werthvollen Untersuchungen, welche wir von gegenwärtigen Physiologen über den Suffocations-Vorgang besitzen, auch den Ertrinkungstod physiologisch als eine Paralyse des gangliösen Apparates der Medulla oblongata in Folge der Verarmung des Blutes an O bezeichnen.

Auf die am Leichentisch gesammelten Erfahrungen gestützt, dass bei notorisch Erstickten Hyperämie der Brust-Organe und Hyperämie in der Schädelhöhle, in den Blutleitern sowohl wie auch in den Gefässen der blutführenden Hirnhäute und im Gehirn selbst häufig beobachtet werden, hatte Kasper diese Hyperämie schliesslich nicht blos als Haupt-Stützpunkt für die anatomische Diagnose des Erstickungstodes benutzt, sondern auch den Tod der Erstickenden in den meisten Fällen als durch den Stick- und Schlagfluss (Lungen- und Hirn-Hyperämie) bedingt angesprochen.

Indessen hatte der Umstand, dass auch häufig in den Leichen notorisch Erstickter jene Hyperämien nicht gefunden werden, der Sections-Befund mehr negativ ist, Kasper selbst zur Aufstellung noch einer anderen Todesart bei Erstickten, der durch Neuroparalyse veranlasst, die namentlich häufig beim Ertrinken (und beim Erhängen) vorkommen soll. Weiterhin aber war bei experimenteller Beobachtung der Vorgänge im Gehirn erstickender Thiere Ackermann zu dem Schlusse gelangt, dass der Erstickungstod immer mit Gehirnanämie verbunden und dass die in den Leichen Erstickter häufig wahrnehmbaren Gehirn-Hyperämien immer die Folge einer mechanischen Senkung des Blutes, also eine Leichen-Erscheinung seien. Skrzeczka hatte dann behauptet, dass man, je nachdem der Tod in Exspiration und Inspiration erfolgt, die Lungen hyperämisch und blutarm fände, der erstere Fall aber der gewöhnliche sei.

Verf. führt nun diese pathologisch-anatomischen Symptome — den hyperämischen Zustand in den Lungen und die Hyperämie in der Schädelhöhle auf die eintretende Herz-Erlahmung (Rosenthal) und auf die im asphyctischen Stadium durch Lähmung des vasomotorischen Nervencentrums bewirkte Erweiterung der Gefässe, welche die Blutfülle in diesen Organen begünstigen, zurück, und zwar werden sich nach Verf. die in der Herz-Erlahmung begründeten Hyperämien um so deutlicher in der Leiche erweisen, je langsamer das Herz erlahmt, je länger das Leben, je länger der Scheintod anhält, während bei schnellem Sterben, bei kurz währendem Uebergange vom Leben zum Tode sich jene Veränderungen in der Blut-Vertheilung dem Auge mehr entziehen werden.

Nun erfolgt aber, wie auch Verf.'s Experimente documentiren, im Allgemeinen der Tod beim Ertrinken (und Erhängen) schnell, so dass es nicht befremden kann, dass nach einer solchen Erstickungsform die Hyperämien in der Brust- und Schädelhöhle häufig nicht deutlich ausgeprägt sind, da die ursächliche Herz-Erlahmung sehr bald zum dauernden Stillstande übergeht. »Schon deshalb kann es nicht befremden, dass Kasper, indem er häufig die Zeichen der Stagnation fehlen sah, die »Neuroparalyse« gerade als eine sehr häufige Todesart bei jenen beiden Processen bezeichnete. Zudem wird gerade beim Ertrinken in Folge der Dyspnoe und der durch diese bedingten Blutdrucksteigerung sehr bald die anfängliche Füllung der Lungen-Gefässe durch theilweise Transsudation serumartiger Flüssigkeit verringert; letzterer Vorgang wird dann weiterhin in den Lungen und den anderen Organen durch die venöse Stauung gefördert, braucht noch nicht mit dem Tode aufzuhören und, wird durch die Dünnflüssigkeit des Blutes Erstickter begünstigt; hierdurch wird aber die Menge des in den Gefässen selbst befindlichen Blutes verringert und so die Hyperämie selbst weniger ersichtlich.«*) — Die transsudirte Flüssigkeit ist besonders bei jüngeren Individuen häufig blutkörperchenhaltig und führt, namentlich bei Neugeborenen, zuweilen zu Berstungen der kleinsten Arterien,

*) Wird das Thier erst herausgenommen, sobald die Pupille sich zu erweitern beginnt, so treten (ohne Anwendung von Belebungsmitteln) die deutlichsten fallsuchtartigen Krämpfe auf, durch welche das Thier sogar vom Tische heruntergeschleudert wird. Alsdann kommt es zu einem fünf Minuten anhaltenden Opisthotonus, dabei ist das Thier benommen; während dieses Vorganges der Wiederherstellung wird keine eigentliche Dyspnoe beobachtet; die Pupille bleibt noch ungefähr 10 Minuten weit, krampfhafte Zuckungen sind an ihr nicht zu constatiren; endlich erholt sich das Thier vollkommen. — Wird das Thier unter Wasser bis nach voller Ausbildung der Pupillen-Erweiterung und des Exophthalmus belassen und dann herausgenommen, so bleibt es ohne, oder nach nur ungenügenden Wiederbelebungsversuchen einige Zeit unbeweglich, macht endlich einige zuckende Inspirations-Bewegungen, wie Thiere, welche bis zum Lebensende unter Wasser belassen werden, und unter Pupillen-Verengerung, Abnahme der Herz-Arbeit, erfolgt der Tod.

Die beschriebenen Symptomen-Complexe kamen zur Erscheinung, gleichviel ob kaltes oder warmes Wasser als Ertränkungs-Flüssigkeit angewendet, ob nur Gesicht oder der ganze Körper untergetaucht wurde.

**) D. h. da ja auch durch psychische Einflüsse, Schreck u. dgl. die Athmung zeitweilig still stehen kann, so vermag man Derartiges auch im Beginne anderer gewaltsamer Erstickung zu beobachten, indessen ist es doch hier nicht die Regel und, weil rein psychisch, schnell vorübergehend.

*) Die Dünnflüssigkeit des Blutes Erstickter ist eine Folge seiner O-Armuth, steht somit in keinem unmittelbaren Zusammenhange mit der Frage, ob ein Individuum bis zum Tode ununterbrochen unter Wasser geblieben war oder nicht.

zu den sog. subpleuralen Ecchymosen, welche letzteren daher gerade bei denjenigen Erstickungsarten am häufigsten constatirt werden, bei welchen das dyspnoëtische Stadium am heftigsten und von längster Dauer ist.

Aber selbst, wo die Lungen und die Schädelhöhle Hyperämien aufweisen (und diese sind ja keine ausschliessliche Domaine der Erstickung), da können es durch den tödtlichen Process bedingte Erscheinungen sein, aber niemals werden sie nach Verf., physiologisch betrachtet, die Todes-Ursache selbst darstellen. Wenn demnach auch Lungen- und Gehirn-Hyperämie in Leichen sonst gesunder Individuen wahrnehmbar (bei Ertrunkenen sind sie relativ selten), im Vereine mit gewissen anderen Symptomen und unter bestimmten Voraussetzungen die Diagnose der stattgefundenen Erstickung begründen können, so stellen sie nicht das mittel- oder unmittelbar tödtliche Moment dar, sondern der Tod der Erstickenden erfolgt, ganz gleich ob Lungen-, ob Hirn-Hyperämie sichtbar, einzig und allein an der Paralyse des cerebralen Athmungs-Centrum, dessen Thätigkeit in Folge der Verarmung des Gehirnblutes an O mehr oder minder schnell, aber nicht momentan ihr Ende erreicht.

Namentlich französische Forscher haben, wie im Eingange erwähnt, für Ertrunkene, im Gegensatze zu der directen Erstickung, noch eine »nervöse«, »apoplectische« Todesart angenommen. Wenn es auch dem Verf. nicht möglich war, experimentell einen (im klinischen Sinne) »apoplectischen« Tod bei in's Wasser gerathenden Thieren herbeizuführen, so erachtet er dennoch diese Todesart beim Menschen für eine obwohl höchst seltene, so doch nicht unmögliche, weil er es denkbar findet, dass beim Menschen zu dem bedeutenden »somatischen« Hirnreize in Gestalt der von den Hautnerven fortgepflanzten Irritation, namentlich wenn der erhitzte Körper zugleich ermüdet ist, beim plötzlichen Hineinstürzen noch ein schwerer psychischer Reiz durch Schreck, Furcht oder andere Gemüths-Aufregungen sich hinzugesellen und dies gleichzeitige Einwirken verschiedener Momente, welche für sich allein einen bald schneller, bald später vorübergehenden Athmungsstillstand bewirken, vereint das Respirations-Centrum sofort für immer ausser Thätigkeit setzen können.

(Fortsetzung folgt.)

Fothergill: Ueber die Diarrhoea uraemica. (The Lancet, No. 5, Vol. 2, 1869.)

Die bei chronischer Nierenerkrankung häufig auftretenden Durchfälle erklärt Verf. weniger als einen krankhaften Zustand, als vielmehr als eine compensatorische oder vicariirende Excretion. Es ist deshalb in solchen Fällen nur schädlich, die Diarrhoe zu unterdrücken, wie dies häufig geschieht, ehe nicht andere Secretionsorgane in vermehrte Function treten. Die rationellste Behandlung unter solchen Umständen besteht in einer starken Anregung der Haut und Wiederherstellung der Nierensecretion, und nur wenn letztere wieder normal wird, oder die Diarrhoe tödtlich zu werden droht, darf man zu starken Adstringentien greifen.

Prof. **B. v. Langenbeck:** Die subcutane Durchschneidung des Nervus infraorbitalis in der Fissura orbitalis inferior. (Archiv f. klin. Chir., XI, Heft 1, 1869.)

Die in unserer letzten Nummer mitgetheilte Abhandlung Prof. Wagner's veranlasst den Verf. zur Mittheilung einer Methode, welche, wenn sie Eingang in die Praxis finden könnte, die Neurectomie des Infraorbitalis zu vereinfachen und weniger verletzend zu machen geeignet wäre. Zwar hat Verfasser diese von ihm empfohlene Methode nur einmal am Lebenden ausgeführt und in den anderen Fällen die untere Wand der Orbita mit getrennt, und zwar ohne üble Zufälle, doch will er nicht läugnen, dass bei der letztern Methode eine eiterige Blennorrhoe der Highmorshöhle, die Wochen hindurch dauert, dass Exfoliation eines Stückes aus der unteren Wand der Orbita, so wie andere Folgen der Eiterung auftreten können. Diese Uebelstände veranlassen den Verf., die subcutane Durchschneidung des Infraorbitalis in soweit wieder aufzunehmen, wie er dieselbe bei Operationsübungen an der Leiche neben der Malgaigne'schen Methode seit drei Jahren üben lässt.

Man muss festhalten, dass die Fissura orbitalis inferior in der Richtung von innen und hinten nach aussen und vorn läuft und 6 — 7''' nach hinten vom Margo infraorbitalis endigt, dort, wo dieser in den vom Processus frontalis des Jochbeins gebildeten äusseren Rand der Orbita übergeht.

Der Nervus infraorbitalis tritt aus der Fissura orbitalis inferior in die etwa 11''' vom Margo infraorbitalis des Jochbeines nach hinten gelegene hintere Mündung des Canalis infraorbitalis ein und läuft in demselben in schräger Richtung von aussen und hinten nach innen und vorn bis zum Foramen infraorbitale, aus welchem er hervortritt.

Führt man daher ein Tenotom an der Aussenwand der Orbita dergestalt nach hinten und unten, dass das Instrument diese Knochenfläche niemals verlässt, so fällt man mit demselben nothwendig in die Fissura orbitalis inferior, nach hinten von der Mündung des Canalis infraorbitalis. — Die Operation ist in folgender Weise zu machen:

Ein Dieffenbach'sches Tenotom, dessen Stiel Daumen, Zeige- und Mittelfinger wie eine Schreibfeder umfassen, wird mit nach hinten und abwärts gerichteter Spitze unter einem Winkel von 60° dicht unter dem Ligamentum palpebr. externum eingestossen und an der äusseren Wand der Orbita langsam nach hinten und unten fortgeschoben. Das Eindringen des Tenotoms in die Fissura orbitalis inferior fühlt man sehr bestimmt an dem aufhörenden Widerstande. Nun wendet man die Schneide etwas nach innen gegen den scharfen Rand des Processus orbitalis des Oberkiefers und führt das Messer, diesen Processus rasirend, mit sägeförmigen Zügen nach vorn. Sodann legt man den Nervus infraorbitalis an seinem Austritte aus dem Infraorbitalloch frei. Hier macht man einen Längsschnitt, welcher vom unteren Rand der Orbita senkrecht etwa $\frac{1}{2}$" lang nach abwärts geht. Ist der Nerv isolirt und mit einem Schielhäkchen hervorgezogen, so fasst man ihn zwischen den breiten platten Branchen einer gewöhnlichen Nadelhalterzange und wickelt, diese umdrehend, den Nerven um dieselbe. War der Nerv in der Fissura orbitalis inferior gut durchschnitten, so folgt er dem Zuge sehr leicht, und man schneidet ihn dann an seinem Eintritte in die Weichtheile der Wange ab. Folgt er dem Zuge nicht, so muss der erste Act der Operation wiederholt werden.

Die Arteria infraorbitalis wird durch diese subcutane Durchschneidung zwar immer durchschnitten, doch hält der Verfasser die Blutung aus derselben für unbedeutend. Die Verletzung der Art. maxillaris interna hält Verfasser für unmöglich, wenn man sich genau an seine Vorschrift hält, sie kann nur dann erfolgen, wenn das Messer den Knochenrand des Processus orbitalis verlässt und gegen die Fossa pterygo-palatina gesenkt wird.

Seine subcutane Operationsmethode hält v. L. für noch schonender, wie das von Wagner angegebene Verfahren.

Rob. Barnes: Notizen über die in der Schwangerschaft auftretende Variola und deren Einfluss auf Mutter und Kind. (Transactions of the obstetrical society of London, 1868. — Schmidt's Jahrbb. No. 5, 1869.)

Die Pocken veranlassen nicht selten die Ausstossung der Frucht. Die Veranlassung zum Abortus ist nicht immer das vorherige Absterben des Kindes, in 3 Fällen B.'s lebte das zu früh geborne Kind. B. stellt über die Art, wie der Abortus durch die Pocken bedingt wird, verschiedene Hypothesen auf. Das Leben der Mutter scheint durch die Erkrankung an Pocken weniger gefährdet zu werden als wie durch den Typhus. Wenn die Schwangerschaft nicht unterbrochen und das Kind rechtzeitig lebend geboren wird, so hat es höchst wahrscheinlich die Krankheit im Mutterleibe durchgemacht. Eine Frau überstand im 6. Schwangerschaftsmonate die Pocken; das Kind ward rechtzeitig mit deutlichen Pockennarben am Rücken, an den Beinen etc. geboren. Eine Schwangere, welche schon früher die Pocken überstanden hatte, pflegte eine Pockenkranke; rechtzeitig gebar sie ein kräftiges Mädchen, welches deutliche Narben zeigte, ein Impfversuch schlug später bei diesem Kinde fehl. Andere ähnliche Fälle, von Jenner und Hunter beobachtet, werden mitgetheilt.

In Bezug auf die wichtige Frage, ob die Einleitung der Frühgeburt bei Erkrankung der Mutter an Variola für die Sicherheit des

Kindes von Vortheil sei — hebt B. hervor, dass sich im Ganzen folgende Möglichkeiten darbieten: 1) am wahrscheinlichsten ist es, dass die Ausstossung der Frucht während der Krankheit spontan eintritt; 2) wenn dies nicht der Fall ist, kann das Kind und die Mutter sterben; 3) das Kind stirbt allein ab; 4) es bekommt im Uterus die Pocken und bleibt erhalten; 5) es wird gesund geboren und wird von der Mutter alsdann angesteckt. Als allgemeine Regel nimmt B. an, dass die Geburt bei Erkrankung der Mutter einzuleiten sei.

Ein neuer Fall von Variola im 5. Monate der Schwangerschaft mit rechtzeitiger Geburt eines todten Kindes wurde schliesslich von B. aus der Praxis von C. W. Milne beigefügt.

Edward Parsons Entfernung eines Epithelioms am Cervix uteri unter Anwendung der localen Anästhesie durch den Ecraseur. (Transactions of the Obstetrical Society of London, 1868. — Ibidem.)

Die Kranke war durch Hämorrhagie so sehr geschwächt, dass der Einfluss des inhalirten Chloroforms auf die Herzthätigkeit ein tödtlicher zu werden drohte. Der Schmerz, welchen ein Versuch, ohne Narcose mit dem Ecraseur zu operiren, verursachte, hatte in gleicher Weise einen lähmenden Einfluss auf die Herzthätigkeit, so dass auch davon abgestanden werden musste.

Behufs der Anästhesirung mittelst des Aetherstrahles wurde die Kranke gegen den Rand der Bettstelle in die gewöhnliche Seitenlage gebracht, der Damm mit einem Bozeman'schen Speculum gegen das Steissbein gezogen und dann wurden die seitlichen Vaginalwände durch 2 rechtwinklig gebogene Spatel aus einander gehalten. Die Neubildung wurde mit einer Zange gefasst und der Cervix uteri leicht nach vorn hinter die Symphyse gedrängt. Alsdann ward die Kette des Ecraseur vorsichtig um die gesammte Vaginalportion des Cervix uteri gelegt und ein continuirlicher Aetherstrahl gegen den von der Kette umfassten Theil des Cervix dirigirt. Nach wenigen Minuten erblasste die rothe gefässreiche Geschwulst, der Ecraseur ward angezogen und der Cervix glücklich ohne Schmerzen entfernt. Die Nachblutung war unbedeutend, die Pat. hatte nur über eine geringe Empfindung von leichtem Brennen geklagt.

Diese letztere Erscheinung sieht P. als Resultat der zu intensiven Einwirkung der Kälte auf die Scheidenwände in Folge des metallenen Spiegels und der metallenen Spatel an, da auch auf diese der Aetherstrahl einwirkte; er räth daher, in ähnlichen Fällen diese Instrumente von Holz anfertigen zu lassen.

Samson glaubt, dass wiederholte Anwendung des Aetherstrahles möglicherweise auch zur Heilung derartiger, aus Gefässwucherungen bestehender Neubildungen führen könne, und hebt noch besonders hervor, dass im obigen Falle der Schmerz ganz den nämlichen lähmenden Einfluss auf das Herz hatte wie das Chloroform. Manche Todesfälle, welche man der Chloroformnarcose beizumessen geneigt wäre, könnten eben so wohl durch grosse Aufregung, wie sie einer Operation vorher zu gehen pflege, bedingt gewesen sein.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

3) Med.-Rath Dr. Küchenmeister: a) Die Höhensanatorienfrage bei Galen (mit Kartendemonstration) und seit Galen bis Archibald Smith. Tabellen über Schwindsuchtsverhältnisse Sachsens nach den Höhen geordnet. b) Cartographische Darstellung der Verbreitung der Phthisis pulm. auf der Erde:

Eine Streitfrage der Medicin ist die, ob Phthisis pulmonal. zu ihrer Heilung oder Besserung der Uebersiedelung in ein hochgelegenes, geschlossenes Thal oder mehr des Aufenthaltes an der Seeküste bedarf. Die Unterlagen zu einem richtigen Urtheile fehlen, und kann nur durch Bearbeitung der Frage über das Vorkommen der Todesfälle an Schwindsucht in Höhen- und Tiefenlagen mit der Zeit hierfür ein Anhalt gewonnen werden, weshalb Redner von ihm aufgestellte Tabellen über Vorkommen der Phthisis in Sachsen von 100 zu 100 Par. Fuss demonstrirt. Im Allgemeinen schreibt man dem Höhenklima Schutz zu. Redner spricht über die Ansichten des Hippokrates über die Schwindsuchtsheilung (man möge die Leute fett zu machen suchen, damit die Krankheit zu Stillstand und Heilung kommt), des Galen, der die Höhen auf der Landenge zwischen dem Golf von Salerno und Neapel, besonders den 1½ Stunden vom Ufer höher gelegenen geschätzten Ort Tabiae, Oberegypten und Nubien seinen Brustkranken empfahl und Milchgenuss daselbst. Celsus empfahl Seereisen und der Länge der Zeit wegen Reisen nach Egypten. Aretäus Aufenthalt in Hängematten bei Fluss- und Seereisen. Plinius, wie schon Galen, gab viel auf Reinheit der Luft.

Im Mittelalter rühmte das Höhenklima Paracelsus (cfr. das Werk von Meyer-Ahrens über Bormio und dessen treffliches Klima, letzte Seite); Meyer in Arlon am Bodensee, 1749, der Begründer der Appenzeller Höhencurorte und Höhenmolkenanstalten; Archibald Smith, Arzt in Lyon, der erzählte und berichtete, dass in Amerika seit Menschengedenken der Brauch herrsche, die schwindsüchtigen Kranken nach den Höhen zu senden.

Redner zeigte sodann eine Karte herum, über die Verbreitung der Schwindsucht nach Hirsch, mit Berücksichtigung von Hippokrates (Insel Thasus) und Galen.

Da sich zur Discussion Niemand meldete, so erhielt Dr. Störk (Wien) das Wort, welcher den Anwesenden zwei von ihm construirte neue Instrumente zur Exstirpation von Neubildungen im Kehlkopfe demonstrirte. Dieselben zeichnen sich von allen bisher zu gleichen Zwecken erfundenen Instrumenten durch die ausserordentliche Einfachheit in ihrer Handhabung und durch ihre vollständige Gefahrlosigkeit für den zu Operirenden aus. Das erste Instrument ist ein Schlingenschnürer. Die schnürende Drahtschlinge ist nicht sichtbar beim Einführen des Instrumentes, selbe tritt erst hervor, wenn die Neubildung vollkommen umfasst ist; dies geschieht wieder in der folgenden Weise: Am untersten Ende des Schlingenträgers befindet sich eine gespaltene Oese, die in diesem Spalte den schnürenden Draht verborgen hält. Dieselbe ist abschraubbar, und je nach der Grösse der abzuschnürenden Neubildung wird eine kleinere oder grössere Oese eingeschraubt. Die Oese und das catheterförmig gebogene und durchbohrte Instrument sind unbeweglich, fest, unbiegbar. Der Griff des Instrumentes hat drei Ringe, mit welchen das Instrument festgehalten, und auch gleichzeitig durch das Nähern des Zeige- und Mittelfingers zum Daumen wird das Zuschnüren der Drahtschlinge bewirkt. Die Anwendung des Instrumentes empfiehlt der Vortragende in folgender Weise:

Hat man die der Neubildung entsprechende Oese gewählt, so führe man unter der Leitung des Kehlkopfspiegels das Instrument an den Larynx, drücke es derartig an die seitliche Fläche des Kehlkopfes an, dass die dort aufsitzende Neubildung in den ovaloiden Ring der Oese hineinkomme; in dem Momente, wo diese Umfassung stattgehabt, kann die Zuschnürung der Drahtschlinge erfolgen, ob schnell, ob langsam, das hängt vom Belieben oder der Indication ab. Mit dem Rucke oder Zuge, mit dem das Instrument aus dem Larynx entfernt wird, wird auch die abgetragene Neubildung herausbefördert. Dieses operative Verfahren kann nur bei Individuen in Anwendung kommen, die auch für den Kehlkopfspiegel tolerant sind.

Das Einüben, Gewöhnen, Abstumpfen der Larynx-Schleimhaut nahm Dr. Störk bei den mit der Schlinge Operirten nicht mehr vor, da Operationen auch gelingen, wenn der Kranke nach dem Momente des Eingriffes Würgbewegungen macht, nur setzt der Vortragende voraus, dass Derjenige, der das Instrument anwendet, diejenige Sicherheit in Larynx-Operationen sich erworben, dass er denjenigen Körper, auf den er sieht und zielt, auch erreicht, sonst könnte es wohl passiren, dass auch etwas Unerwünschtes dem Operateur in die Schlinge fällt. Aber auch für diesen denkbaren Fall ist eine Vorrichtung am Instrumente angebracht, die es dem Eingreifenden möglich macht, sein Instrument wieder frei zu machen, ohne dass der Kranke Schaden gelitten hätte.

Dies Instrument wendete mit günstigstem Erfolge der Vortragende in einer grossen Anzahl von Neubildungen des Kehlkopfes an, bis er eines Tages einen Patienten mit einem sehr harten fibrösen Polypen des rechten falschen Stimmbandes zur Operation bekam. Nur bei diesem Falle riss der Draht zweimal entzwei, ohne dass es gelungen wäre, die Neubildung zu durchtrennen. Der Kranke, Medicus Dr. Koppel aus Wien, erzählte dem Vortragenden, dass an seinem Polypen schon die bewährte Kunst des Prof. Bruns trotz eines dreimonatlichen Aufenthaltes in Tübingen sich fruchtlos erwies.

Zur Ueberwindung dieses grossen Widerstandes liess Dr. Störk an die Stelle der Drahtschlinge ein flaches ringförmiges Messer in die Oese geben; der Mechanismus blieb nahezu derselbe. Wie vorauszusehen war, umfasste und entfernte Dr. Störk bei der nächst wiederholten Einführung des Instrumentes dieses ungewöhnlich harte Fibroid. Seit jener Zeit hat der Vortragende mehrere grosse harte fibröse Polypen aus der Kehlkopfshöhle entfernt, ohne dass der Kranke auch nur einen Tag eingebüsst worden wäre.

Es ergab nun die Erfahrung, dass für Papillome der Schlingenschnürer, für härtere Neubildungen das Ringmesser angewendet werden müsse. Alle Extravaganzen, als da sind: Fixirungs-Pincetten — locale Anästhesie — oder Gas-Galvanocaustik, hält der Vortragende nicht nur für überflüssig, sondern nahezu für sach- und fachschädigend, da es wider alle Principien der Chirurgie verstosse, eine Operation zu compliciren, zu erschweren, statt selbe zu vereinfachen und hierdurch Allen deren Ausführung zu ermöglichen.

Zum Schlusse bespricht der Vortragende die in neuester Zeit von weiland Herrn Prof. Balassa empfohlene und ausgeführte Laryngofissur und Laryngotracheotomie zum Behufe der Entfernung von Neubildungen aus der Kehlkopfshöhle. Der Vortragende weist nach, dass es Erkrankungen waren, zu deren Heilung Prof. Balassa den Kehlkopf spaltete, von denen jeder erfahrene Kehlkopf-Arzt weiss, dass Recidiven beinahe unausbleiblich sind. Die Unstatthaftigkeit weist Dr. Störk ferner dadurch nach, dass er all' die Gefahren herzählt, denen solch' ein tracheotomirter Kranker ausgesetzt wird im Vergleiche zur vollständig gefahrlosen Operationsweise mit seinem neuen, vollkommen ausreichenden Instrumente. Gleichzeitig demonstrirte Dr. Störk seinen neuesten Beleuchtungsspiegel.

Bei der eröffneten Discussion bemerkte Dr. Gottstein aus Breslau, dass er bei dem Vorredner die Galvanocaustik ganz vermisse und hob die Vorzüge der galvanocaustischen Schlinge besonders hervor, worauf Dr. Störk dieselbe als zu complicirt erklärte und sich auf seine zahlreichen Fälle stützt, bei welchen ihm sein Instrument die besten Dienste geleistet habe. Nachdem noch Prof. Gilewski aus Krakau den discutirten Gegenstand als einen dieser Section fremden bezeichnet und der Laryngofissur das Wort spricht, worauf Dr. Störk entgegnet und die Gefahren besonders hervorhebt, wird die lebhafte Discussion geschlossen.

Zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung wird Med.-Rath Dr. Küchenmeister gewählt.

(Fortsetzung folgt.)

Eigenthum der Wittwe Sache. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 89 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

III. Kritik.

Lehrbuch der practischen Toxicologie zum Selbststudium und zum Gebrauch für Vorlesungen von Dr. Anton Werber, Privatdocent in Freiburg i. B. Erlangan. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 140.

Vor den neueren toxicologischen Werken, welche, wie das bekannte Husemann'sche Handbuch, der Reichhaltigkeit ihres Inhalts wegen für das Studium allzu umfänglich sind, während andere, wie die Werke von Tardieu und Taylor, theils zu überwiegend den forensischen Theil behandeln und durch zahlreiche Casuistik und Gerichtsverhandlungen an Uebersichtlichkeit verlieren, zeichnet sich das vorliegende Lehrbuch durch die übersichtliche Kürze recht vortheilhaft aus, mit der in demselben alles Wissenswerthe aus dieser für den Mediciner überaus wichtigen Disciplin abgehandelt wird, wobei, wie zu erwarten stand, die vielfachen Fortschritte, welche wir der wissenschaftlichen Forschung der Neuzeit gerade auf diesem Gebiete zu verdanken haben, nach jeglichen Richtungen hin Berücksichtigung gefunden haben. Dasselbe umfasst, seiner Tendenz gemäss sich nur auf die wichtigeren Gifte beschränkend, unser jetziges Wissen über dieselben vollständig, und setzt somit den Studirenden in den Stand, sich von dieser Disciplin, über welche ihm aus den gebräuchlichen Arzneimittellehren sonst nur dürftige Belehrung zu Theil wird, hinreichende und gründliche Kenntniss zu verschaffen. Von den constitutionellen Vergiftungen, welche in den Lehrbüchern der klinischen Medicin meist schon eingehendere Behandlung finden und ihrer Wichtigkeit und Ausdehnung wegen in mannigfachen Monographien abgehandelt worden sind, liefert Verf., um die Grenzen eines Lehrbuchs nicht zu überschreiten, nur eine gedrängte erschöpfende Darstellung, wie er, was die Erkennung der einzelnen Gifte betrifft, nur soviel aufgenommen hat, als jeder wissenschaftliche Arzt kennen muss, das Andere den Lehrbüchern der Chemie überlassend, so dass das Werk auch den practischen Aerzten als ein, für einschlägige Fälle ausreichender, bündiger Rathgeber empfohlen werden kann, abgesehen davon, dass es selbst dem Lehrer als Grundlage für seine Vorträge zu dienen recht geeignet ist.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Medicinisch-ätiologischer Verein zur Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen zu Berlin.

Sitzung vom 7. October 1869. Vorsitzender: Dr. A. Th. Stamm.

Dr. Gain referirt über Dr. Stefan Klempa's gekrönte Preisschrift: Wie begegnet man dem Umsichgreifen der contagiösen Augenentzündung bei der Truppe? — Diese äusserst gefährliche Augenkrankheit ist durch die Franzosen nach dem Feldzuge von 1800 aus Egypten zu den Völkern Europa's importirt und fordert jetzt alljährlich viele Opfer. Statistisch ist nachgewiesen, dass in Orten, die in Bezug auf Lage, Clima und Bodenverhältnisse keine Differenzen zeigen, die Häufigkeit der Augenkranken ausserordentlich verschieden (z. B. 1867 in Pest 23 pCt., in Waitzen 0,38 pCt.), die Ursache also im Truppenkörper selbst und in dessen äusseren Verhältnissen zu suchen ist. In Erwägung zu ziehen sind Schädlichkeiten: I. beim Dienst; II. ausser Dienst; III. im Spital. Beim Dienst ist hervorzuheben die Ueberanstrengung der Kräfte gegenüber der geringen Ruhe und knapp gemessenen Ernährung der Mannschaften. Ausser Dienst finden sich Schädlichkeiten en masse in den Casernen; schlechte Ventilation und ungenügende Reinlichkeit in den zugleich als Wohn-, Speise- und Schlafzimmern benutzten Räumlichkeiten stehen oben an. Die Aborte sind »der verkörperte, lautschreiende Hohn der Barbarei und Rohheit gegen Cultur, Sitte und Anstand!« Im Spital wirken die Ueberfüllung der Krankensäle, die Gefahr der Ansteckung durch Aerzte, Dienstpersonal und Instrumente, Mangel an Luft und Licht hemmend gegen Heilung oder begünstigend auf die Ausbreitung des Trachoms. Die Vorschriften und Maassregeln zur Bekämpfung der Krankheit gehören in das Gebiet der Hygieine. In Bezug auf die Schädlichkeiten im Dienst werde jede Ueberbürdung gemieden, besonders in der Lehrzeit, und dem Soldaten ausreichende Ruhe und Nahrung gegönnt, die Kräfte wieder zu ersetzen. In den Casernen, die vor die Städte zu verlegen sind, ist die strengste Reinlichkeit durchzuführen. Im Spital empfiehlt sich möglichste Isolation der Kranken, Reconvalescenten dürfen weder mit Gesunden noch Kranken verkehren. Es empfehlen sich periodische Visitirungen, speciell der Augen, und in einer grösseren Epidemie dürfen bei Auflösung des Truppenkörpers, wie überhaupt niemals, trachomatöse Augenkranke oder Reconvalescenten beurlaubt werden. Gegen den Vorwurf der Kostspieligkeit genannter Vorsichtsmaassregeln sind Perke's Worte zu erwägen: »Es ist eine anerkannte Thatsache, dass nichts so kostspielig ist, als Krankheit, und nichts so einträglich, als Ausgaben, welche die Gesundheit und dadurch die Arbeitskraft vermehren.«

Dr. Fürstenheim bemerkt, dass der Ursprung der contagiösen Augenentzündung oft in Erkrankung der Harnröhre zu suchen ist, welche contagiöses Secret liefere. Da Tripper und der sogenannte Nachtripper häufig unter den Soldaten vorkommen, so ist auf den Zusammenhang dieser Krankheiten mit den contagiösen Augenentzündungen besonders zu achten. Thiery gehe sogar so weit, zu behaupten, dass die granulöse Conjunctivitis ausschliesslich dem von ihr selbst oder der granulösen Metritis oder Urethritis gelieferten Secret ihre Entstehung verdanke! Bisher habe man chronische Erkrankungen der Schleimhaut der Harnröhre oft übersehen, weil der Gesichtssinn zur Feststellung der Diagnose nicht hat verwerthet werden können. Seitdem man durch Desormeaux's Endoscop das Mittel bekommen habe, die ganze Länge der Harnröhre mit dem Auge genau zu durchmustern, seitdem werden noch sehr geringe, in ihren Folgen aber gefährliche Veränderungen der Harnröhrenschleimhaut dem Arzte nicht mehr entgehen dürfen. Also: werden die Harnröhren der Soldaten mit dem Endoscop genau untersucht und werden alle hierdurch gefundenen Erkrankungen beseitigt, so beseitige man hiermit gewiss oft die erste Ursache der contagiösen Augenentzündung.

Dr. Hoepner schlägt vor, das Material in Betreff des preussischen Heeres zu sammeln und darüber zu referiren, was er auf Wunsch der Versammlung selbst übernimmt.

Dr. Kronor weist auf die getheilten Ansichten über die Ansteckungsfähigkeit des Secretes des sogenannten Nachtrippers hin.

Stamm ist der Ansicht, dass die von Klempa geforderte Isolation der betreffenden Augenkranken das wirksamste Mittel gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit sei, Desinfection und Ventilation müsse man freilich ebenfalls zu Hülfe nehmen. Eine starke Epidemie contagiöser Augenentzündung sei in Mainz durch Absonderung der Kranken und durch Lagerung der Truppen auf freiem Felde spurlos verschwunden. In Egypten erhöhen die gelben Lichteffecte, der feine Wüstenstaub, die sich dicht an die Augenlider der Kinder setzenden Fliegenschwärme, die Lässigkeit und grosse Unreinlichkeit der Bewohner die Gefahren der Entstehung und epidemischen Verbreitung.

Die Fortsetzung der Debatte wird auf die nächste Vereinssitzung verschoben.

Der Vorsitzende referirt nun über seine Sendung zur 43. Jahresversammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbruck.

Es stelle sich immer mehr heraus, wie die ganze Richtung der medicinischen Wissenschaft sich bald ändern werde, bald werden die Aetiologie und Nosophthorie die Hauptziele dieser Wissenschaft bilden, der endliche Sieg dieser für das Menschenwohl wichtigsten Richtungen sei nur eine Frage weniger Jahre.

Die Section für öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalreform hielt zahlreich besuchte, ausserordentlich belebte Sitzungen und scheint bald die Section für »Innere Medicin« an Theilnahme überflügeln zu wollen.

Es wurde betont, dass auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erst bei allgemeiner Volksbelehrung grössere Erfolge zu erzielen wären. Den in der Versammlung debattirten und den Regierungen zur Nachachtung empfohlenen Vorschlägen für öffentliche Gesundheitspflege wurde ganz im Sinne des medicinisch-ätiologischen Vereins auf Dr. Stamm's Antrag folgender Schlussparagraph angereiht:

»Indem die Sectionen diese Thesen den Regierungen, Communen und ärztlichen Vereinen auf das Dringendste zur Berücksichtigung empfehlen, sind sie sich wohl bewusst, dass Volksgesundheit ohne Volksbelehrung nicht zu erreichen ist. Der Unterricht über die Erkenntniss von Krankheitsursachen und über Krankheitsverhütung ist somit auf den Universitäten, auf den höheren Fachschulen und in den Volksschulen sorgfältigst zu pflegen, um in dieser Weise die Mitwirkung des ganzen Volkes für die Volksgesundheitspflege zu erlangen.«

Gegen die von den Regierungen verliehenen ärztlichen Ehrentitel erhoben sich nur tadelnde Stimmen, Dr. Ganster bezeichnete das ärztliche Titelwesen als geradezu für den ärztlichen Stand depravirend und Dr. Stamm's Antrag: »der Section für Medicinalreform scheint es nicht geeignet, dass ärztliche Ehrentitel von anderen Organen, als von ärztlichen Corporationen ertheilt werden,« wurde einstimmig an die Commission gewiesen, zur Vorlage für die nächstjährige Sitzung.

Eingehende Debatten erfuhr die Städtereinigung und hier errang bei der Mehrzahl der Hörer »die directe, tägliche Abfuhr« mit besonderer Hervorhebung des Liernur'schen Systems die entschiedenste Begünstigung. Civilingenieur Pieper aus Dresden erläuterte das Liernur'sche System in klarster Weise durch Wort, Zeichnung und Modellapparat. Der Vorsitzende verweilt noch bei dem erhebenden Eindruck, den gerade für die vom medicinisch-ätiologischen Verein gehegten Zwecke die Innsbrucker Versammlung bei ihm hervorgerufen habe, bei den vielen Worten der Ermuthigung für den Verein, die ihm von den bedeutendsten Männern der Versammlung zu Ohren gekommen.

Bei dem jetzt folgenden Ballotement werden Prof. Dr. H. E. Richter zu Dresden, Prof. Dr. v. Vivenot jun. zu Wien, Privatdocent Dr. Schnitzler zu Wien, Dr. Frey in Zürich und Dr. Borntlau in Leipzig einstimmig zu correspondirenden Mitgliedern erwählt.

V. Tagesgeschichte.

Kobylin, 24. October. Heute wurde eine jüdische Frau beerdigt, die ein ungewöhnliches Alter von 102 Jahren erreichte. Sie hat mit ihrem Ehemann, der vor 4 Jahren gestorben und 96 Jahre alt geworden ist, eine fast 70jährige Ehe durchlebt.

Pest. Am 27. October c. starb hier nach längerem Leiden der emer. Professor an der königl. ungar. Universität, Dr. Franz Xaver Gebhardt, in seinem 80. Lebensjahre. Der Verstorbene war fast 40 Jahre Professor an der internen Klinik für Chirurgen und trat 1860 von seiner Professur zurück.

Prag. Das medicinische Professoren-Collegium hat die erledigte Lehrcanzel der Physiologie unserer Hochschule dem Prof. Vintschgam provisorisch übertragen.

Warschau, 24. Octbr. Heute wurde die neue Universität, nachdem die Ernennungen der Professoren in diesen Tagen aus St. Petersburg angelangt sind, feierlich eröffnet. — Ausser den von der polni-

schen Hochschule übernommenen Lehrern ist auch ein Docent der Botanik, Fischer von Waldheim, bereits angestellt, während noch zehn russische Professoren für die Universität ernannt werden, die in Kurzem hier eintreffen. Zum Decan der medicinischen Facultät ist Professor Brodowski ernannt.

London. Die Opium-Cultur in China ist nach den diesseitigen Consularberichten im Zunehmen begriffen, obschon ein kaiserliches Decret Anfangs des Jahres strengstens den Anbau der Mohnpflanze untersagt und dieses Verbot mit dem Bemerken begründet, dass die Cultur von Nahrungsfrüchten in gleichem Grade beeinträchtigt werde, als der Opium-Anbau mehr Boden in Anspruch nehme. Ein ähnliches Verbot wurde bereits im Jahre 1863 ertheilt, ohne die geringste Beachtung zu finden, und die diesseitigen Consuln sind der Ansicht, dass auch der letztere Befehl, dem nicht einmal eine ausdrückliche Strafbestimmung angefügt ist, nur den Mandarinen als Handhabe zu Erpressungen dienen werde und im Allgemeinen bestimmt sei, zu verhindern, dass nicht gleichzeitig mit dem Import auch die Eingangszolleinnahmen abnehmen möchten. Grösstentheils wird das im Lande producirte Opium in der östlichen Mongolei und der nördlichen Mandschurei hervorgebracht. Auch einige der südlichen Provinzen beginnen in der Cultur mit zu concurriren. An Qualität ist das chinesische Opium dem indischen nicht ganz gleich. Zumal hinsichtlich der Stärke wird letzteres vorgezogen und die Raucher kaufen lieber das indische, wenn auch doppelt so theuer, als das einheimische Opium.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Ober-Rossarzt a. D. Beyer zu Gumbinnen ist der Königl. Kronen-Orden 3. Cl., dem Kaiserlich österreichischen Stabsarzt Dr. med. Freiherrn von Mundy zu Wien der Rothe Adler-Orden 3. Cl., den practischen Aerzten Dr. Wirth in Rhaunen, Dr. Zwicke in Saarbrücken und dem Kreis-Physikus Dr. Born in Görlitz der Character als Sanitätsrath verliehen, sowie dem pract. Arzt Dr. Mesemenn aus Osterburg, zur Zeit kaiserlich russischer Hofrath und Stadt-Accoucheur in St. Petersburg, die Erlaubniss zur Anlegung der ihm vom Kaiser von Russland verliehenen Decoration des St. Stanislaus-ordens 2. Cl. ertheilt worden.

Anstellungen: Der seitherige Kreiswundarzt Dr. Teretesse in Büren ist zum Kreisphysikus des Kreises Büren ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Schmoelder in Wilnsdorf, Kr. Siegen, Dr. C. Simrock in Frankfurt a. M., Dr. Kürten in Deutz, Dr. Bruberger und Dr. Kortum in Trier.

Verzogen sind: Dr. Friedländer von Schweidnitz nach Loslau, Dr. S. Meyer von Neuenkirchen nach Rietberg, Dr. Schulz von Hennef nach Bonn, Dr. Hünefeld von Königswinter nach Rothenfelde bei Osnabrück, Thierarzt Goehler von Spremberg nach Guben, Thierarzt König von Bernstein nach Neuzelle.

Todesfall: Dr. M. Behrend in Colberg.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Physicatsstelle des Kreises Heiligenstadt; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Erfurt. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Naugard mit dem Wohnorte in Gollnow; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung in Stettin. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Warburg; Meldungen bis zum 15. November bei der Regierung in Minden. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Büren; Meldungen bis zum 1. December bei der Regierung in Minden. — Die Kreiswundarztstelle des Siegkreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Cöln. — Die Kreisthierarztstelle des Kreises Osterode (jährl. Gehalt 100 Thlr. und für die nächsten 3 Jahre je 100 Thaler aus Kreis-Communal-Fonds); Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Königsberg.

Vacanzen: Die Stelle eines zweiten Assistenzarztes bei der inneren Krankenabtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau; Gehalt 250 Thlr. nebst freier Wohnung und Heizung; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Hospital-Direction daselbst. — In Gemünden, Reg.-Bez. Cassel, wird die baldige Niederlassung eines promovirten Arztes dringend gewünscht; Näheres durch den Stadtvorstand (Brunner) daselbst (siehe Inserat).

VII. Militairärztliche Personalien.

Dr. Thilo, Stabsarzt vom med. chir. Friedr.-Wilh.-Institut, als Stabs- und Bats.-Arzt zum 2. Bat. 1. Thür. Inf.-Regts. No. 31, Dr. Lentz, Assistenzarzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., zum Invalidenhause in Berlin, Dr. Heberling, Assistenzarzt vom 2. Magdeb. Inf.-Regt. No. 27, zur Feuerwerks-Abth., Dr. Rhein, Assistenzarzt vom Schles. Train-Bat. No. 6, in das Bureau des Generalarztes VI. Armee-Corps versetzt.

Dr. Brinkmann, Unterarzt vom 1. Garde-Regt. z. F., unter Versetzung zur Unteroff.-Schule in Potsdam, Dr. Ideler, Unterarzt von der Unteroff.-Schule zu Bieberich, Dr. Glasmacher, Unterarzt vom 5. Rhein. Inf.-Regt. No, 65, zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Goldhorn, Stabs- und Bats.-Arzt vom 7. Rhein. Inf.-Regt. No. 69, mit Pens., Ledermann, Assistenzarzt vom Bureau des General-Arztes VI. Armee-Corps, mit Pens. und der Erlaubniss zum Tragen der Unif., Dr. van Ackeren, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Geldern) 4. Westph. Landw.-Regts. No. 17, mit Pens. und Aussicht auf Anstellung im Civildienst, — der Abschied bewilligt.

Dr. Kremnitz, Unterarzt von der Res. des Res.-Landw.-Bats. Berlin No. 35, zum Assistenzarzt befördert.

Dr. Bock, Dr. Marotsky, Dr. Filehne, Dr. Bleyhöffer, Dr. Radziejewski, Assistenzärzte der Landw. vom Res. Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Wiedemann, Assistenzarzt der Landw. vom 1. Bat. (Erfurt) 3. Thür. Landw.-Regts. No. 71, in die Categorie der Res.-Aerzte übergetreten.

Dr. Nadrowski, Stabsarzt vom 2. Bat. (Wehlau) 1. Ostpr. Landw.-Regts. No. 1, beim 1. Bat. (Riesenburg) 7. Ostpr. Landw.-Regts. No. 44, Mesarko, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Danzig) 8. Ostpr. Landw.-Regts. No. 45, beim 1. Bat. (Neustadt) 8. Pomm. Landw.-Regts. No. 61, Dr. Wagk, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Halberstadt) 3. Magdeb. Landw.-Regts. No. 66, Dr. Krug, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Neuhaldensleben) 3. Magdeb. Landw.-Regts. No. 66, beim 1. Bat. (Aschersleben) 2. Magdeb. Landw.-Regts. No. 27, Dr. v. Kujawa, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Rawicz) 4. Pos. Landw.-Regts. No. 59, beim 2. Bat. (Liegnitz) 2. Westpr. Landw.-Regts. No. 7, Dr. Heidemann, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Siegburg) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, beim 2. Bat. (Grafrath) 8. Westph. Landw.-Regts. No. 57, Dr. Serres, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Minden) 2. Westph. Landw.-Regts. No. 15, beim 1. Bat. (Bremen) 1. Hanseat. Landw.-Regts. No. 75, Dr. Wiesner, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Unna) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, beim Res.-Landw.-Bat. Frankfurt a. M. No. 80, — einrangirt.

Dr. Servaes, Stabsarzt vom Res.-Landw.-Bat. Cöln No. 40, Dr. Frankenstein, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, — der Abschied bewilligt.

Dr. Krahn, Generalarzt a. D., zuletzt Oberstabs- und Regts.-Arzt des 3. Thür. Inf.-Regts. No. 71, die Erlaubniss zum Tragen der Unif. ertheilt.

VIII. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 10. November 1869. 90. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedr. Falk (Berlin): Ueber den Tod im Wasser. (Fortsetzung.)

Was nun die Frage vom Eindringen der Ertrinkungs-Flüssigkeit in die Luftwege betrifft, so steht der langen Reihe namentlich älterer Forscher, welche das Eindringen der Flüssigkeit leugnen, jetzt eine stattliche Phalanx anderer entgegen, welche, auf experimentelle Forschungen gestützt, das Eindringen als die Regel beim Ertrinken ansprechen; besonders haben von gegenwärtigen Autoritäten Maschka und Krahmer betont, dass es ein stetes Vorkommen ist.

Der so häufige Befund reichlichen Schaumes im ganzen Verlaufe der Trachea und der Erguss einer grösseren Menge serumartiger Flüssigkeit bei Durchschnitten der Lungensubstanz konnte nach Verf. allein nicht zur Entscheidung der Frage verwerthet werden, da es einfach mit Luft gemischtes Schleimhautsecret und Transsudat sein konnte und solches, wenngleich nicht so prägnant, auch bei anderen Todes-, namentlich Erstickungsarten vorkommt. Bedeutungsvoller war schon, wenn die Ertränkungsflüssigkeit, dem Gesichts- und Geruchssinne characteristische Kennzeichen bietend, sich in den Luftwegen vorfand. Verf. zog zu diesem Zwecke eine Stärkelösung in Anwendung; »die Iod-Reaction gestattet alsdann den Nachweis äusserst geringer Mengen, auch ist die Stärke selbst eine indifferente Substanz, während das von anderen Experimentatoren hierzu benutzte Ferrocyankalium, in grösserer Menge, concentrirter Lösung in den Organismus gebracht, als Kalisalz die Herzthätigkeit zu schwächen vermag. Ausserdem schliesst sich die Anwendung der Stärke, da wir nie eine wahre Lösung, sondern nur eine Emulsion vor uns haben, mehr an die Verhältnisse bei ertrinkenden Menschen an, von denen die wenigsten in reinem Quellwasser, die meisten in einer Flüssigkeit verunglücken, welche mehr oder minder mit festen Bestandtheilen gemischt ist.« Blieben die Thiere in der Stärke-Lösung bis zum Tode, der unter den beschriebenen Erstickungs-Erscheinungen erfolgte, so konnte Verfasser die Ertränkungsflüssigkeit in dem Bronchialschaume und dem aus Einschnitten in die Lungensubstanz hervorquellenden Fluidum deutlich constatiren, ganz gleich auch, ob die Thiere vom Untertauchen bis zum Tode ohne Unterbrechung unter Wasser blieben, ob nicht.

Wichtiger als die Frage, wie viel Flüssigkeit in die Luftwege aufgenommen wird, ist diejenige, in welchem Stadium des Erstickungs-Processes ausschliesslich oder vornehmlich jene Aspiration zu Stande kommt. In dieser Beziehung führten Verf.'s Experimente mit Ferrocyankalium-Lösung zu folgendem Ergebniss:

Schon im zweiten Stadium wird die Ertränkungsflüssigkeit, wenn auch nicht in sehr grosser Menge, in die Luftwege aufgenommen, dann wird aber ein erklecklicher Theil derselben, obwohl das Herz sowohl durch das Ertrinken, wie in Folge der Aufnahme der concentrirten Lösung des Blutlaugensalzes erlahmt, von den Lungen- und Bronchial-Gefässen resorbirt.*) Die Resorption der in jenem Stadium eingedrungenen Flüssigkeit kann sogar eine sehr beträchtliche werden. Die bei Weitem grösste Menge der bei den Sectionen Ertrunkener in den Lungen nachgewiesenen Ertränkungs-Flüssigkeit wird jedoch mit den letzten Inspirationen im asphyctischen Stadium eingeathmet; während die Einathmungen besonders tief, sind die darauf folgenden Exspirationen viel zu schwach, um nur einen nennenswerthen Bruchtheil wieder herauszustossen, und während die noch rege Circulation im zweiten Stadium eine reichliche Resorption des eingedrungenen gestattet, fällt dies Moment in der Asphyxie fast ganz fort.

»Somit ist also«, äussert sich hierüber Verf., »die Aufnahme grösserer Mengen der Ertränkungs-Flüssigkeit in die Lungen, noch mehr deren Verbleiben in den Athmungs-Wegen wesentlich ein agonaler Process, und so leuchtet schon jetzt ein, dass die Anschauung, welche nicht blos die Laien haben, nach welcher das Eindringen der Flüssigkeit selbst das ursächliche Moment des Todes Ertrinkender sei, eine irrige ist. Der Tod erfolgt auch, wenn das Thier vor den letzten, tiefen Einathmungen herausgenommen wird, also bevor noch eine beträchtliche Menge Flüssigkeit eingedrungen ist; allerdings sind aber, wie aus Späterem erhellen wird, diese Verhältnisse von Einfluss auf die Wiederbelebung. Es wird aber ausserdem klar, wie Momente, welche das dritte Stadium zu verkürzen und die Tiefe und Dauer der agonalen Respirationen zu vermindern dienen, dazu beitragen können, dass nur äusserst wenig von der Ertränkungs-Flüssigkeit aufgenommen, beziehungsweise post mortem in den Luftwegen gefunden wird; solche Momente werden z. B. dieselben sein, welche das erste Stadium des Ertrinkens, den primären Athmungs-Stillstand verlängern (niedrige Temperatur u. dgl.); durch alle Umstände, welche die Erregbarkeit des Hirns schon vor oder im Beginn des Ertrinkens bedeutend herabsetzen, oder welche die schnelle O-Consumtion beim Ertrinken fördern, wird die Asphyxie schneller in den Tod übergeleitet, und es kommt zuweilen, namentlich bei grösseren Säugethieren, zu keiner jener terminalen Inspirationen im asphyctischen Stadium; es ist somit erklärlich, weshalb man in solchen Fällen, in denen man dann nur sehr wenig Schaum in den Luftwegen (nicht voluminöse Lungen etc.) fand, am ehesten

*) Die Resorptionskraft der Luftröhren- und Lungenzellenwand in Folge der Thätigkeit der Lungengefässe haben verschiedene Autoren nachgewiesen, wie auch Verf. sich experimentell davon überzeugt hat, dass dieselbe auch beim Ertrinken eine wichtige Rolle spielt.

eine »apoplectische« oder »neuroparalytische« Todesart anzunehmen geneigt war; kann es doch auch vorkommen, dass, wenn das Ertrinkungs-Medium ein dickliches, morastiges ist, selbst die tiefen Einathmungen der Agone nicht vermögen, eine beträchtliche Quantität in die Lungen zu aspiriren. Endlich kann die in die Luftwege eingedrungene Menge durch verschiedene mit der Leiche vorgenommene Manipulationen noch nach dem Tode durch Ausfliessen u. dgl. verringert werden.

»Uebrigens aber wird selbst eine geringe Menge der Ertränkungs-Substanz, wie sie schon in frühen Perioden in die Lungen eindringen kann, nicht ohne Bedeutung für letztere sein, deren Gewebe dem Eindringen fremdartiger, namentlich fester Substanzen gegenüber sich so reizbar bekundet. Oft fanden wir, selbst wenn wir nach einigen Respirationen die Thiere wieder herausnehmen und z. B. durch Chloroform tödteten, Schaum im Athmungs-Apparate, die Lungen waren feuchter und voluminöser, als normal. Dies zeigt sich in so frühen Stadien nicht oder nicht so exquisit, wie nach anderen Erstickungs-Versuchen; da die Thiere nur sehr kurze Zeit im Wasser zugebracht, mithin auch sehr wenig Flüssigkeit in die Lungen aufgenommen, noch weniger darin zurückbehalten haben, so liegt hier eine auf den Reiz des eingedrungenen erfolgte Transsudation aus den Lungen-Gefässen vor; diese wird natürlich während des Aufenthaltes im Wasser bis zum Tode anhalten und wird auch durch das zunehmend langsamere Fliessen des Blutes, wie bei anderen Erstickungen gefördert. Die früh beginnende Transsudation beim Erstickungs-Tode Ertrinkender möchte ich auch zur Erklärung für die schon besprochene Thatsache heranziehen, dass, während man jene punktförmigen subpleuralen Ecchymosen am häufigsten und in grösster Zahl bei (im eigentlichen Sinne) erstickten Kindern beobachtet, wohl auch bei erhängten, erdrosselten und erwürgten, jedoch hier in seltenen Fällen und in geringerer Ausdehnung, ich sie bei Ertrunkenen meistens, wenn auch nicht immer vermisst habe; ich glaube, es kommt ausser obigen Momenten der Umstand hierfür in Betracht, dass, während, namentlich bei den langsameren Erstickungen, die Congestion zu jenen Blutungen führt, beim Ertrinken das Eindringen fremdartiger Substanz einen Reiz abgiebt, welcher die Entlastung der Gefässe durch Transsudation herbeiführt; es bleibt jedoch auch, besonders bei jüngeren Individuen, oft nicht bei der Transsudation blos serumartiger Flüssigkeit, sondern diese ist auch, wie schon oben angeführt, blutkörperchenhaltig, man findet blutig tingirten Schaum in den Lungen. Jedenfalls aber können wir die Vermuthung des Hrn. Skreczka zur Gewissheit erheben, dass die in den Luftwegen Ertrunkener befindliche Flüssigkeit nur theilweise als aspirirte, zum Theil aber als seröse Ausscheidung in die Lungenbläschen aufzufassen ist.« Wenn die Ertränkungsflüssigkeit keine klare, braucht es sogar bei blosser Transsudation nicht sein Bewenden zu haben. So trat bei einem in Stärke-Lösung getauchten Kaninchen, das man von Zeit zu Zeit wieder an die Oberfläche kommen liess, wodurch mehr Flüssigkeit in die Athmungswege eindrang (in Folge sehr energischer Athembewegungen theilweise unter dem Niveau der Flüssigkeit), und das man in der Asphyxie herausnahm, nachdem es wieder ganz wohl geworden, 36 Stunden hernach der Tod ein. Bei der Section zeigten die unteren Lappen beiderseits exquisite Pneumonie, und auf dem Durchschnitt war in dem Infiltrate chemisch und microscopisch Amylum nachzuweisen.

Es muss hier angenommen werden, dass die vorzugsweise in die unteren Partien eingedrungenen Stärke-Partikelchen den Entzündungsreiz abgegeben haben, und Verf. betont diesen Fall aus dem Grunde, weil man auch nicht selten hört, dass Menschen, mit Mühe dem Ertrinkungstode entrückt, bald nach dem Vorfall an Pneumonie erkranken. Man ist dann geneigt, die Entstehung der Lungen-Entzündung auf die »unvermeidliche« Erkältung zu schieben, während in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen, nach Verf. ein derartiges mechanisches Moment vorliegen mag. »Es verdient dies um so mehr Beachtung, als die betreffenden Pneumonien im Allgemeinen eine ungünstigere Prognose zu geben scheinen, als sonst die einfachen croopösen Entzündungen der unteren Lungenlappen (in diese werden die festen Partikelchen besonders leicht gerathen) bei vordem gesunden Erwachsenen. Noch bedenklicher wird natürlich ein solches Eindringen der Erträukungsmasse, wenn sie differentere Bestandtheile als unsere Stärke-Emulsion hat.«

Die beim Ertrinken hervorgerufene ansehnliche Transsudation in den Lungen ist nach Verf. eine der Ursachen des bei ertrunkenen Menschen wie bei seinen Versuchsthieren constatirten Hyper-Volumens der Lungen; der wichtigere Factor ist natürlich die eingedrungene Ertränkungsflüssigkeit selbst. Der Umstand, dass während des Ertrinkens die Exspirationsbewegungen vornehmlich Flüssigkeit, weniger Luft aus dem Thorax herausbefördern, ist dabei nur nebensächlich, denn wenn man z. B. die blossgelegte Trachea nahe dem Jugulum fest unterbindet und nach dem Tode in situ belässt, so wird noch mehr Luft im Thorax abgesperrt als bei Ertrinkenden, woselbst sie doch anfangs noch mit der Flüssigkeit ausgetrieben werden kann; trotzdem kommt es dort nicht oder nicht so deutlich zu jener Auftreibung der Lungen, für welche demnach also der Kasper'sche Ausdruck »Hyperaërie« nicht bezeichnend ist, denn viel mehr Wichtigkeit hat es, dass, während nach anderen Todesarten durch die elastischen Kräfte der bei geschlossener Brusthöhle übermässig ausgedehnten Lungen diese nach Eröffnung des Thorax zu einem gleichsam natürlichen Volumen zusammensinken, bei Ertrunkenen die an und für sich intacten elastischen Kräfte den Widerstand der in den Alveolen befindlichen Flüssigkeit nicht zu überwinden vermögen, ja sogar von ihr überwältigt werden können, so dass das Organ bei der Thorax-Eröffnung hervorquillt.

Im Magen und Duodenum der Versuchsthiere hat Verf., wie Maschka, höchst selten Ertränkungsflüssigkeit nachweisen können, während dieselbe beim Menschen ungemein häufig in beiden Organen gefunden wurde; doch lässt sich annehmen, dass auch beim Menschen die Aufnahme grösstentheils erst gegen Ende der Asphyxie erfolgt ist. — Dass ein Theil der in den Lungen zu constatirenden Ertrinkungssubstanz von ursprünglich verschluckter herrühre (Devergie), will dem Verfasser nicht einleuchten, vielmehr ist nach ihm, wenn man bei notorisch Ertrunkenen die Ertrinkungsmasse im Magen und den Luftwegen findet, dieselbe in beide Organe ganz unabhängig von einander eingedrungen, zumal bei Ertrunkenen, selbst bei berauschten, Vomituritionen kaum beobachtet werden. Wenn überhaupt bei Menschen leichter und mehr Ertränkungsmasse verschluckt wird, als bei Nagern, so sind gewisse anatomische Verschiedenheiten anzunehmen, welche die aspirirte Ertränkungsflüssigkeit beim Menschen leichter mit den Gaumen-Partien in Berührung bringen, deren Reizung reflectorische Schluckbewegungen hervorrufen. — Eine postmortale Aufnahme von Mageninhalt in die Luftwege, wie sie Engel an menschlichen Cadavern nachgewiesen, vermochte Verf. an Thieren nicht zu constatiren, eben so wenig vermochte er sich von dem rein mechanischen Eindringen von Flüssigkeit in den Magen und die Luftwege nach dem Tode, wie es von früheren Autoren und neuerlichst von Liman an Leichen constatirt worden, selbst wenn er die Versuchsthiere in die für beide Zwecke günstigsten Bedingungen versetzte, zu überzeugen. Auch für die Differenz in letzterer Beziehung nimmt Verf. eine Verschiedenheit der anatomischen Verhältnisse bei Thieren und Menschen in Anspruch. Uebrigens war auch bei den Liman'schen Versuchen die Ertränkungsmasse nie bis in die kleinen Bronchial-Verästelungen zu verfolgen. Nebenbei bemerkt Verf., dass die Epiglottis, über deren Verhalten bei und nach dem Ertrinken frühere Autoren hin- und hergeschrieben haben, das Eindringen der Flüssigkeit im Leben, wie nach dem Tode weder fördern, noch hindern kann.

Wenn nun bei Weitem die grösste Menge der in den Lungen nachzuweisenden Ertrinkungsflüssigkeit erst mit jenen tiefen Inspirationen im asphyctisch-agonalen Stadium

aufgenommen wird, so muss logischer Weise auch in Fällen, die allerdings mehr theoretisch-physiologisches, als practisch-forensisches Interesse bieten, woselbst in Folge anderer Agentien der Tod herbeigeführt wird, dieser aber kurz nach einigen, besonders tiefen Inspirationen erfolgt, während deren das sterbende Thier in's Wasser geräth, sich gleichfalls Ertrinkungsflüssigkeit, Volums-Zunahme der Lungen, Transsudation u. dgl. finden lassen. Das war in der That bei Kaninchen, welche, mit Cyankalium vergiftet oder erdrosselt, zu einer Zeit, welche nach Parallelversuchen als die dem Tode unmittelbar vorausgehende erachtet werden musste, in Stärke-Flüssigkeit geworfen wurden, während tiefe, schluchzende Inspirationen erfolgten, der Fall. — Eine Complication von Erstickung und schliesslicher Aspiration von Flüssigkeit bieten auch manche der im Uterus erstickenden Früchte.

Nach dem Erörterten müssen also Schaum in den Luftwegen, grössere Menge Flüssigkeit in den Bronchial-Verästelungen, hypervoluminöse und ödematöse Lungen als höchst wichtige pathognostische Zeichen des Erstickungstodes Ertrunkener gelten.

Was die Frage in Betreff des anatomischen Befundes der Organe beim »apoplectischen« Tode Ertrunkener betrifft, so darf man, nach Verf., abgesehen davon, dass, wie bereits oben erörtert wurde, man jene »neuroparalytische« Todesart Ertrinkender als eine höchst seltene erachten muss, dieselbe anatomisch eigentlich nur dann diagnosticiren, wenn die Section in allen Organen volle Integrität nachweist und man überhaupt durch Schlussfolgerungen erhärtet, dass das Individuum lebend in's Wasser gekommen und kein anderes, anatomisch schwer nachweisbares, letales Moment auf ihn eingewirkt hat.

»Es stirbt demnach«, resumirt schliesslich Verfasser, »die überwiegende Mehrzahl der Ertrinkenden durch Erstickung und von diesen nicht die einen neuroparalytisch, die anderen durch Stick-, noch andere durch Schlagfluss, sondern wie alle Erstickenden, ganz gleich welches die hauptsächlichsten der Sectionsbefunde, durch eine rasche, aber nicht momentane Lähmung des nicht mehr mit genügender O-Menge versorgten Respirations-Centrums. Nie tödtet selbst die plötzliche und vollständigste Absperrung der atmosphärischen Luft an sich augenblicklich, »neuroparalytisch«, sondern die Erstickung ist immer ein complicirter Process, der dieselben vitalen und anatomischen Erscheinungen bedingt, ob die Luftabsperrung im Augenblicke tiefster In- oder Exspiration erfolgt; die letzte Athembewegung Erstickender ist immer eine, wenn auch schwache Ausathmung, trotzdem können wir nicht sagen, Erstickende, Ertrinkende sterben »exspirando«, denn mit der letzten Ausathmung ist nicht zugleich schon das Leben erloschen. Die Ertrinkenden erleiden also immer einen Hirntod, oder präciser einen Respirationstod. Wenn nun vielleicht die meisten namentlich der inneren Krankheiten durch Paralyse des nicht mehr mit normalem Blute ernährten Athmungs-Centrum tödten, so ist für die Erstickung die bei organischer Integrität der wichtigsten Organe schnell tödtende O-Verarmung das Wesentliche. Weiterhin aber, wenn wir überhaupt den Tod in Kürze als den dauernden Stillstand der Respiration und der Circulation definiren und danach die Todesarten unterscheiden, je nachdem der Athmungs- oder der Kreislaufsstillstand das Primäre, so ist entgegen der Wirkung mancher Gifte, welche nur durch Herzlähmung, mancher, wie nach neuesten Untersuchungen der Blausäure, welche zuweilen durch Herz-, zuweilen durch Respirationsparalyse tödten, der Ertrinkungstod stets ein Respirationstod. Allerdings tritt auch hier, wie bei jeder Erstickung, bald eine Herzschwächung ein, aber abgesehen von anderen Verschiedenheiten ist beim Ertrinken der Athmungsstillstand deutlich das primäre und das von physiologischer Seite aufgestellte Unterscheidungsmittel vom Tode durch Herzlähmung, die Farbengleichheit des Blutes im rechten wie im linken Herzen kann man gleich nach dem Tode wenigstens vorfinden; zu der Zeit aber, in welcher forensische Sectionen gewöhnlich vorgenommen werden, wird dieses Kriterium häufig seinen Dienst versagen.

»So können wir auch nicht die namentlich von Devergie betonte syncopale Todesart Ertrinkender zugeben, wenn anders unter Syncope, Ohnmacht, eine plötzliche bedeutende Schwächung oder Sistirung der Herzthätigkeit gemeint ist. Nie steht im primären Athmungsstillstand beim Untertauchen das Herz still, auch nicht sogleich, wenn jener Stillstand sofort in den Tod übergeht; es würde sich dies auch schwer mit der erfolgreichen Behandlung der Ohnmacht mittelst kalter Begiessungen vereinbaren lassen. Es könnte nun aber dennoch ein zu Ohnmachten Disponirter namentlich nach längerem Aufenthalte im Wasser einen solchen Zufall bekommen, der ihn unter die Oberfläche bringt, alsdann wird er aber, wie die meisten Ertrinkenden, durch Erstickung zu Grunde gehen.

»Was die ebenfalls von Orfila und Devergie angenommene Todesart Ertrinkender durch Gehirn-Erschütterung, veranlasst durch Beschädigung beim Hineinstürzen, anlangt, so hat diese mit dem Ertrinkungstode unmittelbar nichts zu thun. Entweder ist die Verletzung so bedeutend, dass sie sofortigen Tod verursacht, dann erfolgt er im Wasser, nicht durch das Wasser; oder die Verletzung gestattet noch ein weiteres Athmen unter Wasser, dann ist der Tod einfach eine Erstickung in Flüssigkeit, oder der durch die Verletzung an und für sich bedingte Tod ist mit Aufnahme von Flüssigkeit in die Luftwege complicirt. Ganz dasselbe gilt von spontanen Blutergüssen in's Gehirn, welche auch im Wasser nur durch Umfang und Sitz einen augenblicklichen Tod bedingen können.

»Wydler in Aarau hat ganz kürzlich (s. No. 52 dies. Ztg. 1869) als ein neues, bisher nicht gekanntes Zeichen des Ertrinkungstodes den Befund von feinerem und grösserem Schaum, von kleineren und grösseren Luftblasen im Magen der Wasserleichen angegeben. Ich erinnere mich nicht eines solchen regelmässigen Vorkommens bei ertrunkenen Menschen und vermisste es gewöhnlich auch bei den Versuchsthieren. Da der Verf. selbst zugiebt, dass auch andere Erstickungsarten denselben Befund ergeben können, so bietet dieser kaum den gleichen Werth dar wie das Hyper-Volumen der Lungen und der reichliche Inhalt der Luftwege, welche gerade den Ertrinkungstod im Allgemeinen leichter als andere Erstickungsarten der anatomischen Diagnose zugänglich machen.«

(Schluss folgt.)

Ciniselli: Erfolgreiche Behandlung eines Aneurysma der Aorte ascendens mittelst Galvanopunctur. (N.-Y. med. Journ. — The med. record, No. 85, 1869.)

Ein 46jähriger Kutscher litt an einem runden Tumor, rechts vom Sternum, dessen Niveau um 1½ Centimetres das letztere überragte. Die Geschwulst, welche heftig pulsirte, erstreckte sich von der 2. bis zur 4. Rippe. Verf. schritt zur Galvanopunctur in folgender Weise: Drei feine Stahlnadeln, 1 Millimeter im Durchmesser, wurden tief in den 3. Intercostalraum gestochen; die erste 1½ Centimetres vom Sternum, die beiden anderen noch mehr von der Medianlinie und ungefähr 2 Centimetres von einander entfernt; sämmtliche wurden durch die Pulsation stark bewegt. Der electrische Strom wurde von einer, aus 30 Elementen gebildeten Volta'schen Säule hergeleitet und wirkte durch 40 Minuten; die Haut über der Geschwulst wurde nach der Operation roth und intumescirt. Hierauf hielt man den Patienten 3 Wochen im Bett, verordnete Digitalis und kräftige Fleischdiät. Am 43. Tage nach der Operation wurde er entlassen, und als er nach 58 Tagen untersucht wurde, war der Tumor verschwunden und nur eine kleine Anschwellung ohne jede Pulsation zurückgeblieben. Bald darauf nahm auch der Mann, da er sich ganz wohl fühlte, seine frühere Beschäftigung wieder auf.

Playfair: Carbolsäure gegen chronischen Uteruscatarrh. (The Lancet, No. 5, Vol. 2, 1869.)

Indem Verfasser die Furcht mancher Gynäcologen, besonders in England, den Catarrh der Gebärmutter local zu behandeln, für unbegründet erklärt, verwirft er anderseits die Anwendung von Injectionen in die Gebärmutterhöhle wegen ihrer mitunter für die Patientin bedingenden Gefahren. Seine Behandlungsmethode besteht darin, dass er die Uteruswandung mit einem Baumwollenzipfel, der mit einer Carbolsäurelösung durchtränkt ist, bestreicht. Auf diese Weise, behauptet Verf., sei auch nicht ein einziger Fall ungeheilt oder ungebessert geblieben und eben so wenig jemals eine Gefahr entstanden.

Bottini: Vollständige Heilung einer Blasen-Gebärmutter-Scheidenfistel mittelst der metallischen Naht. (Anali univers. di med., April, 1869. — Gazz. med. ital. lombardiana.)

Dieses Leiden hatte sich bei einer 31jährigen Frau nach einer

schweren Zangengeburt in Folge Beckenenge entwickelt. Die Fistel lag oberhalb des Orificium internum der Harnröhre und erstreckte sich von da bis zum Collum uteri, von dem ein Theil der vorderen Lippe fehlte; die Länge der Fistel betrug 34 Millimètres, die grösste Breite 14. Bald nach der Menstruation schritt man zur Operation, indem man in der Knieellenbogenlage zuerst die Fistelwände an der Blase anfrischte und dann mit der Scheere die Fistelportion des Gebärmutterhalses incidirte. Um die blutigen Flächen im oberen Winkel in innigen Contact zu erhalten, trug man 2 Gewebslappen in V Form ab. Die Blutung war nur unbedeutend, und nach einigen Minuten führte man die Naht mittelst einer hohlen und winkligen Nadel aus, indem man 6 Metalldrähte längs des Vaginalrandes durch den Uteruslappen führte und die Schlingen so exact knotete, dass von einer grossen in die Blase injicirten Menge Wassers kein Tropfen durch die so vereinigte Wunde drang. Nach 10 Tagen machte man die erste Exploration und fand den oberen Wundtheil geschlossen, während der untere an der Oberfläche ein wenig eiterte. Man entfernte nun die oberen 2 Suturen und 5 Tage später die 2 folgenden, und 2 Monate nach der Operation wurde die Frau vollständig geheilt entlassen. Kurze Zeit darauf stellte sie sich dem Verf. in schwangerem Zustande vor, ohne über die geringsten Blasenbeschwerden zu klagen.

II. 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Sitzung vom 21. September.

Vorsitzender: Med.-Rath Dr. Küchenmeister.

Dr. Drasche erhält das Wort zu einer persönlichen Bemerkung, worin er sich gegen die Aeusserung, dass seine sphygmograph. Aufzeichnungen nicht richtig seien, wendet und constatirt, dass der patholog. Puls dicrotisch sei.

Prof. Leyden: »Ueber Bulbär-Paralyse«.

Die Bezeichnung Bulbär-Paralyse ist von Prof. Wachsmuth gewählt zur Bezeichnung von Lähmungsformen, welche ihren Sitz in der Medulla oblongata haben. Dieselben sind durch sehr auffällige Symptome ausgezeichnet, wie sie Duchenne in der Schilderung der »Paralysie progressive de la langue, du voile et des lèvres« beschrieben hat. Sie beziehen sich vornehmlich auf den Hypoglossus und Facialis und beginnen mit einer Parese der Lippen, der Zunge und des Gaumens, die, allmälig fortschreitend, zur vollständigen Lähmung führt und mit Störungen der Sprache und des Schlingens verbunden ist. Die Beeinträchtigung der Ernährung oder hinzutretende Vaguslähmung führt durch Asphyxie zum Tode. Ausser dieser progressiven kommt eine apoplectiforme Form vor, welche mit unbedeutenden Symptomen beginnt, unter einem plötzlichen Anfalle sich steigert, häufig, sowie auch die erste Form, mit Extremitäten-Lähmung verbunden.

Was die Natur dieser Krankheit betrifft, so wies Wachsmuth eine Atrophie der Nerven (Hypoglossus und Facialis) nach und nahm eine Erkrankung in der Medulla oblongata an, welche der grauen Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge analog sein sollte. Später sind anatomische Befunde gemacht worden, die jene allgemein als Sclerosen bezeichnet. Genauere Untersuchungen fehlen. Der Vortragende untersuchte selbst einen der apoplectischen und einen der progressiven Form angehörigen Fall genauer.

Im ersteren Falle erstreckte sich die Erkrankung auf den Pons und Med. oblong. und zeigte einen Bluterguss mit umgebender Erweichung. Weiterhin durch die Substanz zerstreut kleinere und grössere, aber nur microscopische, atrophische Grade, in denen die Nerven grossentheils untergegangen und durch ein derbes faseriges Gewebe ersetzt waren. Daneben fanden sich zahlreich grössere sternförmige Gebilde, wie sie schon von Rindfleisch, dem Vortragenden und Meynert beschrieben sind. Die Gefässe zeigten hochgradige Erkrankung, so dass der Process hier wahrscheinlich von den Gefässen ausging. — Der zweite Fall liess eine hochgradige fettige Atrophie des Vagus, Hypoglossus etc. erkennen. Das Rückenmark war besonders zwischen der Halsanschwellung und der Med. oblong. von reichlichen Fettgranulationen durchsetzt. Die Nerven zeigten sich theils atrophisch, in verschiedenem Grade, theils fettig degenerirt; dazwischenhin, theilweise vorwiegend, liegen die Fettkörnchenhaufen und ebenfalls die schon erwähnten sternförmigen Körper. Die Erkrankung erstreckt sich auf die Vorderstränge und Vorderhörner, von dort auf die Seitenstränge, die stellenweise sehr hochgradig erkrankt sind. Die Hinterstränge waren ganz frei, die Gefässe zeigten keine Erkrankung. Der Process stellt sich also als eigentliche Myelitis dar und ist sowohl seiner Natur als seiner Verbreitung nach wesentlich von der grauen Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge verschieden.

Bei der über diesen Vortrag eröffneten Discussion bemerkt Dr. Homburger, dass ihm ebenfalls drei solcher Fälle vorgekommen seien, in welchen der Eine die Sprache ganz verlor und beim Aufschreiben einzelner Wörter die Buchstaben derselben verwechselte, so z. B. beim Worte »Sprache« das a hinter das S setzte u. s. w.

Dr. Schrötter (Wien) demonstrirt hierauf zwei Instrumente, welche von Wichtigkeit sind für die Diagnose von Kehlkopfgeschwülsten. Bei Gelegenheit eines Falles einer merkwürdigen Neubildung an der hinteren Kehlkopfswand liess sich aus dem blossen Ansehen der Geschwulst, der Anamnese und dergl. keine bestimmte Diagnose machen. Es wurde daher wünschenswerth, etwas von der Geschwulst behufs microscopischer Untersuchung zu gewinnen. Ein einfaches Abschaben derselben, wie solches allenfalls bei Epithelialgebilden thunlich ist, konnte bei dieser mit Schleimhaut vollkommen überzogenen Geschwulst zu keinem Ziele führen. Es musste sich vielmehr darum handeln, etwas aus der Tiefe derselben zu gewinnen. Zu diesem Zwecke liess sich der Vortragende zwei nach der Art der Middeldorpf'schen Angabe gebildete Instrumente verfertigen, von denen das eine in einem Pincettchen mit löffelartigen Branchen, welches aus einem feinen Troicart vorgeschoben wird, besteht, und das andere aus einer, aus einer eben solchen Umhüllung hervorgehobenen, mit einem Widerhaken versehenen Stahlspitze, bei deren Rückziehen etwas von den Gewebstheilen an dieser und der Hülse hängen bleiben muss.

Ferner legte der Vortragende ein Instrument vor, von dem er sich sehr schöne Erfolge verspricht. Dasselbe soll als Pincette im Innern des Larynx dienen. Operationen im Larynx werden oft dadurch ungemein erschwert, dass das zu exstirpirende Gebilde sehr weich ist und dem andringenden Messer u. dergl. keinen hinreichenden Widerstand entgegensetzt. Wenn es nun gelingen würde, das Gebilde entsprechend anzuspannen, so wäre dieser Uebelstand beseitigt. Ein Instrument, das diese Aufgabe leisten sollte, durfte aber keinen grossen Raum einnehmen, um das Licht nicht zu verringern und selbst auch im narcotisirten Larynx keine zu grosse Empfindlichkeit hervorzurufen. Endlich darf es bei seiner Handhabung und Entfernung den benachbarten Gebilden keinen Schaden zufügen. Diese Indicationen werden alle erfüllt durch das vorgezeigte Instrument. Dieses besteht nämlich aus einem achterförmigen, mit sehr scharfen über einander liegenden Spitzen an einem Faden befestigten Drähtchen. Durch eine Hülse, an welcher der Faden lose befestigt ist, wird mit dem Zurückziehen des Schiebers am Griffe das obere Ende des achterförmigen Drähtchens zusammengepresst, dadurch weichen am unteren Ende die spitzen Häkchen auseinander, um alsogleich durch ihre Federkraft wieder zusammen zu schnellen und ein dazwischen gerathenes Gebilde zu fassen. Mit dem Zurückziehen des ganzen Instrumentes hängt nun das Häkchen einfach an der Fadenschlinge, und es kann mit dem Anziehen derselben der entsprechende Grad von Spannung erreicht werden. Reisst etwa das Häkchen aus, so bildet es zwei vollkommen geschlossene Ringe, und es kann kein Larynxgebilde durch dasselbe verletzt werden.

Hierauf spricht Prof. Munk: »Zur Lehre vom Diabetes mellitus.«

Es sind mehrfach beim Diabetes mellitus Affectionen des Pancreas constatirt worden, namentlich Verschliessungen des Ductus pancreaticus, Atrophie des Pancreas, carcinomatöse Degenerationen etc., und man hat diese mehrfach als Ursache des Diabetes angesehen. Es fragt sich nun 1) ob solche gleichzeitige Affectionen des Pancreas während des Lebens zu diagnosticiren sind; 2) ob die Pancreas-Affection wirklich Ursache des Diabetes ist und 3) ob derartige Complicationen andere therapeutische Indicationen als der gewöhnliche Diabetes mellitus empfehlen.

Ad 1 glaubt der Vortragende theils auf Grund eigener Beobachtung, theils der in der Literatur bekannten Fälle, dass diese Complication ganz eigenthümliche Erscheinungen, an denen man dieselbe erkennen kann, darbietet und zwar a) die so häufigen im Verlaufe der Krankheit vorhandenen gastrischen Störungen, b) die fast constanten Schmerzen im Abdomen, c) den stets hervortretenden Widerwillen und Ekel gegen jede Fleischnahrung, d) die so häufigen — namentlich nach Fleischnahrung sich zeigenden diarrhoeischen Stühle, e) die so eigenthümliche Beschaffenheit der letzteren, wie wir sie bei allen Verschliessungen des Ductus pancreaticus zu sehen gewohnt sind, und f) den in der Mehrzahl der Fälle wenigstens vorübergehend vorhanden gewesenen Icterus.

Ad 2, ob die Pancreas-Affection wirklich Ursache des Diabetes ist, hat Prof. Klebs in Bern gemeinschaftlich mit dem Verfasser theils Exstirpationen des Pancreas bei Hunden, theils Unterbindung des Ductus pancreaticus bei denselben, theils Abschnürungen des Pancreas vorgenommen, ohne hiedurch einen Diabetes mellitus jemals erhalten zu haben.

Auf Grund eines vom Vortragenden mit Pancreas-Atrophie beobachteten Diabetes-Falles, bei welchem post mortem Prof. Klebs eine Atrophie des Ganglion solare fand, während die an der Arteria hepatica verlaufenden Nervi hepatici vollkommen intact waren, untersuchten dann Klebs und der Vortragende den Einfluss des Ganglion solare auf Entstehung des Diabetes bei Hunden und kamen zu folgenden Resultaten: 1) Partielle Exstirpation des Ganglion solare bewirkt einen theils bis zum Tode (circa 1—2 Wochen) bleibenden, theils vorübergehenden Diabetes mellitus. 2) In letzterem Falle tritt nach dem Verschwinden des Diabetes bei der stets gereichten animalischen Kost derselbe sofort vorübergehend bei Darreichung von vegetabilischer Nahrung noch wieder für einige Tage auf, wonach er dann vollkommen wieder verschwinden kann. Bei der Autopsie sind in letzteren Fällen von Klebs deutlich Regeneration der Nervenelemente gefunden worden. 3) Durchschneidung der Nervi hepatici für sich allein bei Hunden bewirkt keinen Diabetes mellitus. 4) Ebenso wenig bewirkt Durchschneidung der Splanchnici in Uebereinstimmung mit der von Eckhard gegen Pioch gemachten Angabe Diabetes mellitus.

Aus diesen Resultaten folgt zunächst, dass in allen Fällen von gleichzeitiger Pancreas-Affection mit Diabetes mellitus nicht der erstere Ursache des letzteren ist, sondern dass dieser — in einer Reihe von Fällen möglichenfalls auch die Pancreasaffection — von Erkrankungen des Ganglion coeliacum abhängt.

Ad 3, die Behandlung dieser Complication betreffend, dürfte für

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

diese Fälle nach der Beobachtung des Vortragenden die sonst beim Diabetes übliche animalische Diät höchst unzweckmässig sein, während solche Kranke bei vegetabilischer Diät sich relativ viel länger und besser halten. Ausserdem würden unter solchen Umständen bei rein entzündlichen Processen in der betreffenden Gegend Ableitungen nach Aussen sich gewiss als zweckmässig erweisen.

Dr. Baumler frägt unter Erwähnung eines von Dr. Dorn in London veröffentlichen Falles von Pancreas-Erkrankung, in welchem durch Pancreatin vollkommene Heilung erzielt wurde, ob Prof. Munk in seinem Falle dieses Mittel versucht habe, worauf dieser verneinend antwortet, da ihm keines zur Verfügung stand.

Zum Schlusse hält noch Dr. Ewich einen Vortrag »über die pract. Resultate der Cölner Tiefbrunnen«.

Je tiefer man in und bei Cöln in den Alluvialboden eindringt, um so gehaltärmer wird das Wasser, namentlich an Kalkgehalt und organischen Beimischungen, bei gleichzeitiger Vermehrung der Wasserergiebigkeit. Dies ist auch in andern Flussgebieten der Fall. Die in Dresden vor einem Jahre von Dr. E. beschriebenen Rammbrunnen haben sich demnächst auch in Wien Eingang verschafft, wie 22 vorgelegte Zeugnisse bekunden, die sich dort der Patentinhaber J. Schulhof ausstellen liess. Ingenieur Pieper machte in Dresden in letzter Zeit an 80 Rammbrunnen; dem Sandziehen solcher Brunnen hat Pieper durch ein eingeschobenes Filtrum abgeholfen. Die in Cöln von Redner selbst beobachtete Methode besteht in Eintreiben von 8zölligen Gusseisenrohren mittelst Bohrung. Seit 1867 hat in Cöln der Brunnenbohrer Janssen 57 dieser Brunnen im Mittel auf 15,7' unter 0 des Cölner Pegels abgetieft; die geringste Bohrung betrug 8', die tiefste 41' unter 0; 11 Brunnen wurden von eben her neu gebohrt, 46 dagegen von der Sohle alter verdorbener Brunnen aus, nur vertieft; 19 derselben sind Strassenbrunnen, 2 Kasernenbrunnen, 5 dienen Brauereien, 5 andere gewerblichen Etablissements und die übrigen 26 nur Privatzwecken.

In der Umgegend von Cöln tiefte Janssen 8 Brunnen, im Mittel bis auf 30,6' unter 0 des Cölner Pegels ab. Eine vorgelegte Tabelle verzeichnet die einzelnen Bohrungen. Der interessanteste Brunnen, den J. vor einigen Wochen wegen Verunreinigung vertiefte, liegt bei Niedermendig. Derselbe ist bei einer absoluten Tiefe von 127' durch einen Lavastrom von 59' (in einer Weite von 5—8') hindurch gesprengt, ober- und unterhalb desselben ausgemauert und hatte 5' Wasser, das durch Schmutzwasser einer Nachbarbrauerei unbrauchbar geworden war. Beiläufig liegt der Laachersee-Spiegel 705' und der Brunnenrand 565' über dem 0-Punct des Adernacher Pegels (159' ü. d. M.) Janssen vertiefte diesen Brunnen durch eine 8' mächtige Schicht von blauem Thon hindurch, bis auf eine zweite Thonschicht um 15' und erzielte das gewünschte reine Wasser. Die Thatsache, dass binnen dreier Jahre die nach dieser Methode abgetieften Brunnen sich auf 66 vermehrten, bürgt auch ohne Mittheilung der vielen vorhandenen Analysen für die Vorzüglichkeit des Wassers, das sich sowohl durch grössere Weichheit als Freisein von organischen Stoffen auszeichnet. Bei starkem Gebrauch ist die Oxydation der Brunnenröhre kaum beachtenswerth, doch hat J. bei zwei Privatbrunnen den gelungenen Versuch gemacht, Eisenblechrohre mit Steingutrohren auszustatten und diese mit Cement zu umgiessen, wodurch das Steingutrohr gleichzeitig als Saugerohr dienen kann. Diese Methode ist eine Annäherung an die von J. in folgender Abhandlung beschriebene Methode: der »Tiefbrunnen des Civil-Ingenieurs Eugen Prunier in Lyon«. Derselbe geht mit seinem Eisenblechrohre nicht selten bis auf 100', ja 150' unter 0, stellt dasselbe mit einem Gusseisenrohre aus und umgiesst solches mit Cement-Beton. Das innere Rohr dient stets als Saugrohr. P. hat bewiesen, dass man aus einem solchen 15zölligen Rohre 500,000 Cubik-Fuss Wasser in 24 Stunden fördern kann, für dessen Reinheit und Weichheit (analog dem Wasser benachbarter Flüsse) er garantirt. Sollte man bei solchen Erfahrungen noch daran denken, Städte, die auf Alluvialboden (jedoch nicht auf Salzlagern) erbaut sind, mit filtrirtem Flusswasser zu versorgen? In London trägt man sich mit dem Project, die Stadt mit einer Drainageröhren-Leitung von 68 resp. 93 deutschen Meilen aus wasserreicher Gegend zu versorgen, welche im ersten Falle auf 78, im letzteren auf 91 Millionen Thaler veranschlagt ist; in Cöln aber arbeitet man, vom Wasserreichthum des Bodens behindert, ungeachtet obiger Erfahrungen, noch an den Fundamenten eines Sammelschachtes für filtrirtes Rheinwasser, der bereits mehr gekostet hat, als Prunier für zwei seiner Brunnen verlangte. Es ist also gewiss hohe Zeit, Klarheit in die Wasserfrage zu bringen.

Prof. Leyden wird zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung gewählt.

(Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, von Friedrich Wilhelm Müller, Director der Medicin und Chirurgie, Militairarzt etc. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. 8. S. 336.

In No. 93 dieser Zeitung 1868 haben wir unsere Leser mit der von dem Herrn Verfasser im vergangenen Jahre gleichfalls im Verlage von Ferd. Enke in Erlangen herausgegebenen social-medicinischen Studie: „Die Prostitution in socialer, legaler und sanitärer Beziehung, die Nothwendigkeit und der Modus ihrer Regelung" bekannt gemacht, durch welche zur Genüge die Gründlichkeit documentirt wird, mit welcher der als gediegener Practiker, wie als gewissenhafter Forscher gleich geschätzte Autor sich dem Studium dieses für jeden Arzt hochwichtigen Specialgebietes hingegeben hat. In der Vorlage hat es nun Verf. unternommen, die Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten in Form eines Leitfadens zum Studium der venerischen Krankheiten zu bearbeiten, und hierbei die gesammte einschlägige Literatur, mit Einschluss der hervorragendsten Journalliteratur, von Aloysius Luisinus (1728) an bis auf die neueste Zeit (1869), deren detaillirtes Verzeichniss die Arbeit einleitet, in Verbindung mit seinen eigenen langjährigen Erfahrungen derartig zu verwerthen verstanden, dass wir dieselbe als ein den Bedürfnissen des wissenschaftlich gebildeten Arztes nach jeglichen Richtungen hin vollkommen entsprechendes Compendium der Syphilidologie bezeichnen müssen, wobei wir es als einen ganz besonderen Vorzug des Buches hervorheben müssen, dass der Herr Verfasser neben einer concisen, dabei aber dennoch erschöpfenden Behandlung der hingehörigen rein theoretischen Fragen namentlich dem klinischen und therapeutischen Theile desselben eine das practische Interesse des Arztes vollkommen befriedigende Berücksichtigung hat zu Theil werden lassen und dasselbe hierdurch auch zu einem (durch practische Anordnung des Stoffes) recht übersichtlichen und ausgiebigen Rathgeber für die Praxis gestempelt hat. — Dem geschichtlichen Theile hat Verf. eine grössere Ausführlichkeit gewidmet, theils um den Leser ein selbstständiges Urtheil über die aus der Betrachtung der Vergangenheit gewonnenen Schlüsse gewinnen zu lassen, theils um die Phasen der Contagienlehre, welcher denn doch eine practische Wichtigkeit nicht abgesprochen werden kann, zu beleuchten.

Ausser der bereits erwähnten »Literaturübersicht«, der sich eine »Einleitung« anschliesst, in welcher die Eintheilung der venerischen Krankheiten, deren Definition und Characteristik, die begünstigenden Momente der vener. Infection und die Prophylaxis Erörterung finden, zerfällt die ganze Arbeit in 3 Abschnitte: 1) entzündlich-blennorrhoische Erkrankungen der Geschlechtstheile, (nebst deren Complicationen und Folgekrankheiten, sowie Mastdarm- und Augentripper) mit den »venerischen Vegetationen« als Anhang, 2) die venerische Helcosa; der Schanker (nebst Complicationen und Folgekrankheiten); 3) die Syphilis (ihre frühesten Erscheinungen, Haut-, exanthematische, Schleimhaut-, Knochen-, Eingeweide-Syphilis, syphilit. Erkrankung der Adnexa der Haut, des Auges, der Muskeln und des Hodens, die hereditäre Syphilis und als Anhang: die Syphileide, die Syphilidophobie). Zahlreiche ausgewählte Receptformeln bereichern die therapeutischen Capitel der einzelnen Abschnitte, welche dem Leser über alle einzelnen gebräuchlichen Mittel und deren Anwendungsweise, sowie über alle wichtigen therapeutischen Methoden der älteren und neuesten Zeit Aufschluss geben. — Ein Sachregister erleichtert die Benutzung des Compendiums, und eine dem Buche beigegebene Tabelle giebt die Anleitung zur Umrechnung des alten Medicinalgewichtes in das Grammengewicht.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 22. October.

Prof. Dr. Klob: Ueber die sog. chronische Entzündung. Die Begriffe, die man an den Ausdruck chronische Entzündung knüpft, sind nicht so geläutert, als man glauben möchte. Vom Standpuncte der Histologie kann eine Definition dieser Bezeichnung absolut nicht gegeben werden. Der Kliniker denkt sich darunter etwas Anderes, als der Anatom. Der Kliniker nennt eine mit den gewöhnlichen Characteren der Entzündung auftretende Krankheit, die aber nicht in der gewöhnlichen Acuität verläuft, eine chronische. Dem Anatomen aber fehlt da überhaupt der Maassstab für das zeitliche Verhalten der Krankheit, und darum hält er es für vergriffen, wenn ein Anatom sich überhaupt der Ausdrücke chronisch oder acut bedient. Früher nannte man Entzündung locales Fieber, mit demselben Rechte könnte man das Fieber allgemeine Entzündung nennen. Virchow sagt, dass wir unter Entzündung eine jener allgemeinen Erscheinungsformen der Krankheit verstehen, die sich in der verschiedensten Weise an einzelnen Organen äussern könne. An einer andern Stelle äussert er sich, dass das Wesen der Entzündung in einem gestörten Atractions-Verhältnisse zwischen Blut und Gewebe beruht. Diese letztere Ansicht, von Rokitansky schon vor 15 Jahren aufgestellt, können wir unter dem Microscope am Thiere sehen. Zunächst leitet die Röthung die Entzündung ein.

Gewöhnlich circuliren im Capillarrohre zwei Ströme, in der Mitte verlaufen die rothen Blutkörper, an den Wänden zunächst läuft Blutserum, und in diesem die sich rollenden weissen Blutelemente. Bei der Entzündung ist es anders, die Capillarröhre braucht nicht breiter zu sein und doch erscheint sie breiter, aus dem Grunde, weil der rothe centrale Blutstrom nicht mehr existirt. Im ganzen Caliber des Capillarrohres läuft eine einheitliche Blutsäule. Die rothen Blutkörper laufen ebenso an der Wand, wie früher die weissen. Das ist die Folge des gestörten Anziehungs-Verhältnisses zwischen Blut und Gewebe. Trotzdem nun Virchow für die Entzündung dieses Moment so sehr hervorhebt, lässt K. es nicht gelten; es findet ein Anziehungs-Verhältniss von Seite des Gewebes für das Blut, nicht aber umgekehrt statt. Man würde bei der Beurtheilung so mancher Processe weit sicherer gehen, wenn man die beiden Factoren ins Auge fasst, einmal die Fähigkeit des Gewebes und die Neigung, sich aus dem Blute Ernährungsmateriale herauszusaugen, ein andermal aber, ganz simpel ausgedrückt, den Druck, unter welchem das Blut im Gewebe steht. Damit würde die Frage von activen und passiven Hyperämien weit einfacher gelöst werden, als sie gelöst worden ist. Wenn wir uns die beiden Factoren zusammendenken, so werden wir uns sagen müssen, dass unter beiden Verhältnissen durch die Steigerung des einen oder andern Factors ein Mehr von Austritt von Gewebematerial

in das umgebende Medium zu Stande gebracht werden müsse. Das Cardinalsymptom ist, dass nach dem Rubor Tumor eintrete. Dies ist bedingt 1) dadurch, dass die Gefässe einigermaassen eine Ausdehnung erfahren haben, 2) dass mehr Ernährungsmaterial ins Gewebe ausgetreten ist, und 3) dass vielleicht unter dem Reize, den das Mehraustreten des Gewebematerials auf das Gewebe ausübt, die Gewebselemente aufquellen. Die einzelnen Gewebselemente werden aber eine Minderung erfahren, die einestheils darin begründet ist, dass ihr Protoplasma feuchter und grösser wird, andererseits dadurch, dass unstreitig productive Vorgänge stattfinden. Conheim's Ansicht hat viel Aufmerksamkeit erregt. Stricker geht in neuerer Zeit auf die Virchow'sche Lehre zurück. Wir wissen, dass, nachdem der Entzündungsreiz eingewirkt hat, das Bindegewebskörperchen aufschwillt, seine vielen Fortsätze verliert und alsbald eine Furchung des Kernes eintritt. Das Bindegewebselement ist zu Grunde gegangen, an dessen Stelle sind Eiterkörperchen getreten, und diese haben für das entsprechende Gewebe durchaus nicht den Character eines ihm zukommenden und das Gewebe physiologisch unterstützenden Gebildes. Darin liegt schon die Gefahr für das in Entzündung begriffene Gewebe, und wenn Virchow von den Eigenschaften einer echten Entzündung spricht, so hat er ganz vollkommen Recht, wenn er behauptet, dass es nicht nur die Leistungsfähigkeit des ganzen Processes ist, welches imponirt, sondern dass vor Allem der Entzündung der Character der Gefahr für das Gewebe zukomme; diese Gefahr ist, es gehen zellige Elemente zu Grunde.

Eine weitere Art des Zugrundegehens ist aber in einem Zertrümmern, in einem Auseinanderdrängen der Elemente der Gewebe gesetzt. Entzündung übt nun eine unmittelbar destructive Tendenz auf das Gewebe aus; ist es eben so bei der chronischen Entzündung? Nein, im Gegentheile, da ist gerade die Wucherung des Gewebes vorherrschend. Warum hat man z. B. Lebercirrhose chronische Entzündung genannt? Dieser Process wird weder mit Schmerz, noch erhöhter Temperatur, noch mit Hyperämie eingeleitet. Lebergewebe ist bei der Cirrhose zu Grunde gegangen. Aber es muss nicht direct im Processe, dessen Endproduct vor uns liegt, zu Grunde gegangen sein. Während das Wesentliche eines Entzündungsprocesses in der unmittelbaren Destruction der Elemente beruht, ist es bei der cirrhoischen Leber gerade das Gegentheil. Wenn Leberelemente da zu Grunde gehen, beruht es auf mechanischen Verhältnissen, auf dem Wege des Druckes gehen die Leberzellen zu Grunde. Etwas Anderes kommt hier in Betracht, und zwar bei Geweben mit integraler Erneuerung. K. erklärt hier voraus einer Untersuchung, die noch im Gange ist, dass die Leber ein Gewebe mit integraler Erneuerung sei.

Es wird sich da die Frage aufdrängen, wohin kommen die sich erneuernden Elemente? Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die die Leberzellen, die in ihrer Function zu Grunde gegangen, ersetzenden Elemente aus dem Blute stammen. Es nimmt beim chronischen Entzündungsprocess die Scheide der Gefässe an Dicke zu, und sie werden weniger permeabel sein, und es dürfte somit eine Restitutio der Gewebselemente aus dem Blute unmöglich werden. Dadurch wird endlich ein beständiges Deficit in den Leberelementen eintreten, so dass wir endlich eine Partie Leber vor uns haben, die nur noch das Aussehen der Leber darbietet. Solchen Bildern begegnen wir sehr häufig.

An einzelnen Stellen der Leber finden sich Einsenkungen, da sind die Leberschläuche leer geworden, während in der Umgebung das nächst angrenzende Bindegewebe in der Regel verstärkt ist. Wenn man das Alles berücksichtigt, so ist es klar, dass der Ausdruck chronische Entzündung in pathologisch-anatomischer Beziehung vollkommen ungerechtfertigt ist, dass er gerade das Gegentheil von dem ist, was wir Entzündung nennen. Virchow sagt, dass die acute Entzündung den Character des activen Processes an sich trägt, während die chronische den Character des asthenischen an sich trage. Im Verlaufe der chronischen Entzündung kommt es gerade zur Wucherung der Elemente, und es widerspreche seinen Begriffen der Asthenie, diesen Process einen asthenischen zu nennen, dessen wesentliches Resultat Massenvermehrung des Bindegewebsantheiles ist. Foerster behauptet gerade, dass das, was productive Entzündung sei, die chronische Form der Entzündung ist. Man sehe, wie verwirrt die Begriffe über chronische Entzündung seien.

(Wiener med. Presse, 24. October 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Vor einiger Zeit lag es in der Absicht der obersten Medicinalbehörde, die Provinzial-Medicinal-Collegien ganz eingehen zu lassen, zu welchem Zwecke auch, unter bestimmten Vorlagen, amtliche Gutachten eingezogen wurden. Wie es scheint, haben diese sich nicht für die Aufhebung jener technisch-consultativen Provinzial-Collegien ausgesprochen, so dass diese letzteren auch ferner nach der ihnen 1825 gegebenen Einrichtung fortbestehen dürften.

— An den norddeutschen Bundesrath ist von Seiten der grossherzoglich hessischen Regierung der Antrag gestellt worden, der Bundesrath wolle nachträglich auch das Grossherzogthum Hessen als einen derjenigen Staaten bezeichnen, deren Centralbehörden befugt sind, für das ganze Bundesgebiet gültige thierärztliche Approbationen zu ertheilen. Motivirt wird der Antrag durch den Hinweis darauf, dass die Veterinäranstalt in Giessen in Verbindung mit der Universität alle Mittel zur theoretischen sowohl als practischen Ausbildung der Thierärzte vollkommen gewähren. Für den Antrag spreche das Bedürfniss, weil, wenn die Veterinäranstalt in Giessen ausgeschlossen bleiben sollte, den Angehörigen der Provinz Oberhessen in dem benachbarten Theile des norddeutschen Bundesgebiets die Erlangung einer thierärztlichen Approbation für das ganze Bundesgebiet allzusehr erschwert sein würde.

— Prof. v. Gräfe ist von seiner längeren Erholungsreise hierher zurück gekehrt und hat seine Berufsgeschäfte wieder übernommen.

— Im Regierungsbezirk Potsdam grassirt gegenwärtig die Diphtheritis derartig, dass die Regierung in einer Bekanntmachung das Publicum vor Vernachlässigung der ersten Symptome warnt.

— Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat September d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war:

1) Bestand Ende August d. J. 7,718 Mann und 111 Invaliden.

2) Zugang im Lazareth 7,098 Mann und 2 Invaliden, im Revier 10,604 Mann und 42 Invaliden, Summa 17,702 Mann und 44 Invaliden; mithin Summa des Bestandes und Zuganges 25,420 Mann und 155 Invaliden; in Procenten der Effectivstärke 12,1 pCt. und 18,6 pCt.

3) Abgang: geheilt 18,873 Mann, 41 Invaliden; gestorben 63 M.; invalide 48 Mann; dienstuntauglich 113 Mann; anderweitig 159*) M.; Summa 19,256 Mann und 41 Invaliden.

4) Mithin Bestand ult. September 6164 Mann und 114 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 2,9 pCt. und 14,4 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich im Lazareth 4059 Mann und 16 Invaliden, im Revier 2105 Mann und 98 Invaliden.

5) Hiernach sind geheilt 74,7 pCt. der Kranken der activen Armee und 26,4 pCt. der erkrankten Invaliden; gestorben 0,25 pCt. der Kranken der activen Armee.

Es sind also von 404 Kranken 300 Mann geheilt, 1 Mann gestorben, 98 Mann im Bestande geblieben, 0,2 invalide, 1,8 dienstuntauglich geworden, 2 anderweitig in Abgang gekommen.

Von den Gestorbenen haben gelitten an Typhus 24, an Lungen-Entzündung 4, an Schwindsucht 13, an Eiterfieber 3, an äusserer Verletzung 8. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 16 Todesfälle vorgekommen, davon 3 durch Gehirnschlag, 1 durch Lungen-Entzündung, 1 an Sonnenstich, 1 an Epilepsie, 7 durch Verunglückung und 3 durch Selbstmord, ferner 5 Invaliden an Altersschwäche, so dass die Armee im Ganzen 79 Mann und 5 Invaliden durch den Tod verloren hat.

Danzig, 4. November. Wie hier gerüchtsweise verlautet, ist das auf „Amtsentsetzung" lautende Disciplinar-Erkenntniss der Regierung zu Danzig wider den Oberarzt am hiesigen Lazareth, Dr. Stich, vom Cultus-Minister nicht bestätigt worden, und glaubt man in Folge dessen, dass Dr. Stich sein hiesiges Amt wieder antreten werde, zumal wenn es sich bestätigen sollte, dass von dem genannten Ministerium gegen denselben überhaupt auf eine Strafe nicht erkannt worden ist. Die Lazareth-Conflicte, welche der Anstalt einen über Danzig hinausgehenden Ruf verschafft haben, dürften somit noch nicht am Ende sein.

Bad *Nauheim*, 3. November. Eine seit längerer Zeit versiegte Quelle, die „Salzquelle", hinter der Trinkhalle, springt in Folge der Erderschütterung seit heut Nacht in der alten Stärke.

Dresden. Nach der im jetzt erschienenen ersten Jahresbericht des Landesmedicinalcollegiums enthaltenen Zusammenstellung der im Jahre 1866 im Königreich Sachsen vorgekommenen Cholera-Todesfälle ergiebt sich folgendes Resultat: 1) Regierungsbezirk Dresden 236, 2) Regierungsbezirk Leipzig 3376 (incl. Stadt Leipzig mit 1658), 3) Regierungsbezirk Zwickau 2597, 4) Regierungsbezirk Bautzen 527. In Summa 6736.

Warschau. Von den an unserer neueröffneten Universität bereits beschäftigten 56 Lehrern gehören 21 der medicinischen Facultät an. — Die Zahl der Studirenden beläuft sich bisher erst auf 200.

Stockholm. Das hiesige Carolinische medicinische Institut hat sich nunmehr auch entschlossen, den weiblichen Studirenden der Medicin den Zutritt zu den Vorlesungen zu gestatten. Der Unterricht in der Anatomie soll jedoch für diese separat gegeben werden. Drei junge Damen haben sich bereits als Studirende der Medicin angemeldet.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Arzt Burguières Bey aus dem Gefolge des Vicekönigs von Egypten ist der Königliche Kronenorden 2. Cl., dem Arzt Sohrab Bey aus demselben Gefolge der Königliche Kronenorden 3. Classe, dem Kreiswundarzt Kuhn in Mehlauken der Rothe Adler-Orden 4. Cl., sowie dem Medicinalassessor Dr. Cohn in Posen der Character als Medicinalrath verliehen worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Schoenheyder zu Berlin ist zum Kreisphysikus des Unterlahnkreises mit dem Wohnsitz in Limburg ernannt und der Kreisphysikus Dr. Fürth in Grevenbroich aus dem Kreise Grevenbroich in den Kreis Gladbach versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Droheim in Berlinchen, Dr. Mühmler in Brieg, Dr. Hetsch in Osterwieck, Dr. C. W. Jessen in Pinneberg, Dr. Luth in Rheydt, Dr. Sivecke in Barmen, Dr. C. H. Küpper in Elberfeld, Thierarzt Lührs in Achim.

Verzogen sind: Dr. Advena von Gr. Zünder nach Neumünsterberg, Kr. Marienburg, Dr. Guttstadt von Berent nach Berlin, Dr. Kalluschke von Maltsch a. O. nach Liegnitz, Regimentsarzt a. D. Dr. Zillmer von Gleiwitz nach Görlitz, Dr. Lorenz von Jerichow nach Tangermünde, Dr. R. Stieler von Elxleben nach Egstedt, Dr. Hünefeld von Königswinter und Dr. Wellenkamp von Dissen, beide nach Rothenfelde, Dr. Kott von Caub nach Erbach, Wundarzt 1. Cl. Labinski von Lützel-Coblenz nach Niederlahnstein, Thierarzt Fricke von Beddingen nach Elberfeld.

Todesfall: Dr. Thebesius in Goldberg.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstelle: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Fischhausen mit dem Wohnsitze in Pobethen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Königsberg.

*) Die verhältnissmässig grosse Zahl der unter »anderweitig« in Abgang gebrachten Mannschaften erklärt sich durch Verlegung in andere Lazarethe während des Corpsmanövers des 2. Armee-Corps.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 13. November 1869. 91. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit $4\frac{1}{3}$ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Friedr. Falk (Berlin): Ueber den Tod im Wasser. (Schluss.)

Die Aussichten auf erfolgreiche Behandlung Ertrunkener sind nach den bisherigen Erfahrungen im Allgemeinen nicht sehr günstig. Die O-Verarmung, welche wir als die unmittelbare Todesursache annehmen, geht beim Ertrinken sehr schnell vor sich; sehr bald schwinden nach einander in sehr schneller Reihenfolge: willkürliche Bewegung, Bewusstsein, Reflex-Erregbarkeit (am deutlichsten am Offenstehen des Auges und Ausbleiben des Lidschlusses bei Berührung der Conjunctiva zu erkennen), endlich die Athmung.

Ausser der O-Verarmung droht den Ertrunkenen noch anderweitig Gefahr; so kann selbst nach Wiederkehr der spontanen Athmung, nach scheinbar völliger Wiederherstellung bald eine Lungen-Hyperämie, welche zum Oedem führt, nachträglich den Tod bringen. Nicht selten werden dies ungestüme ärztliche und nicht medicinische Rettungsversuche verschulden, auch häufig Substanzen, die, der Erträukungsflüssigkeit beigemengt, in feinere Bronchial-Verästelungen aspirirt waren und nachträglich in jener Art verderblich wirken oder langsame Erstickung verursachen oder auf das Gewebe einen eigenthümlichen Entzündungsreiz ausüben. Indess kann es nicht blos nach Ertränkungs-, sondern auch nach anderen stürmischen Erstickungs-, z. B. Strangulationsversuchen, nachträglich zum tödtlichen Lungenödem kommen.

Nach der Zeit, welche ein Individuum unter Wasser zugebracht hat, die Aussichten auf Rettung ermessen zu wollen, ist sehr misslich, da in Bezug hierauf zu viele Variationen vorkommen; es ist schon ein Glückszufall, nach 20 Minuten oder gar $\frac{1}{4}$ Stunde Ertrunkene in's Leben zurückrufen zu können. Trotzdem wird man von jedem ärztlichen Versuche von vorn herein nur dann ruhig abstehen können, wenn die sichersten Zeichen des Todes, Livores und Starre, bemerkbar sind.

Haben wir nun sonst Symptome, aus denen wir erschliessen können, ob unsere Rettungsmaassregeln günstigen oder ungünstigen Ausgang, ob grössere oder geringere Aussicht auf Erfolg haben werden?

Hier ist natürlich von den Fällen eines ganz kurzen Aufenthaltes im Wasser abzusehen, in welchen die Verunglückten fast ohne ärztliches Dazuthun nach schnell vorübergehender Bewusstlosigkeit, oder ohne dass diese schon eingetreten, hergestellt, den Schauplatz des Unfalls verlassen, vielmehr kommen nur die Fälle in Betracht, in denen die Individuen beim Herausnehmen aus dem Wasser keine Athembewegungen wahrnehmen lassen; hier sind wiederum vor der Hand noch die Fälle auszunehmen, wo der Hautreiz beim Hineingelangen in's Wasser noch so intensiv war, dass das Individuum unter Wasser noch gar nicht zur Inspiration gekommen ist und sie sich auch nicht gleich nach dem Herausziehen wieder einstellt; vielmehr betrachtet Verf. zunächst nur die Fälle, in welchen das Individuum mehrfache Respirationen unter Wasser gemacht hat und nun bei völliger Bewusstlosigkeit ein Athmungsstillstand eingetreten ist, während zugleich auch Schlaffheit der Gliedmaassen, Ausbleiben der Reflexthätigkeit selbst auf stärkere Reize constatirt wird. Ein jeder solcher Fälle muss bedrohlich erscheinen, und doch bieten sie nicht alle gleiche Gefahr, weil, wenn auch immer die O-Verminderung weit vorgeschritten ist, doch, selbst wenn jener Symptomencomplex vorliegt, nicht auch schon die eigentliche Asphyxie, jenes bei Verf.'s Experimenten als drittes, paralytisch-agonale bezeichnete Stadium vorzuliegen braucht.

Für die Diagnose dieses dritten Stadiums ist, wie oben erörtert, die völlige Ausbildung des Exophthalmus und die Pupillendilatation von hoher Bedeutung. Sind diese ocularen Phänomene bei einem Ertrunkenen zu constatiren, so ist hohe Gefahr vorhanden und ohne ärztliche Hilfe kein Wiedererwachen möglich; aus enger Pupille können wir nichts derartiges entnehmen, da eben sowohl das harmlosere zweite Stadium, wie auch das vierte, jede Hoffnung vereitelnde vorliegen kann.

Die Wahl der Rettungsmittel ist selbstverständlich auf die Wahrscheinlichkeit der Wiederbelebung von hohem Einfluss. Die Hauptgefahr liegt in der O-Verarmung, welche schon die Sistirung wichtiger Lebens-Functionen herbeigeführt hat, es käme also darauf an, dem Blute den fehlenden O zuzuleiten. Die sonst üblichen einfachen Belebungs-Methoden bezwecken dies auf Umwegen, indem sie, auf die noch nicht völlig erloschene Reflex-Erregbarkeit des Gehirns rechnend, durch Reizung peripherer Nerven reflectorisch Inspirationen auszulösen bestrebt sind. So empfiehlt man Reizungen der Haut; jedoch ist es von vornherein klar, dass dieselben nicht sehr zart sein dürfen. Selbst Begiessungen mit kaltem oder warmem Wasser, Eis-Umschläge auf den Kopf u. dgl. können, vollends allein, unmöglich eine befriedigende Wirkung haben; Hautreize können gerade nur dann von Nutzen sein, wenn sie zugleich schmerzhaft sind, da der Schmerz eine Empfindung ist, die für sich schon die Athmung beschleunigen oder wo sie, wie beim Neugebornen, noch nicht vorhanden, hervorrufen, zugleich der Bewusstlosigkeit besser als manches andere ein Ziel setzen kann. Es kämen also z. B. Reiben und Bürsten der Handteller und Fusssohlen in Betracht. Man empfiehlt sonst auch Irritationen der Nasen-Schleimhaut durch Salmiak, Ammoniak u. dgl. Das Kitzeln des Schlundes, welches selbst in amtlichen Anweisungen zur Rettung Scheintodter empfohlen wird, ist nach Verf. zu verwerfen, denn entweder ist es ebenfalls ganz wirkungslos, oder es bewirkt Erbrechen, und dann kann es bei dem bewusstlosen Zustande des Verunglückten sich ereignen, dass Magen-Inhalt in die Luftwege gelangt und so noch eine neue Art Erstickung bedingt wird, »eine noch immer nicht genügend gewürdigte Todes-

gefahr für Bewusstlose«. Aber alle jene erwähnten Methoden können höchstens dann von Nutzen sein, wenn der Athmungs-Stillstand eben erst eingetreten; hat derselbe auch nur kurze Zeit schon gewährt, so werden jene Verfahrungsweisen in Stich lassen, und wir werden sie, besonders wenn unter den Rettungs-Versuchen selbst die Pupille sich erweitert, die Protrusio bulbi deutlich wird, also die Asphyxie hereinbricht, mit zweckentsprechenderen vertauschen müssen.

Die Venaesection kann weder im zweiten noch dritten Stadium eine unmittelbar lebensrettende Wirkung haben; entgegengesetzt dem Nutzen, welchen sie z. B. bei Kohlenoxyd-Vergiftung gewährt, indem sie ein mit einer toxischen Substanz geschwängertes Blut aus dem Körper entfernt, kann sie bei Ertrunkenen eher schaden, da sie die Menge des Blutes, des im asphyctischen Stadium alleinigen Wiederbelebungs-Materials mindert und, wie Experimente lehren, die drohende Herzlähmung fördert. Es tritt für den Aderlass nur dann Indication ein, wenn die Individuen noch nicht sehr viele Respirationen unter Wasser gemacht haben und herausgezogen schwach athmen; hier kann eine mässige Venaesection die spontane oder künstlich unterstützte Wiederbelebung beschleunigen, wie sie z. B. auch nach frühen Stadien eines Strangulations-Versuches einen hohen Werth dann beansprucht, wenn Gesichts-Cyanose bekundet, dass das Strang-Werkzeug eine frühe Erschwerung des Blutumlaufes im Kopfe verursacht hat.

Die sicherste und doch gefahrloseste Art, dem Blute und dadurch dem Gehirn O zuzuführen, besteht in der künstlichen Respiration, die denn auch Verfasser für die Asphyxie der Ertrunkenen über Alles empfiehlt.

Die künstliche Respiration wirkt in folgender Art: Durch die künstliche Erweiterung des Thorax kommt die (aspirirte oder eingeblasene) Luft mit dem Lungenblute in Berührung, dieses Blut nimmt O auf, und ein mit diesem Gase imprägnirtes Blut gelangt zum Herzen und zu dessen Kranzgefässen; dadurch wird zunächst der Herz-Erlahmung entgegengearbeitet; die Pulsationen nehmen an Kraft und Frequenz zu; ja, die Frequenz steigt gewöhnlich bald über die Norm. Dadurch wird nun mehr Blut und noch dazu ein O-haltiges in's cerebrale Athmungs-Centrum gelangen. Hat letzteres genügend O aufgenommen, so kann es dann schon selbstständig Respirationen hervorrufen, welche dann ihrerseits den O-Gehalt zur normalen Menge und dadurch überhaupt zur Wiederkehr der gesundheitsgemässen Functionirung leiten werden.

Indem die künstliche Respiration gleich anfangs die Herzthätigkeit steigert, den Kreislauf belebt, fördert sie auch die Resorption der in den Luftwegen befindlichen Flüssigkeit, die doch immer dem Eindringen der Luft in die Alveolen, dem Contacte des Lungenblutes mit dem O eine Erschwerung bereitet. Der sehr alte Rath, den Verunglückten so zu legen, dass die Flüssigkeit aus den Luftwegen wieder herausfliesse und gewisse, hierauf bezügliche unglimpfliche Volksmethoden können ja gar keinen Erfolg haben, da die Flüssigkeit zu Anfang der Asphyxie sich vornehmlich in den feinsten Bronchialverästelungen befindet und schaumig ist. Ist durch die, gegen Ende jeder schnell verlaufenden Erstickung erfolgenden besonders tiefen Inspirationen eine grössere Menge Ertränkungsflüssigkeit in die Luftwege gedrungen, so wird in Folge der Obstruction auch grösserer Bronchialverzweigungen durch Flüssigkeit dem Einströmen der Luft ein Hinderniss gesetzt, welches zu überwinden selbst einige Methoden der künstlichen Respiration gar nicht, andere sehr energische auch nur, wenn nicht schon mehrere solche Inspirationen erfolgt sind, in Wahrheit vermögen. Bei Strangulirten und anderen haben jene Athmungen nicht gleiche anatomische Folgen, daher denn auch bei ihnen, so lange noch die Pupille weit, wenn auch reactionslos angetroffen wird, der künstlichen Respiration die Rettung gelingt. Da aber auch bei Ertrinkenden jene terminalen Athmungen an Zahl und Tiefe, hiermit auch jenes Hinderniss für die Luftaufnahme nicht immer sich gleich gestalten, so werden wir, so lange noch nicht die zweite Pupillenverengerung begonnen hat, von vornherein nicht zu verzweifeln brauchen, aber auch nicht mit Sicherheit die Prognose günstig stellen.

Führt die künstliche Respiration zum Ziele, so kehren die verschiedenen Functionen der Nerven-Centren in nahezu umgekehrter Reihenfolge wieder, wie sie erloschen; nur läuft die Scene gewöhnlich nicht so ruhig ab. Zuvörderst tritt die spontane Athmung ein, alsdann die Reflexthätigkeit, mit ihr die Spannung der Glieder, indessen nun meistens nicht gleich auch das Bewusstsein, sondern, nachdem die reflectorische Thätigkeit sich in geringem Grade eingestellt hat (schwaches Zucken der Augenlider, keine Verengerung der Pupille auf Lichtreiz), treten Krämpfe auf. Beim Ertrinken fallen letztere, wie oben nachgewiesen, gewöhnlich fort, weil die O-Verarmung zu schnell fortschreitet; hingegen ist die O-Aufnahme bei der Wiederbelebung nur eine allmälige und das Gehirnblut durchläuft langsam das Stadium der O-Verminderung, welches Krämpfe im Gefolge hat. Und zwar beobachtete Verf., dass, wenn die Asphyxie lange gedauert hatte, die Krämpfe tonisch waren und sich schliesslich in wenige clonische Zuckungen auflösten; war es hingegen noch gar nicht zur Asphyxie gekommen, oder hatte diese erst begonnen, so folgten auf eine meist schnell vorübergehende, oft auch andauernde Nackenstarre heftige clonische Convulsionen; eingeleitet und überdauert wurden die Krämpfe der Rumpf- und Extremitätenmuskeln durch ein seitwärts Hin- und Herrollen der Augäpfel, so dass Verf. aus dem Eintreten desselben die ziemlich sichere Hoffnung auf einen glücklichen Endausgang schöpfen konnte; in seltenen Fällen war es das einzige convulsivische Symptom. Auch hier hat Verf., eben so wenig wie bei Ertrinkenden, krampfhafte, vorübergehende Contractionen der Pupille wahrgenommen, wie sie Gwosdew bei erstickenden Thieren fand, »wenn im« (richtiger ist: »kurz vor dem«) »Beginne der Pupillenerweiterung Krämpfe im ganzen Körper auftreten.« Jene Krämpfe bei der Wiedererweckung Ertrunkener kommen nun bei Kaninchen und anderen Säugethieren regelmässig vor; ob auch beim Menschen, ist fraglich, da Menschen zu manchen Arten von Krämpfen weniger neigen, indess finden sich in der Literatur einige Fälle notirt, die auch beim Menschen nach längeren Belebungsversuchen das Auftreten der Convulsionen vor Rückkehr des Bewusstseins constatiren. Solche Krämpfe können, indem sie eine relative Zunahme des O im Gehirnblute bekunden, eine günstige Prognose begründen und erfordern keine besondere Therapie, wenn nicht durch die heftigen Muskelcontractionen ein zu schneller Verbrauch der noch nicht übermässigen O-Menge zu fürchten ist; das beste Mittel ist die Unterhaltung der künstlichen Respiration, wenn sie auch bei der Unruhe des Patienten auf Schwierigkeiten stösst, man darf ja nicht, wie René Bourgeois, in der irrigen Voraussetzung, dass eine Hyperämia oder Apoplexia cerebri vorliege, zur Lancette greifen, da hierdurch alsdann der Patient von Neuem in Todesgefahr geräth. Sollen wirklich, wie Marchant angiebt, auch furibunde Delirien bei wiedererwachenden Ertrunkenen vorkommen, so gilt von ihnen ganz das Gleiche wie von den Convulsionen. — Hören die Krämpfe auf, so tritt normale Reflexthätigkeit ein, das Bewusstsein kommt, wenn auch zunächst als Schlaftrunkenheit wieder, darauf machen die Thiere willkürliche Bewegungen, um sich ihrer Lage zu entziehen, dann aber in den meisten Fällen erst, und zwar ziemlich schnell, schwindet Exophthalmus und kehrt die Pupille zu ihrem normalen Durchmesser zurück. Das vasomotorische Nervencentrum scheint also der grössten O-Menge zu bedürfen, um aus seinem subparalytischen Zustande heraus- und, fast immer ohne eine Stadium der Reizung durchzumachen, zu seiner normalen tonischen Erregung zurückzukommen. Wir können sonach den Schluss ziehen, dass, wenn unter den ärztlichen Rettungsmaassregeln die weite Pupille sich verengt, ohne dass schon Reflexthätigkeit wahrgenommen wird (kein Lidschluss u. dergl.), wir uns fernere Mühe ersparen können, da der Tod eingetreten oder eintritt; wird das Thier gerettet, so lässt die Pupillen-Dilatation

erst merklich nach der Wiederkehr der Reflexthätigkeit nach.

Selbst wenn das Thier völlig wiederhergestellt ist, bleibt die Athmung noch einige Zeit lang beschleunigt, was vornehmlich darauf zurückzuführen, dass noch nicht alle Flüssigkeit in den Lungen resorbirt ist. Besonders bleibt natürlich Dyspnoe, wenn feste Partikelchen in die Luftwege gelangt waren, wie auch das Bewusstsein noch lange getrübt bleibt, wenn beim Ertrinken heftige Gehirn-Erschütterung mit oder ohne organische Läsion von Schädel-Kapsel und -Inhalt verursacht war. Endlich kann noch einige Zeit nach der Wiederherstellung Congestion nebst Transsudation in die Alveolen eintreten; hier wäre allerdings ein Aderlass ganz zweckdienlich, wenn nur solche Zustände, namentlich im Beginne, mit genügender Sicherheit zu diagnosticiren wären. Mitunter dürften sie, nach Verf., Folgen einer zu energischen Anwendung der künstlichen Respiration sein, und so wird die Frage von Wichtigkeit, wie diese am zweckmässigsten vorzunehmen sei. Verf. hat sie bei Kaninchen in den meisten Fälle, in denen die Asphyxie erst kurze Zeit gedauert hatte, in der Art mit Erfolg angestellt, dass er einfach den Thorax und den oberen Theil des Abdomen rhythmisch mit der Hand comprimirte, um bei der darauf folgenden, gleichsam passiven Erweiterung des Thorax ein Eindringen der atmosphärischen Luft herbeizuführen, und diese einfache Methode hätte, wie er angiebt, vielleicht noch häufiger zum Ziele geführt, wenn es nicht bei der Weichheit der Körper solcher Thiere sehr schwer wäre, eine Compression des Thorax ohne eigentliche Verschiebung der Eingeweide zu erzielen, namentlich, wenn man eine Fixirung des unteren Theils des Abdomen während der Compression unterlässt. So hat denn Verf., besonders wenn die Asphyxie eine tiefe, länger dauernde war, einen nach Angabe des Prof. J. Rosenthal verfertigten Blasebalg-Apparat gebraucht, welcher durch einen Kautschuk-Schlauch mit einer Canüle in Verbindung stand, die (vor dem Ertränken) nach Tracheotomie in die Luftröhre befestigt war.

Von den Methoden, die man zur Einleitung der künstlichen Respiration beim Menschen empfohlen hat, sind die von Marshall-Hall und Silvestre besonders beliebt. Erstere besteht in Folgendem: Der Verunglückte wird, nachdem Nase und Mundhöhle vom Schlamm u. dgl. gereinigt und der Oberkörper und obere Theil des Abdomen entblösst worden, auf den Bauch gelagert, die Brust auf ein zusammengerolltes Tuch oder Bündel gelegt, der Kopf von einem Gehilfen unterstützt; nachdem man erst einen Druck auf den Rücken ausgeübt hat, wird der Verunglückte langsam zur Seite und etwas nach hinten geneigt und dann schnell zurück; ist der Kranke wieder in die Bauchlage zurückgebracht, so soll man vier Secunden warten, d. h. bis vier zählen, und nun mit jener Compression die Procedur von Neuem beginnen, indem man gelegentlich die Seite wechselt. Taylor räth, die Thorax-Compression in der Weise vorzunehmen, dass man die Hände flach zwischen die Schulterblätter legt und kräftig drückt, welches Verfahren Verf. billigt. Das Marshall-Hall'sche Verfahren beginnt also mit einer künstlichen Exspiration, hingegen leitet Silvestre die Wiederbelebung mit einer Einathmung ein. Die letztere Methode räth Verf. in folgender Art vorzunehmen: Der Ertrunkene wird auf den Rücken gelagert, wie vorher gereinigt und entblösst. Der ganze Körper ruht auf einem Tische, welcher zum Kopfende geneigt ist; die Zunge wird hervorgezogen und fixirt: nun ergreift der Arzt die Oberarme des Verunglückten oberhalb der Ellenbogen, führt sie langsam vom Thorax ab und erhebt sie über den Kopf, um sie dann schnell herabsinken zu lassen und fest an die Seitenwand des Brustkastens anzudrücken. Nach vier Secunden Pause beginnt die Procedur aufs Neue.

Verf. räumt der Silvestre'schen Methode den Vorzug ein, nicht blos weil sie sanfter ist, sondern vornehmlich, weil man bei ihr zu jeder Zeit beide Seiten des Verunglückten zur Verfügung hat, während das englische Verfahren nur einer Seite der Brust die freie Expansion gestattet. Hierauf namentlich sind die Resultate von Verf.'s Experimenten zurückzuführen, nach welchen der künstliche Luftwechsel in den Lungen bei der Hall'schen Methode nicht ausgiebiger ist, als wenn man einfach mit beiden Händen rhythmisch auf das untere Drittheil des Brustbeins drückt, die Ventilation aber weit bedeutender bei dem französischen Verfahren wird, und dies ganz besonders, wenn neben dem seitlichen Druck, welcher auf den Thorax bei der künstlichen Exspiration wirkt, noch ein solcher auf das untere Drittheil des Sternum ausgeübt wird. In dieser Combination räth Verf., vor Allem das Silvestre'sche Verfahren zur Anwendung zu bringen.

Man darf sich nur die Mühe nicht verdriessen lassen, die Procedur unter Umständen sehr lange fortzuführen; erst jüngst ist von einem englischen Arzte ein Fall beschrieben worden, wo die freilich ohne jene Combination angewendete Silvestre'sche Methode erst nach zweistündiger Anwendung einen Ertrunkenen in's Leben zurückführte, der nur einige Minuten unter Wasser zugebracht hatte, nachdem er sich eine halbe Stunde mühsam über dem Niveau erhalten. Es erscheint dies weniger befremdend, wenn man bedenkt, dass das Blut Asphyctischer überhaupt viel träger O aufnimmt, als das eines Gesunden, also auch nur allmälig die zum Fortleben nothwendige O-Menge im Gehirn sich ansammeln kann. Mit der künstlichen Respiration kann man unbesorgt erst dann aufhören, wenn eine nahezu normale Reflex-Thätigkeit erreicht ist. Die Wiederkehr des Bewusstseins braucht man nicht abzuwarten. Am allerwenigsten darf man aber mit den Wiederbelebungs-Versuchen nachlassen, wenn mehr oder minder bald nach Beginn der Behandlung Asphyctischer eine oder mehrere tiefe, selbstständige Athmungen erfolgen, da dies nur zu oft jene terminalen sind, welche verrathen, dass die Gefahr auf's Höchste steigt, obwohl sie allerdings gewöhnlich durch die tiefe, oft mit Aufsperren des Mundes vor sich gehende Einathmung und kaum merkliche Exspiration von denjenigen abstechen, welche die Wiederkehr des Lebens verkünden, indem diese an In- und Exspiration zunächst gleich schwach zu sein pflegen. Erfolgen diese, so braucht man nicht, wie es sonst oft heisst, jede Kunsthilfe zu unterlassen, sondern kann durch genaue Beobachtung der natürlichen Excursionen deren Ergiebigkeit durch die von Silvestre angerathenen Manipulationen befördern. Hört man mit irgend einer Methode der künstlichen Respiration, besonders wenn man zuerst etwas stürmisch mit ihr vorgegangen ist, zu früh auf, etwa weil der Puls wieder kräftig und frequent geworden, so kann ein schneller Tod auch durch Ueberarbeitung des Herzens eintreten, dessen Musculatur durch die anfängliche O-Zuleitung zu neuer Thätigkeit belebt worden, ohne dass zugleich eine gehörige Fortsetzung der O-Zufuhr das regulatorische Herz-Nervensystem zu seiner normalen Functionirung zurückbrachte.

Indessen auch die Silvestre'sche Methode wird oft im Stiche lassen. Friedberg machte schon mit Recht darauf aufmerksam, dass bei allen einfachen Nachahmungen der natürlichen Athem-Bewegungen die völlige Erschlaffung des Zwerchfells in tiefer Asphyxie der vollständigen Expansion der Lungen entgegentrete (Chloroform-Asphyxie. Künstliche Respiration durch Faradisation. Virchow's Archiv, Bd. XVI, p. 528). Für Ertrunkene kommt noch der Umstand in Betracht, dass die mitunter reichliche Menge der in den Magen gedrungenen Flüssigkeit das Herabsteigen des Diaphragma beeinträchtigt. Es ist sonach ein Verfahren nothwendig, welches die Luft gleichsam mit stärkerem Druck in die Lungen führt und die hier befindliche leichter durchbricht, als es die Aspiration bei der Silvestre'schen oder ähnlichen Methoden vermag. Dies Erforderniss erfüllt nun das von Alters her empfohlene und doch immer wieder angegriffene Luft-Einblasen, welches ja auch bei Neugeborenen als Belebungs-Mittel jetzt wieder vielfach in Anwendung kommt. Man gebraucht hierzu den gewöhnlichen elastischen Catheter mit birnförmig plattgedrücktem Kopfe. Aehnlich wie es Hüter (Monatsschr. f. Geburtskde. u. Frauenkrkhtn.,

21. Bd., Heft 2) für die Catheterisation der Luftröhre bei asphyctischen Neugeborenen empfohlen hat, so ist es auch bei Erwachsenen, die aus dem Wasser gezogen worden, räthlich, anfänglich durch den Catheter eine theilweise Aspiration der in den Luftwegen befindlichen Flüssigkeit zu versuchen, während ein Gehilfe den Thorax comprimirt, dann nimmt man den Catheter heraus, reinigt ihn schnell, führt wieder ein und beginnt mit dem eigentlichen Einblasen; es gelingt dies leichter, wenn man den Kopf der Verunglückten etwas über den Rand des Tisches hängen lässt und die Zunge herauszieht und fixirt, sodann unter Führung des linken Zeigefingers eingeht. Entweder bläst der Rettende mit seinem eigenen Munde die Luft ein, oder, was besser und weniger ermüdend ist, man bedient sich hierzu des gewöhnlichen Kuchen-Blasebalgs; die Compression des Blasebalgs, welcher schnell mit dem Catheter verbunden wird, muss an Dauer einer natürlichen Inspiration gleichkommen und vollständig sein; darauf folgt die Compression der Bauch-Eingeweide gegen das Diaphragma und Druck auf das untere Drittheil des Sternum. Das Luft-Einblasen ganz zu sistiren, sobald sich spontane Athmungen einstellen, ist nicht räthlich, sondern man soll die Phasen dieser selbstständigen Respirationen beobachten und jede der beiden durch die Hilfsmittel der Kunst unterstützen. Das Verfahren darf nicht öfter als circa 18 mal in der Minute vor sich gehen. Hat man genügende Assistenz, so kann ein Anderer, während der Arzt einbläst, durch künstliche Inspiration nach Silvestre'scher Methode die Luft-Aufnahme in den Thorax fördern. Führt diese Methode nicht zum Ziele, so kann weder die Tracheotomie mit darauf folgendem Einblasen, noch irgend ein anderes Verfahren nützen.

Die namentlich von Ziemssen (die Electricität in der Medicin 1866) empfohlene Electricität in Form der Faradisation der Nerv. phrenici und der motorischen Genossen der Phrenici für die Inspiration als Belebungsmittel zur Wiederbelebung Asphyctischer ist nach Verf. in der Asphyxie Ertrunkener, von den äusseren Unzuträglichkeiten abgesehen, bei Weitem nicht so wirksam, wie die Silvestre'sche Methode und das Luft-Einblasen.*) Verf. hält demnach die Anschaffung eines electrischen Apparates zu einem Rettungskasten für Ertrunkene durchaus entbehrlich; unerlässliche Geräthe eines solchen sind seiner Meinung nach nur: ein Schwamm, eine Bürste, ein Fläschchen Salmiak, ein elastischer Catheter, ein Blasebalg (namentlich der Rosenthal'sche).

Hat nun der Arzt durch zweckmässige Anwendung dieser Mittel den Verunglückten so weit hergestellt, dass die selbstständige Athmung kaum etwas zu wünschen übrig lässt, die Reflexthätigkeit nahezu normal ist, was sich oft durch tüchtige Hustenstösse bekunden wird, so kann er sich an den nebensächlichen Hilfeleistungen betheiligen, mit denen die Assistenten schon vorher begonnen. Nothwendig ist davon als Einleitung der Wiederbelebungsmaassregeln nur die Reinigung des Mundes und die Entblössung des Oberkörpers, jedenfalls Entfernung aller beengenden Kleidungsstücke; dann trockne man den Verunglückten, jedoch ohne hierdurch die so überaus wichtige künstliche Respiration zu stören; in der Asphyxie, und wenn unter therapeutischen Maassnahmen die Circulation reger zu werden beginnt, trockne man nicht, wie es allgemein noch vorgeschrieben wird, durch starkes Reiben, bis »Hautröthung erfolgt«; es würde ein derartiges stürmisches Vorgehen eben so schädlich sein, wie eine Vernachlässigung des alten aus der Erfahrung geschöpften Rathes, nur allmälig zu erwärmen. Beides hat zur physiologischen Grundlage die Möglichkeit, dass durch solche übermässige Reizung der Haut das Blut mehr hierher strömen wird zu einer Zeit, wo die inneren Organe, namentlich das Gehirn, es vor Allem nothwendig brauchen. So erwünscht die Wiederkehr gesunder Hautfärbung, besonders frischer Gesichtsröthe ist, weil sie anzeigt, dass der Kreislauf neu belebt ist und die Bewegung des Blutes im Antlitze von Seiten der Athembewegungen schon dieselbe wesentliche Unterstützung wie im Normalzustande erfährt, so darf man doch nicht dauernd einen Afflux des Blutes zur Haut auf Kosten der inneren Organe herbeiführen. Uebrigens liesse sich die schädliche Wirkung derartiger Hautreizungen in jenem Stadium Verf.'s Experimenten entsprechend in der Art erklären, dass durch dieselben, nachdem eben erst die respiratorische Function des Gehirns eingeleitet, nun eine ihr entgegentretende Hemmungswirkung auf das inspiratorische Nervensystem ausgeübt werde.

Was schliesslich die Transfusion betrifft, mittelst welcher man durch schnelle Zuführung gesunden Blutes auf einmal den fehlenden O dem Gehirne zuleiten könnte, so muss nach Verf. bei der grossen Trägheit der Circulation in der Asphyxie eine Transfusion ohne vorgängigen Aderlass höchst bedenklich sein; wird aber ein Aderlass vorangeschickt, so geht kostbare Zeit verloren, und alle Bedenken kommen zur Geltung, welche oben gegen diese Operation erörtert wurden; endlich glaubt Verf. aus seinen Versuchen schliessen zu müssen, dass das Gehirn, wenn es durch schnelle O-Verarmung seine normale Erregbarkeit verloren hat, nur durch allmälige Wiederaufnahme von O dauernd zu gesundheitsgemässer Functionirung zurückgelangen kann. Hiermit steht auch die Thatsache im Zusammenhang, deren Kenntniss Verf. der mündlichen Mittheilung des Prof. J. Rosenthal verdankt, dass, wenn man durch Compression der zum Hirne laufenden grossen Schlagadern erst die gewöhnlichen Erstickungs-Erscheinungen, dann Asphyxie hervorgebracht hat, nun, wenn man plötzlich die Circulation wieder frei macht, wohl einige sehr tiefe Inspirationen erfolgen, darauf aber doch der Tod eintritt.

Es kann endlich auch vorkommen, dass der Reiz, welcher beim plötzlichen Hineingelangen in's Wasser zunächst einen Stillstand der Athmung hervorrief, ein so intensiver war, dass weder unter Wasser die Inspirationen angefangen haben, noch auch sofort beim Herausnehmen die Athmung wieder beginnt. Die Unterscheidung eines solchen Zustandes von der Asphyxie wird sich in den meisten Fällen darauf stützen können, dass Herzthätigkeit und Reflex-Erregbarkeit nicht beeinträchtigt sind; daher wird es meistens nur der gewöhnlichen Mittel bedürfen, welche reflectorisch die Gehirn-Thätigkeit wieder in Gang bringen, also auch hier Reiben und Bürsten der Handteller und Fusssohlen, wo nicht, so kann man an die Silvestre'sche Methode gehen, mit welcher somit bei allen nach Herausziehen aus dem Wasser keine Athmung zeigenden Individuen zu beginnen räthlich erscheint.

Verf. schliesst mit dem Wunsche, dass die letzte noch vom Jahre 1847 stammende behördliche »Anweisung zur zweckmässigen Behandlung und Rettung der Scheintodten oder durch plötzliche Umstände verunglückten Personen« baldigst zweckentsprechende Umänderungen erfahre.

H. Köhler (Halle): Ueber die Anwendbarkeit des löslichen Eisenoxydsaccharates als Antidot bei der Arsenvergiftung. (B. kl. Wochenschrift, No. 35 und 36, 1869.)

Verfasser gelangt nach sehr eingehenden chemischen, toxicologischen und therapeutischen Versuchen zu folgenden Schlüssen: 1) Das lösliche Eisenoxydsaccharat fällt die AsO_3 aus arsenhaltigen Flüssigkeiten in Form des auch bei Anwendung des Ferrum hydricum resultirenden, unlöslichen Arseniates: $4Fe_2O_3\,AsO_5+5HO$. 2) Aus chemischen Gründen kann das Eisenoxydsaccharat sonach dem Ferr. hydricum mit Fug und Recht substituirt werden. 3) Versuche an mit Arsen (in sehr grossen Dosen) vergifteten Thieren bestätigen die günstige Wirkung des im Ueberschuss gereichten löslichen Eisensaccharates bei der genannten Vergiftung vollkommen. 4) Während die Gegenwart des Magensaftes die Reaction des im Saccharate ent-

*) Verfasser kommt hier für die Ertrinkungs-Asphyxie somit zu ähnlichem Urtheile, wie in Betreff der Chloroformnarcose die Société médicale d'émulation, welche, im Widerspruche mit Duchenne, das Lufteinblasen ganz positiv für vorzüglicher, als die Faradisirung erklärte.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

haltenen Fe_2O_3+6HO auf die arsenige Säure nicht modificirt, wird das Zustandekommen des in Rede stehenden Eisenarseniat-Niederschlages durch das Vorhandensein grosser, gleichsam einhüllend wirkender Mengen von Eiweisskörper wesentlich verzögert, und ist es aus diesem Grunde irrationell, in Fällen von Arsenvergiftung, wo die Eisentherapie beliebt wird, dem Patienten das bei andern Metallvergiftungen übliche Trinken grosser Mengen eiweisshaltiger Flüssigkeiten anzurathen. 5) Angesäuerte und concentrirte Mischungen von Magensaft neutraler Alkalisalz- und Eisensaccharatlösung verhalten sich bei Gegenwart arseniger Säure ebenso, als wenn letztere nicht vorhanden wäre, d. h. lassen keinen Niederschlag, weder von Eisenarseniat, noch von unverändertem Fe_2O_3+HO fallen. Daher ist bei Anwendung des Eisensaccharates als Antidot der AsO_3 die Ordination laxirend wirkender Neutralsalze als Unterstützungsmittel der Cur, weil durch einen abnormen Reichthum des Magensaftes an den genannten Salzen die Bildung des Eisenarseniates verzögert oder verhindert werden kann, ein therapeutischer Missgriff. Da das sich bildende Eisenarseniat giftig ist, so entferne man es durch ein Emeticum aus Ipecacuanha, ehe viel davon resorbirt werden kann. 6) Bei Beobachtung dieser Cautelen dürfte das Eisensaccharat, weil es nicht für den jedesmaligen Gebrauch dargestellt zu werden braucht, sondern, unbeschadet seiner Güte, in den Officinen beliebig lang aufbewahrt und sofort dispensirt werden kann, und in wenig Wasser vollständig löslich, nur nach Zucker und keineswegs styptisch schmeckend, von den Patienten gern genommen und in enormen Dosen gut vertragen wird, als Antidot der arsenigen Säure allen übrigen Eisenpräparaten vorzuziehen sein. — Verfasser liess bei einer Vergiftung mittelst 2 Grm. arseniger Säure viertelstündlich einen gehäuften Theelöffel voll Eisensaccharat unter Nachtrinken von Wasser mit günstigem Erfolge nehmen; im Ganzen verbrauchte Pat. zu seiner Heilung innerhalb 2 Tage 120 Grm. des Antidots.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Sitzung vom 22. September. Vorsitzender: Prof Leyden.

Med.-Rath Dr. Küchenmeister hielt einen Vortrag »über die physical. Diagnostik des Hippocrates«, worin er (die genauere Beschreibung derselben wird demnächst in Schmidt's Jahrbüchern erfolgen) bemerkt: dass Hippocrates viel auf den Auswurf und seine Beschaffenheit gab, ist bekannt. Bei Pleuritis kannte er das Lederreibungsgeräusch; bei Empyem das fluctuirende Anschlagen des Inhaltes (der Flüssigkeit im Thorax) an die Thoraxwände, sobald der Kranke geschüttelt wird und der Arzt dabei das Ohr an die Brust des Kranken legte. Die bisher besonders citirte und auf das Geräusch des fallenden Tropfens bei Pyo-pneumothorax bezogene Stelle ist ganz verfälscht. Redner zeigt die richtige Erklärung und von ihm gemachte Correctur an und zeigt hierauf, nachdem er das Verfahren des Hippocrates besprochen hat, ein Instrument vor, das er nach der bei Hippocrates vorfindlichen Beschreibung nachgebildet hat. — Ueber Zu- und Abnahme der Milzgeschwulst hatte Hipp. Ansichten, die ganz mit denen Piorry's übereinstimmen.

Hierauf hielt Dr. Bayer einen Vortrag »über den isolirten Herz-Klappenton«:

In Ludwig's physiologischem Institute wurden an todten, aber noch frischen Herzen von Hunden, Hammeln, Schweinen und Menschen die Atrioventricularklappen in plötzliche Spannung versetzt mittelst Oeffnung eines Hahnes, wodurch aus einem hoch und niedrig stellbaren Reservoir Wasser auf einem künstlichen Wege durch die Herzspitze zuströmte. Das Herz war in einer umgekehrten Glasglocke inmitten von Wasser aufgehängt. Am Boden der Glocke war ein König'sches Stethoscop angebracht. In die Aorta war eine längere Röhre vertical gestellt eingebunden. War der betr. Ventrikel mit Wasser gefüllt und die Atrioventricularklappe mit mässiger Spannung geschlossen, so veranlasste ein Oeffnen des Hahnes (im Zuleitungsrohr) bei Druck einer Wassersäule von 6 Fuss eine specifische, in characteristischer Weise wiederkehrende Tönung. Letztere war beträchtlich minder klant und kürzer, als der gewöhnliche systolische Herzton, dabei immer etwas dumpf und ziemlich hoch; am Ende nicht so scharf abgegrenzt, wie im Ansatze. Keinesfalls erschien der Ton jemals exquisit klappend, auch nicht bei Benutzung des starken Druckes der städtischen Wasserleitung. Auch in letzterem Falle war der Ton beträchtlich schwächer, als der normale Ton der Herzsystole. Die nämliche Tönung konnte ohne vorherige Entspannung der Klappe mehrmals hinter einander hervorgebracht werden, doch mit abnehmender Intensität; schliesslich blieb sie aus. Die Klappen mussten zunächst wieder entspannt werden. Ein Stoss unter 6 Fuss Druck brachte keine Aenderung des Toncharacters, nur Minderung der Intensität. Bei Druck von 3 Fuss war das menschliche Herz tonlos, das Hundeherz tönte noch. Wurde unmittelbar nach einem Drucke von 3 Fuss (wobei kein Ton) ein Druck von 6 Fuss angewandt, so entstand ein Ton. War umgekehrt mit einem Drucke von 6 Fuss ein Ton erzeugt worden, so war ein Druck von 4 oder 5 Fuss nicht im Stande, irgend eine Schalläusserung zu setzen. Der Ton blieb aus, so oft die Klappen verletzt oder geradezu zerstört, oder überhaupt nur nicht vollkommen sufficient waren. Meistens dann ein blasendes Geräusch. War letzteres nicht hörbar, so fehlte gleichwohl der Ton. Die Auscultation bot dann nichts, auch wenn der Vorhof zugeschnürt wurde. Tonbildung kam auch nicht zu Stande, wenn das Einbinden eines verticalen Rohres in die Aorta unterlassen wurde. Die Klappensegel entbehrten dann der entsprechenden Spannung. Zweimal blieben menschliche Herzen bei Schlussfähigkeit des Ventils tonlos, als die Klappensegel stark verdickt waren. Ein eclatanter Unterschied in der Höhe des Klappentons an kleinen und grossen Herzen oder an rechter und linker Hälfte desselben Herzens besteht nicht (dem Gehöre nach). Die Kenntniss des isolirten Klappentons ist ein Bedürfniss bei der Frage, ob der systolische Herzton im Wesentlichen valvulären oder musculären Ursprungs sei. Der nach Ludwig's Methode isolirte Herz-Muskelton weicht vom systolischen Herztone dem Character nach nicht ab (auf Grund eigener, ganz neuerdings wiederholter Untersuchung). Die Circulationsstörung im Myocardium des blutleeren Herzens erklärt das allmälige Schwächerwerden des Tones und auch das abweichende Resultat Guttmann's. Vom pathologischen Standpuncte giebt es kein Bedenken gegen diese Auffassung, dass das, was man bei der Herzsystole hört, gewöhnlich dem Muskeltone entspricht.

Bei der darüber eröffneten Discussion urgirt Dr. Guttmann anknüpfend an die letzte Bemerkung Bayer's, dass seine physiologisch-experimentellen Ergebnisse an künstlich blutleer gemachten Herzen, namentlich aber die patholog. Erfahrungen bei den verschiedenen Herzfehlern vielmehr für die Klappentheorie als für die Muskeltheorie sprechen, ja einige Erscheinungen, wie z. B. der Mangel des ersten Herztones bei linksseitiger Hypertrophie in Folge von Insuff. der Aortenklappen, andererseits das Bestehenbleiben des systol. Tones bei Entartungen des Herzmuskels sind nur bei der Annahme der Klappentheorie erklärbar. Redner verweist im Uebrigen auf seine frühere Mittheilung, in welcher er an die gegen die Muskeltheorie und für die Klappentheorie sprechende Thatsachen aus der Herzpathologie angeführt hat. Die Erklärung Bayer's, dass die Schwächung des ersten Herztones im blutleeren Herzen Folge von Circulationsstörungen innerhalb des Herzmuskels sei, hält Guttmann nicht für zutreffend.

Bayer verwahrt sich zunächst, als ob er meine, der erste Herzton sei ausschliesslich Muskelschall; nur höre man bei der Auscultation nicht mehr heraus als den Muskelton. Er selbst habe ja gerade die Existenz eines Klappentones nachgewiesen. Von Aortenklappeninsufficienzen mit Fehlen des ersten Tones an der Herzspitze hat B. zwei Fälle beobachtet, wo aber zugleich über dem rechten Ventrikel auch kein Ton vorhanden war. B. betont für solche Fälle das Vorgeschrittensein der Affection mit Degeneration des Herzfleisches. Dass bei Fettherz der Ton nicht regelmässig schwinde (Guttmann), erklärt sich B. aus den verschiedenen Graden von Degeneration (manchmal nur eine Herzhälfte betreffend, manchmal nur beschränkt auf einzelne Muskelfaserzüge). Uebrigens genüge ja der Muskeltheorie eine Modification des Tones; ganz wegzufallen brauche letztere ja gar nicht immer.

Bayer betont nochmals, dass Guttmann's Beobachtungen aus individuellen Eigenthümlichkeiten seines Versuchsthieres sich schliesslich erklären liessen.

Prof. Thomas bestätigt Bayer's Angaben über die Existenz des Klappentones in seinen Experimenten, behauptet die grösste Aehnlichkeit des Herztons in dem so viel als möglich blutleer gemachten und in demselben blutgefüllten Herzen, und giebt schliesslich an, dass er in den meisten Fällen von Mitral- und in sämmtlichen von Aortenklappen-Insufficienz, welche er in der letzten Zeit beobachtete, einen deutlichen Ton über dem linken Ventrikel (eventuell neben dem Geräusch) gehört habe. Die grösste Aehnlichkeit bestehe zwischen dem Muskelton des Herzens im Ludwig'schen Experiment und dem Herzton am Schlusse der Agonie. Uebrigens meint er nicht, dass der erste Herzton nur Muskelton sei.

Hiermit wurde die Discussion geschlossen, und Dr. Bäumler (London) spricht, unter Mittheilung von fünf Fällen, über ein eigenthümliches Verhalten der Körperwärme bei einigen syphilitischen Affectionen, auf welches von ihm beiläufig schon vor zwei Jahren (Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. III, S. 408) und neuerdings von Dr. A. Duffin in London aufmerksam gemacht wurde. Es besteht diese Eigenthümlichkeit in einem auffallend remittirenden, zuweilen geradezu intermittirenden Fieberverlauf. Derselbe wurde von ihm in einem Falle von pustulösem Syphilid und mehreren Fällen von syphilitischer Knochen- und Gelenks-Affection, von Dr. Duffin in Fällen von syphilitischem Rheumatismus beobachtet. Redner macht darauf aufmerksam, dass zuweilen die differentielle Diagnose schwierig sein kann, ob es sich in einem gegebenen Falle um eine syphilitische Affection oder um Phthisis handelt, bei der bekanntlich die Temperaturcurve eine ganz ähnliche ist, dass aber der Gebrauch des Jodkaliums sofort den Ausschlag gebe, indem, wenn es tertiäre Syphilis ist, schon nach wenigen Tagen die Temperatur auch des Abends zur Norm zurückkehre, was an mehreren Curven demonstrirt wird.

Hierauf erklärte Prof. Ditterich (München), dass das eintretende Fieber unabhängig von der Syphilis sei und nur der einzelnen Individualität zuzuschreiben wäre. Er habe 300—400 Kranke in Behandlung gehabt und weder bei der secundären, noch tertiären Syphilis je Fieber beobachtet. Die Schmerzen, die dabei auftreten, sind den gichtischen und rheumatischen ähnlich, nach Verlauf von 2—3 Wochen werden sie bleibend, stets aber ohne Fieber. Was das Jodkalium betreffe, so könne er es als Specificum gegen das Fieber nicht ansehen.

Daraufhin bemerkt Dr. Bäumler, dass diese Verschiedenheit in den Beobachtungen nur um so mehr zu einem gründlichen Studium der Frage mittelst des Thermometers auffordere. Betreffs der Wirkung des Jodkaliums bei gewöhnlichem Rheumatismus bemerkt er, dass er nie eine so frappante Wirkung bei demselben, wie bei dem von tertiärer Syphilis abhängigen, beobachtet habe.

Hierauf demonstrirte Dr. Stamm ein Thermometer von Otto

Talg (Berlin), welches nach geschehener Messung der Temperatur dieselbe noch in beliebiger Zeit nachweist.

Dr. Bäumler meint, dass dieselben schon seit 6 Jahren in England bekannt seien.

Zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung wird Prof. Virchow gewählt. (Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Die ärztlichen Kreisvereine des Königreichs Sachsen in ihrer vierjährigen Wirksamkeit. Von Dr. Hermann Eberhard Richter in Dresden. (Separatabdruck a. d. Correspondenzblatt der ärztlich. und pharmac. Kr.-V. Sachsens). Leipzig, Verlag von Gustav Gräbner. 1869. 8. S. 72.

Der Gedanke, welcher der Errichtung der ärztlichen Kreisvereine Sachsens vor nunmehr 4 Jahren zu Grunde lag, eine organisirte Vereinigung der Aerzte behufs Berathung ihrer Staatsinteressen und gemeinsamer Besprechung ihrer Verhältnisse im Staate und über alle wichtigeren Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege zu schaffen, hat sich, wie aus dem obigen, von dem um die Reform des Medicinalwesens hochverdienten Hrn. Verf. herausgegebenen Schriftchen ersichtlich ist, in diesen 4 Jahren practisch bewährt, insofern aus demselben zur Evidenz hervorgeht, dass diese ärztlichen Kammern nicht nur die Interessen des ärztlichen Standes in moralischer, intellectueller und socialer Beziehung wesentlich gefördert haben, sondern auch dem Staate und den Gemeinden von erheblichem Nutzen gewesen sind. — Als Vorbedingungen zu Ein- und Durchführung solcher Kreisvereine bezeichnet indess Verf.: a) ein hochgebildetes ärztliches und Beamtenpersonal; b) völlig freie Selbstverwaltung; c) guten Willen von oben und von unten; d) Corporationsrechte. — Die Brochure, in welcher Verf. jeden dieser Punkte einzeln erläutert und welcher: 1) die Verordnung, die Errichtung eines Landes-Medicinal-Collegii betr. vom 12. April 1865; 2) das Regulativ, die Bildung von ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereinen betreffend; 3) das Geschäfts-Regulativ für das Landes-Medicinal-Collegium — als »Beilagen« beigefügt sind, schliesst Verf. mit folgenden beherzigenswerthen Worten:

»Wenn demnächst, wie es nach den Beschlüssen des norddeutschen Reichstages (üb. das Gewerbegesetz) bevorsteht, das Heilen von Kranken ganz frei gegeben wird, wie in den Vereinigten Staaten von Nordamerika: so wird es für die wissenschaftlich gebildeten Aerzte um so mehr zu einer dringenden Nothwendigkeit werden, sich zu einer exclusiven Körperschaft zusammen zu schaaren, deren Mitgliedschaft dann, wie in Nordamerika, einen richtigen Doctor (regular physician) in jedes Gebildeten Augen hoch über den gemeinen Curpfuscher (quacker) oder Halbarzt erhebt. — Ob diese Zusammenschaarung auf dem Wege freier Genossenschaftsbildung mit nachfolgender Erwerbung von Corporationsrechten geschehen soll, — oder ob der Staat, den Aerzten entgegenkommend, sie zu einer freiwilligen Körperschaftsbildung auffordern soll: darüber mag man noch streiten. Wir halten den letztgenannten Weg für practischer und erfolgreicher und berufen uns dabei auf das Beispiel der sächsischen Kreisvereine.«

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 15. bis 21. October vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 234 männl., 250 weibl., sie verminderte sich durch Tod um 200 männl., 195 weibl. Personen. Als Todesursachen werden folgende angegeben: Todtgeboren 34, Lebensschwäche bald nach der Geburt 17, Altersschwäche 5, Selbstmord 6, allerlei Unglücksfälle 6, Wochenbettfieber 8, Pocken 2, Masern 2, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 13, catarrhalisch Fieber und Grippe 3, Rheumatismus 2, Rothlauf 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 81, Entzündung des Gehirns 18, brandige Bräune (Diphtheritis) 19, häutige Bräune 6, Entzündung der Luftröhre 6, Entzündung des Brustfells und der Lungen 14, Entzündung des Unterleibs 6, Hals- und Lungenschwindsucht 50, Starrkrampf (Tetanus Trismus) 6, Stimmritzenkrampf 1, Eclampsie der Kinder 24, Schlagfluss 19, Abzehrung 33.

— In der Woche vom 22. bis 28. October d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 315 männliche und 291 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 205 männliche und 159 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 14, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwäche 7, Selbstmord 3, allerlei Unglücksfälle 8, Wochenbettfieber 4, Pocken 4, Scharlach 1, Masern 3, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 7, catarrhalisch Fieber und Grippe 3, Rheumatismus 1, Zellgewebsverhärtung der Kinder 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 26, Entzündung des Gehirns 16, brandige Bräune 14, häutige Bräune 5, Mandel-Bräune 2, Entzündung der Luftröhre 6, Entzündung des Brustfells und der Lungen 16, Entzündung des Unterleibs 7, Hals- und Lungenschwindsucht 61, Starrkrampf 9, Eclampsie der Kinder 17, Schlagfluss 16, Abzehrung 28.

— In der Woche vom 29. October bis 4. November d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlin's durch Geburten um 310 männliche und 290 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 197 männliche und 171 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 28, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 11, Selbstmord 4, allerlei Unglücksfälle 4, Wochenbettfieber 3, Pocken 1, Scharlach 3, Masern 1, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 17, catarrhalisch Fieber und Grippe 2, Rheumatismus 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 17, Entzündung des Gehirns 11, brandige Bräune 16, häutige Bräune 6, Entzündung der Luftröhre 8, Entzündung des Brustfells und der Lungen 14, Entzündung des Unterleibs 6, Hals- und Lungenschwindsucht 55, Starrkrampf 4, Stimmritzenkrampf 1, Eclampsie der Kinder 19, Schlagfluss 25, Abzehrung 27.

— Am 6. d. M. fand in dem Sitzungssaale der Königl. Academie der Wissenschaften durch den Adjuncten der Leop.-Carol. Academie der Naturforscher, Prof. Braun, die Constatirung der am 30. September d. J. abgeschlossenen Wahl des Nachfolgers des am 28. Juli verstorbenen Präsidenten, Carus, statt. Es ergab sich, dass Professor Behn in Hamburg mit ⅔ Majorität der stimmabgebenden Adjuncten zum Präsidenten der Leop.-Carol. Academie der Naturforscher erwählt worden war, und wurde derselbe als solcher proclamirt.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 17. November 1869. 92. Stück.

»Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Haussmann (Berlin): Ueber einen pflanzlichen Parasiten der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen und die Entstehung des Oidium albicans Rob. (Centralblatt, No. 49, 1869.)

Ueber die Parasiten der weiblichen Geschlechtsorgane sind, seitdem Donné im Scheidenschleime die Trichomonas vaginalis und Henle confervenähnliche Fäden entdeckt hat, von anderen Forschern vielfache, einander widersprechende Beobachtungen publicirt worden, weshalb Verf. den streitigen Gegenstand in den klinischen Anstalten Prof. Martin's einer erneuten Prüfung unterzogen hat, deren Resultate er in der obigen »vorläufigen Mittheilung« veröffentlicht.

Die von Verf. innerhalb 2 Jahren an ca. 1500 Frauen angestellten Untersuchungen ergeben, dass der in den Geschlechtsorganen des Weibes auftretende Pilz, dessen Identität mit dem Oidium albicans Rob. von Martin, Küchenmeister und Hallier angenommen, von Winckel u. A. bestritten wurde, nicht nur dasselbe Mycelium, sondern auch bisweilen Sporangien entwickelt, welche den beim Soor der Mundhöhle auftretenden entsprechen, dass er ferner gerade so wie dieser übertragbar ist und bei der mit ihm geimpften Person unter einer geringen Temperaturerhöhung (0,5 – 0,8° C.) eine allmälig zunehmende Entzündung der Genitalschleimhaut sowie massenhafte, sich immer mehr ausbreitende Geflechte hervorbringt.

Mit gleichem positivem Erfolge ist sodann von Verf. der reine Soorpilz der Mundhöhle auf die Scheidenschleimhaut direct ausgesäet worden, endlich hat Verf. nach Uebertragungen des Oidium lactis Fr., welches nach von Hessling und Hallier mit dem Soorpilz übereinstimmt, so oft, als der Versuch überhaupt gelungen war, den gewöhnlichen Scheidenpilz mit seinen von denen jenes wesentlich abweichenden Geflechten entstehen sehen; wogegen die Aussaaten, welche Verf. mit Penicillium glaucum Lk., Aspergillus glaucus Lk. und dem Pilze bei Pityriasis versicolor wegen der ihnen zugeschriebenen Beziehungen zum Soorpilz beim Weibe und Kaninchen ausgeführt hat, negativ ausgefallen sind.

Der in Rede stehende Scheidenpilz, welcher nach dem bisher Gesagten sowohl in morphotischer, wie in klinischer Beziehung aus dem Oidium albicans Rob. selbst oder anderen ihm regelmässig beigemengten hervorgeht, zeigt eine sehr ungleiche Verbreitung, indem er 1—2 pCt. der nichtschwangeren Frauen, darunter diabetische, dagegen nach mehr als zweihundert Untersuchungen schwangerer Personen 11 pCt. von diesen befällt. Dass er trotz dieser ausserordentlichen Verbreitung bis jetzt nur wenig bemerkt worden ist, beruht nach Verf. vorzüglich darauf, dass nicht alle mit ihm behafteten Frauen lebhaftere Beschwerden, wie Jucken und Brennen nach dem Harnen oder bei Anhäufungen des Schleimes in der horizontalen Lage, empfinden und dass ausserdem deren Leiden nach einer mehrwöchentlichen Krankheitsdauer sich meist wesentlich vermindert und allmälig gänzlich schwindet. Dem subjectiven Verhalten entspricht nicht immer der örtliche Zustand, welcher sich durch eine bald mehr, bald weniger stark ausgeprägte Entzündung des Genitalrohres kundgiebt, auf welchem bis stecknadelkopfgrosse, weissgraue, meist leicht ablösbare Pilzrasen aufsitzen. Ueber den äusseren Muttermund hinaus sind sie ausser von Wilkinson und Salisbury, deren Angaben mit allen früheren Beobachtungen in Widerspruch stehen, auch von Verf. nicht gesehen worden.

»Die genannte Mycosis kann nach Verf. von Leptothrix vaginalis, von welchem sie meist im Wachsthum niedergehalten wird, oder von Infectionscatarrhen begleitet sein, durch welche die Beschwerden eine bedeutende Steigerung erfahren; auch in reinen Fällen kann jene viele Monate bestehen, wird jedoch in der Regel durch die von dem Kindskörper während des Geburtsactes bewirkte Dehnung der Scheidenwände von den letzteren mechanisch losgetrennt und beseitigt. »Durch diesen Vorgang erklärt sich der durch die Statistik nachgewiesene Unterschied in der Verbreitung der Krankheit bei schwangeren und nichtschwangeren Personen in einer durchaus ungezwungenen Weise.«

Ist die Mycosis bei einer Kranken erkannt worden, so kann sie bei einer geringen Ausbreitung durch fortgesetzte Einspritzungen von Wasser, Leinsamenthee etc. in wenigen Tagen beseitigt werden; mit heftigen Entzündungserscheinungen verbundene Fälle weichen einer ein- bis dreiwöchentlichen Behandlung mit Einspritzungen von Cuprum sulphuricum, Cuprum aluminatum, Hydrargyrum oxydulatum nitricum solutum in Lösung.

»Indem der kindliche Körper während seiner Geburt eine Ablösung der Pilze von ihrer Unterlage und dadurch fast regelmässig eine Heilung der Mutter bewirkt, vermittelt er durch sein inniges Anschmiegen an die Scheidenwände — besonders bei einer langsamen zweiten Geburtsperiode — das Eindringen von Pilzfäden und zahllosen Sporen zwischen seine Lippen und in die Mundhöhle, in deren Gruben sie bei einer unvollständigen Reinigung haften bleiben und zu keimen beginnen, sobald die dem Kinde zugeführte natürliche oder künstliche Nahrung sich zersetzt und eine saure Beschaffenheit des Mundinhaltes erzeugt. Neuere von Ritter an mehreren hundert Säuglingen vorgenommene, von Pollak zum Theil berichtigte Untersuchungen haben den Beweis geliefert, dass schon 24 Stunden nach der Geburt der Mundinhalt eines von seiner eigenen Mutter genährten Kindes sauer reagirt und diese Beschaffenheit während der nächsten

Monate fast regelmässig (95 pCt.) beibehält: **es finden daher um diese Zeit und noch früher, wenn durch Erbrechen der saure Mageninhalt in den Mund gelangt ist, die nur bei sehr grosser Sorgfalt gänzlich entfernbaren Sporen fast ausnahmlos einen für ihre Entwicklung sehr geeigneten, gleichsam künstlich gedüngten Boden vor.**«

Dass der Soor demungeachtet gegenwärtig viel seltener und nur bei der ärmeren Bevölkerung, aber selbst in Gebärhäusern und Findelanstalten nie so haufenweise, wie in den verflossenen Jahrhunderten, auftritt, liegt nach Verf. ausschliesslich in der grösseren Reinlichkeit der Frauen selbst und des die Geburten leitenden Personales, durch welche einerseits die Entwicklung und andererseits die Uebertragung der Pilze meist verhütet wird.

Im Anschlusse an seine Untersuchungen hat Verf. ferner gefunden, dass bei ungenügender Reinlichkeit, welche nach dem Durchschneiden des Kindskopfes und dem Stützen des Dammes beinahe unausbleiblich ist, während der Drehung des Gesichtes vom Damme nach der einen oder anderen Seite zuweilen die aus dem Mastdarme der Mutter entleerten Bestandtheile, wie quergestreifte Muskelfasern etc., und mit diesen zufällig anwesende Sporen verschiedener Pilze in die kindliche Mundhöhle gelangen; über die Keimungsfähigkeit dieser Parasiten kann man jedoch wegen ihrer grösseren Mannigfaltigkeit ein allgemeines Urtheil nicht begründen.

Gegenüber der oben besprochenen Aussaat des Soors im Verlaufe der Geburt ist nach Verf. diejenige zu berücksichtigen, welche nach derselben erfolgt und zunächst durch den Genuss einer pilzhaltigen Milch vermittelt werden kann. Nachdem Verf. durch wiederholte Uebertragung des Oidium lactis Fr. auf die weiblichen Geschlechtsorgane einen regelmässig mit dem Oidium albicans Rob. identischen Pilz hat hervorgehen sehen, kann nicht bezweifelt werden, dass in der Mundhöhle aus den zurückbleibenden Resten einer pilzhaltigen Milch unter den geeigneten Bedingungen der Soorpilz bei Kindern sowohl wie auch bei Erwachsenen entsteht.

Nur für die Fälle von Oidium albicans Rob., welche in keine der bisher erwähnten **directen** Uebertragungsweisen eingefügt werden können, deren Zahl gewiss nur gering ist, — die verhältnissmässig spärlichen Soorfälle Erwachsener betreffen meist körperlich heruntergekommene oder geistig gestörte Individuen, welche schlecht schlucken und Milch trinken, demnach zum Theil wenigstens in die vorhin erwähnte Reihe fallen —, bleibt die bisher allein herrschende Theorie von aus der Luft sich nachträglich niederschlagenden Sporen in Geltung.

Die ausführlichen Belege, Ergänzungen und Modificationen der hier in möglichst abgeschlossenen Sätzen wiedergegebenen Resultate, die Methoden der Untersuchungen und Versuche wird Verf. in einer demnächst erscheinenden grösseren Arbeit über die Parasiten der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen und einiger Thiere bringen, welcher Verf. ausserdem eine geschichtliche Zusammenstellung dieser sowie der verirrten Parasiten vorangeschickt und einige neue Beobachtungen angereiht hat.

Prof. **Neumann** (Königsberg): Ein Fall von Leucämie, bei welchem die Obduction eine Erkrankung des Knochenmarkes nachwies. (Sitzungsbericht des Vereines der wissenschaftl. Heilkunde zu Königsberg i. Pr. v. 22. September 1869.)

Ein 30jähriger Mann wurde Anfang Mai d. J. in die medicinische Klinik des Prof. **Leyden** aufgenommen und bot das ausgesprochene Bild einer sogenannten lienalen Leucämie dar: sehr anämisches, cachectisches Aussehen, starke Milz- und Leberschwellung, Dyspnoe, Neigung zu profusen Blutungen aus der Nase. Unter zunehmender Entkräftung erfolgte der Tod, nachdem in der letzten Zeit auch hydropische Erscheinungen aufgetreten waren. Symptome, welche auf eine krankhafte Affection des Skeletts zu beziehen gewesen wären, waren zu keiner Zeit beobachtet worden. Die während des Lebens bereits wiederholt angestellte Untersuchung des Blutes ergab neben einer sehr bedeutenden Vermehrung der farblosen Zellen auch die **Anwesenheit einzelner, kernhaltiger, gefärbter Elemente.**

Die **Obduction** führte zu folgendem Befunde: Die Herzhöhlen, sowie alle grösseren Venenstämme, sind strotzend erfüllt von einem schmutzig braunrothen Blute, in welchem sich zahlreiche, gelbe, aus farblosen Zellen bestehende Ausscheidungen gebildet haben; die colossal vergrösserte Milz ist brettartig hart, an der Oberfläche mit einigen narbigen Einziehungen versehen, auf dem Durchschnitte dunkelroth, die Follikel reichlich, jedoch klein und verwachsen. Die microscopische Untersuchung zeigt sowohl in der Milzpulpe, als auch in den Follikeln ein wohl erhaltenes Reticulum; in den Maschen desselben liegen zahlreiche rothe Blutzellen, während die capillären Milzvenen reich an farblosen Elementen erscheinen. Die sehr grosse, zum Theil durch Fäulniss emphysematös veränderte Leber lässt eine allgemeine Infiltration des interstitiellen Bindegewebes mit Lymphkörpern erkennen, welche namentlich den Pfortaderverzweigungen folgen; in der Nähe des Hilus befindet sich ein kleiner, derber, leucämischer Knoten. Im Dünndarm sind die solitären Follikel leicht geschwellt, desgleichen die Mesenterial- und Inguinaldrüsen mässig vergrössert und markig.

Zur Untersuchung des Knochenmarkes wurden benutzt: ein ausgesägtes Stück eines Humerus, sowie Theile der Schädelknochen, des Brustbeins, der Rippen und der Wirbelkörper. In allen untersuchten Knochen hatte das Mark dieselbe sehr auffallende Veränderung erlitten; es hatte die Farbe eines grünlich-gelben Eiters und eine sehr geringe Cohaerenz, so dass das Bild dem einer purulenten Osteomyelitis völlig entsprach. Die microscopische Untersuchung ergab, dass das Markgewebe ausschliesslich aus kleinen Lymphkörperchen-artigen Zellen zusammengesetzt war, welche mit denen des Blutes in Form und Aussehen übereinstimmten. Ein Capillarnetz innerhalb desselben liess sich nicht nachweisen, so dass anzunehmen war, dass Arterienenden und Venenanfänge frei in das halbflüssige, zellenreiche Markgewebe eintauchten und somit die günstigsten Bedingungen für eine reichliche Einfuhr der Markzellen in die Blutbahnen gegeben waren.

N. ist daher geneigt, im vorliegenden Falle den pathologischen Veränderungen des Knochenmarkes einen wichtigen Antheil an der Entstehung der Leucämie zuzuschreiben und macht darauf aufmerksam, dass, da anatomische Untersuchungen des Markes bei der Leucämie bisher nicht angestellt zu sein scheinen, anzunehmen sei, dass der geschilderte Befund bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit sich als ein häufiger Begleiter der Leucämie zeigen wird.

Godfrin: Ueber die physiologische Action und die therapeutische Anwendung des Alkohol. (Gazz. med. italiana lombardia, No. 35, 1869.)

1) Der Alkohol übt auf den Organismus eine ziemlich complicirte Action aus, die hauptsächlich nach der Höhe der Dosis und nach der Dauer der Anwendung variirt. Oertlich applicirt, bringt er eine Reizung der Theile hervor, erleichtert die Heilung der Wunden, vermindert die Blutungen und entwickelt einen günstigen Heilungstrieb; eine besondere, specifische Wirkung gegen die eiterige Infection und die Septikaemie besitzt er jedoch nicht. Innerlich gebraucht, ist der Alkohol ein Reizmittel des Verdauungsapparates und vermehrt er die Absonderung des Magensaftes. In toxischen Dosen erzeugt er Indigestion, Erbrechen und Diarrhoe, bei protrahirter Anwendung Gastritis chronica und Disposition zum Ulcus simplex in Folge fettiger Degeneration. Kleine Dosen regen den Kreislauf an, grosse verlangsamen ihn.

2) Im Blute wird das Alkohol theilweise zersetzt; verhältnissmässig geringe Mengen desselben entweichen sicher durch die Haut, Lungen, Nieren; ein anderer Theil häuft sich in den Organen, hauptsächlich der Leber und dem Gehirn, an. Mit grösster Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, dass die Zersetzung sich auf Kosten des im

Blute frei vorhandenen Sauerstoffes vollzieht. Weiter wird die Ausscheidung der Kohlensäure und des Harnstoffes verringert, und schliesslich unterliegen die Organe der fettigen Entartung. Man kann demnach den Alkohol zu keiner Categorie der Nahrungsmittel zählen.

3) In mässigen Gaben retardirt er die Schnelligkeit des Verbrauches der Ernährungsstoffe; die Körpertemperatur wird vermindert, mehr bei pathologischen, als bei normalen Zuständen.

4) Auf das Nervensystem wirkt der Alkohol derart, dass geringe Gaben Hyperämie des Gehirns und Excitation desselben, später Blutleere und Somnolenz, toxische Anästhesie, dann Paralyse des Bulbus und Asphyxie verursachen.

5) Als Medicament ist der Alkohol besonders indicirt bei den febrilen, acuten Krankheiten, z. B. Pneumonie, und bei den Infectionskrankheiten, wie Intermittens, Typhus und bei den acuten Exanthemen.

6) Will man eine merkliche Temperaturerniedrigung erzielen, so muss man ihn wenigstens zu 100 Grammes p. die geben. In dringenden Fällen kann man diese Dose in der Form von reinem Rum oder Cognac auf ein- oder zweimal reichen.

7) Bei Hämorrhagien, beim Asthma, Tetanus ist die Wirkung des Alkohols eine secundäre und geringe, eine schädliche bei der Cholera, wenn in hohen Gaben. Auch gegen Delirien in Folge von Hyperämie des Gehirns kann Alkohol sich günstig erweisen; vorzugsweise jedoch ist er bei den congestiven, febrilen Delirien am Platze, da hier der Effect ein doppelter ist.

Ghillany (Lindau): Latente Bright'sche Nierenentartung. Pneumonie. Tod binnen 48 Stunden. (Aerztl. Int.-Blatt, 30. Septbr. 1869.)

In dem von Verf. mitgetheilten Falle machte sich eine vorgeschrittene Bright'sche Nieren-Degeneration erst in Folge einer acuten Affection der Lungen bemerklich und führte dann in kürzester Frist durch acutes Lungenödem den letalen Ausgang herbei.

Ein 22jähriger Soldat von grosser Statur, kräftigem Körperbau, seiner Angabe nach niemals krank, aber von auffallender Blässe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute, wurde mit einer unbedeutenden catarrhalischen Angina im Militärkrankenhause zu Lindau aufgenommen. Patient klagte hauptsächlich über grosse Mattigkeit, war fieberfrei und bei gutem Appetit. Die Halserscheinungen besserten sich alsbald. Am vierten Tage seines Aufenthaltes im Spitale wurde derselbe in der Nacht plötzlich ohne nachweisbare Veranlassung von trockenem Husten und Athemnoth befallen. Ein Schüttelfrost war nicht vorausgegangen, Schmerz auf der Brust nicht vorhanden. Bei der Untersuchung fand man oberhalb und unterhalb der linken Clavicula und in der linken Regio supraspinata Dämpfung des Percussionsschalles, die Auscultation ergab an den genannten Stellen vorn Knisterrasseln, rückwärts Bronchialathmen. An den übrigen Partieen der Lungen, sowie am Herzen war keine krankhafte Veränderung nachzuweisen. Puls 100. Temperatur 32. Am nächsten Morgen waren die örtlichen Erscheinungen unverändert, es wurden wenige klebrige, rostfarbene Sputa expectorirt, der Kranke hatte kein Seitenstechen, die Urinsecretion war spärlich, der Urin selbst dunkelbraun, sehr trüb. Puls 100. Temperatur 31,7°. Athemfrequenz 30. Auffallend erschien, dass das Gesicht des Patienten eine teigige Anschwellung zeigte. Die chemische Untersuchung des Urins wies Eiweissgehalt, das Microscop Cylinder und entartete Epithelien der Harncanälchen nach.

Am Abend Temperatur 32,1°, sonst Status idem. In der Nacht trat ein Anfall von heftiger Dyspnoe auf. Die Percussion ergab keine Zunahme der Dämpfung, oberhalb und unterhalb des linken Schlüsselbeins zeigte sich Bronchialathmen, das Knistern erstreckte sich vor- und rückwärts bis zur vierten Rippe. Die unteren Partieen der linken Lunge und die ganze rechte waren vollkommen frei. Puls 120. Temperatur 32,1°, Athemfrequenz 48. Leichtes Oedem der oberen und unteren Extremitäten. Sputa unverändert. Nach einstündiger Dauer liess die Athemnoth nach, und es zeigte der nächste Morgen eine Athemfrequenz von 36, einen Puls von 120, eine Temperatur von 31,7°, die physicalische Untersuchung ergab keine Steigerung des Exsudationsprocesses; die Sputa waren reichlicher, bluthaltiger, weniger zäh geworden; das Oedem erschien an den Extremitäten vermehrt und erstreckte sich auch über den Unterleib. Seitenstechen war nicht vorhanden. — Bei der Abendvisite waren die örtlichen Erscheinungen unverändert, die Sputa rein pneumonisch. Temperatur 32,1°, Puls 120, Athemfrequenz 34. Patient gab an, er athme viel leichter, und klagte hauptsächlich über heftigen Durst. Nachts zwischen 10 und 11 Uhr steigerte sich die Athemnoth, es trat alsbald Tracheal-Rasseln und noch vor 11 Uhr der Tod ein. Bis zum letzten Augenblick blieb der Kranke bei Bewusstsein.

Die Section ergab: Leichtes Oedem des Rumpfes und der Extremitäten. Bei der Eröffnung der Brusthöhle floss aus der linken Thoraxhälfte ziemlich viel wasserhelles Serum. Die Lungen füllen beide Thoraxhälften vollkommen aus. Die linke Lunge ist an der Spitze durch leicht trennbare Verwachsungen adhärent, ihr oberer Lappen ist von der Spitze nach abwärts ungefähr zur Hälfte seines Umfanges vollständig luftleer und zeigt eine feinkörnige, braunrothe Schnittfläche (rothe Hepatisation); der Pleuraüberzug an dieser Stelle ist theils getrübt, verdickt, theils mit leichten Fibrinauflagerungen bedeckt; die übrigen Theile der linken Lunge, sowie die rechte, mit Ausnahme ihrer Spitze, welche noch lufthaltig ist, fühlen sich teigig an, knistern nicht und entleeren beim Einschnitt grosse Mengen theils mehr, theils minder schaumiger, röthlicher Flüssigkeit, von welcher auch Bronchien und Trachea erfüllt sind. In den Pleurahöhlen befinden sich je drei Schoppen wasserhellen Serums. Die rechte Niere hat eine höckerige, lappige Oberfläche, die Albuginea ist schwer abziehbar; das Gewicht beträgt 7¾ Loth, die Consistenz ist derb; die gelbliche Corticalsubstanz ist 2 Linien breit; die Pyramiden stechen durch ihre rothe Färbung auffallend von letzterer ab. Die linke Niere ist glatt, besitzt eine leicht abziehbare Albuginea, weichere Consistenz als die rechte, entleert beim Einschnitte viel blutige Flüssigkeit, wiegt 8½ Loth, die Breite der dunkelrothen Corticalis beträgt 4 Linien, die Pyramiden sind noch dunkler als die Rindensubstanz, violett gestreift, das Nierenbecken ist hyperämisch. Die microscopische Untersuchung zeigt an beiden Nieren erweiterte, mit getrübten Epithelien gefüllte Harncanälchen und Malpighi'sche Capseln, sowie die sogenannten Fibrincylinder in verschiedenen Stadien fettiger Degeneration. In der rechten Niere findet man ausserdem leere Harncanälchen mit eingesunkener Grundmembran und verödete Capseln. Vom Befunde der übrigen Organe erscheint erwähnenswerth, dass im Herzbeutel sich beiläufig vier Unzen Serum vorfanden, und dass weder freie Bauchwassersucht, noch seröse Ergüsse am Gehirn, seinen Häuten oder an der Glottis vorhanden waren.

Marcet: Laryngitis, Heilung durch die Tracheotomie (The Lancet, No. 24, Vol. 2, 1868.)

Ein 20jähriges Mädchen, welches seit vier Monaten an einer vollständigen Aphonie in Folge einer Erkältung litt, klagte über Schmerzen in der linken Seite des Pharynx und über Athembeschwerden. Bei der Untersuchung mit dem Spiegel am 7. Februar v. J. fand man die Schleimhaut des linken Giesskannenknorpels sehr bedeutend geschwellt, so dass die Geschwulst fast den dritten Theil der Larynxöffnung versperrte. Die rechte Seite des Kehlkopfes war geröthet, die Stimmbänder hatten ihr normales, weiss glänzendes Aussehen verloren, waren einander genähert und bei der Respiration wenig beweglich. Nachdem man sechs Tage Iodkali und Ferrum sulphuricum in den Larynx injicirt hatte, entleerte sich plötzlich beim Husten eine Quantität blutigen Eiters, worauf die Stimme allmälig wiederkehrte, und bei der Untersuchung am 23. Februar war der Kehlkopf, bis auf eine Faltung der rechten Epiglottisschleimhaut und eine Röthung des rechten falschen Stimmbandes, gesund. Anfangs Juni jedoch stellten sich von Neuem Schmerzen im Schlunde und Respirationsbeschwerden höheren Grades ein, die Schleimhaut über beiden Giesskannenknorpeln war sehr intumescirt, das rechte Stimmband stark congestionirt und dem linken sehr nahe gedrängt. Die Geschwulst wurde grösser, und als Verf. nach vier Tagen dieselbe incidirte, erzielte er eine Entleerung einer grösseren Menge Eiters, die der Kranken eine bedeutende Erleichterung verschaffte. Die Besserung, auch bezüglich der Stimme, hielt indessen nur bis zum Ende des Monats an, und von da ab nahm die Dyspnoe allmälig wieder zu. Als am 20. Juli der Kehlkopf explorirt wurde, lagen beide Stimmbänder, unbeweglich, so dicht aneinander, dass kaum ein Spalt zum Luftdurchtritt sichtbar war. Von einem entzündlichen Zustande war Nichts mehr zu entdecken, und man hatte es jetzt mit einer vollständigen Paralyse der Abductoren zu thun. Da die verschiedensten Behandlungsweisen, unter anderen auch die directe Galvanisation der Stimmbänder, erfolglos blieben, Suffocation drohte und die Kräfte zusehends abnahmen, so schritt man am 4. August zur Tracheotomie, welche ohne Chloroformnarcose ausgeführt wurde, und bei der die Kranke weniger als 15 Grammen Blut verlor. Bald nach der Operation verschwanden die Athmungsbeschwerden. Die Nachbehandlung bestand hauptsächlich in Reinigung der Canüle, Darreichung nährender Diät und der Verordnung von Eisen, Chinin und Calomel, letzteres behufs Beseitigung der Verdickung der Stimmbänder. Am 1. October war die Wunde geschlossen, und als man am 7. October die Kranke geheilt entliess, functionirte der Kehlkopf ganz normal. Eigenthümlich war es in diesem Falle, dass die alleinige Wiederherstellung einer freien Respiration genügte, um die Krankheit gänzlich zu beseitigen.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

(Schluss-)Sitzung vom 23. Sept. Vorsitz. Prof. Virchow.

Prof. Thomas: »Ueber einige Symptome des Scharlach.« Redner macht zunächst Mittheilung über die Beschaffenheit der Haut (Ausgang der Erkrankung von einzelnen, äusserst zahlreichen hyperämischen Puncten, nicht von grösseren gerötheten Flächen) und der Lymphdrüsen (allgemeine Schwellung) beim Scharlach. Hinsichtlich des Harnes fand er im Anfang der Erkrankung und besonders in leichten Fällen öfters keine Zeichen von Harncanälchen-Catarrh. Endlich macht er Angaben über die Temperatur, deren Verhalten insbesondere zu einem Urtheil über das eventuelle Auftreten der parenchymatösen Nephritis benutzt werden kann.

Dr. Bäumler frägt bei dem Vortragenden an, ob und in wieweit er Beobachtungen über das Verhalten der Milz und über die Gehaltsmenge des Harnes an Harnstoff angestellt habe, indem in London Harnstoffverminderung beobachtet wurde.

Prof. Thomas: Milz-Untersuchungen sind wegen der begreiflichen Unruhe der Kinder schwer auszuführen; in Fällen aber, wo es gelungen, habe er eine Milz-Vergrösserung constatirt. Harnstoff-

Untersuchungen aber können in einer Poliklinik nicht angestellt werden.

Prof. Virchow ergreift die Gelegenheit, sich in eingehender Weise zur Verständigung über die Begriffe der Nieren-Affectionen, sowie über den diagnost. und prognost. Werth des Auffindens der s. g. Fibrincylinder im Harne auszusprechen. Die catarrh. Affection, welche sich durch Vermehrung der epithel. Elemente innerhalb der Marksubstanz characterisirt, ist ein Process, gleichend der Bronchopneumonie. Bei dieser Form handelt es sich um Vermehrung und Lockerung der zelligen Elemente, so dass dadurch eine grössere Neigung zu Ablösung und Ausschwemmung eintritt, wodurch in weiterer Folge die Trübung des Harnes, Alcalescenz etc. begünstigt wird. — Verschieden hiervon ist die II. Form, Nephritis parench., bei welcher keine Vermehrung der zelligen Elemente zu constatiren, sondern deren Veränderung (Kernvermehrung, Zerstörung) Regel ist. Dieser Process nimmt genau den umgekehrten Weg, indem er, an der Rindensubstanz in der Nähe der Malpigh. Knäuel beginnend, dem Wege der gewundenen Canäle folgt und bis zu ihnen reicht. Es liegt sehr nahe, eine Verschiedenheit der Ursache zu constatiren, und es muss die aus den Glomerulis ausscheidende Substanz als diejenige betrachtet werden, welche in ihrer intensiven Wirkung diese Veränderungen bewirkt. Dies sind die im Scharlach auftretenden Formen. Die complicirteren Formen Bright's können ausgeschlossen werden.

Eine dritte Form zu unterscheiden, wie er selbst früher gethan, kann V. heute nicht mehr gutheissen. Es ist die Nephritis crouposa unter Annahme exsudativer Producte der Canäle, welche man dann als Krankheits-Species auffasste. Beides ist unrichtig, da es keine Nierenerkrankung giebt, die durch Existenz einer besonderen Species von Cylindern characterisirt werde. Aus der Menge der vorfindlichen Cylinder lässt sich nie ein Schluss auf die Intensität der Veränderung des Organes ziehen. Bei acuten Processen kennt V. keine Art der Ausscheidung, die Rückschlüsse auf grössere Aenderungen der Nieren zulassen könnte. Bei chronischen Formen bilden dieselben jedoch ein schwereres Symptom. Die Vorstellung ferner, als handle es sich hierbei um Faserstoff allein, ist nicht unbedingt richtig. Nur einmal gelang es ihm, während einer Cholera-Epidemie mit Bestimmtheit Fibrin in den Harncanälchen nachzuweisen. Alle anderen Cylinder machen wohl den Eindruck von Fibrin, müssen aber als solche aufgefasst werden, die wohl faserig erscheinen, selbst in Fasern gezogen werden können, aber doch schleimige Substanzen sind. Artificell lassen sich durch Verbindung von Albuminaten mit caust. Natron, unter Zusetzen von Mittelsalzen, Substanzen gewinnen, welche je nach den Mischungsverhältnissen verschieden auftreten, von colloider bis zu fibrinöser Consistenz. Dieses ist aber selbst im letzten Falle keineswegs Fibrin, wobei etwa nicht behauptet werden soll, dass ein Theil durch Metamorphosirung nicht zu solchem werden könnte. — In den Harncanälchen ist die Möglichkeit gegeben, dass Natronalbuminate mit einer Salzlösung zusammenkommen, wodurch dann bei geringen Mengen erstere Röhrchen, bei grösseren Cylinder entstehen. Käme kein Harn dazu, so erhielten wir eine einfache, seröse Flüssigkeit; durch dessen Hinzutreten erhalten wir Cylinder. Die Niederschläge im Harn sind abhängig von der Concentration des Harnes, ebenso wie vom Natrongehalte der Zellen. Den Formen der Cylinder kann auf die Symptomatologie kein Einfluss eingeräumt werden; wir können aus denselben wohl auf eine Veränderung in der Niere, keineswegs aber auf deren Qualität und Intensität, noch weniger auf die Prognose der Krankheit überhaupt schliessen.

Die Betheiligung der Milz ist gegen Erwarten ziemlich unbeträchtlich. Deren genaueres Studium sollte aber bei der gegenwärtigen Würdigung der infectiösen Processe eingehender in Angriff genommen und überdies die Besonderheit der einzelnen Krankheitsbezirke aufgesucht werden.

Hierauf macht Prof. Virchow auf eine eingelaufene Broschüre des Herrn Dr. Stizenberger aufmerksam, nach welcher derselbe die Diphtheritis mit Milchsäure (saure Molke) behandelt wissen will.

Dr. Cube zeigt einen neuen Aetzmittelträger, mittelst welches insbesondere tuberc. Lungengeschwüre geätzt werden können, wonach noch Herr Dr. Zuelzer einen Vortrag über putride Intoxication hielt.

Section für Chirurgie, Opthalmologie u. Otiatrik.

Sitzung vom 20. September. Vorsitz.: Obermed.-Rath Dr. Baum.

Prof. Voltolini (Breslau): »Ueber galvanocaustische Operationen im Kehlkopfe, Nasenrachenraume, Mundhöhle, Nase und Ohr.« Sämmtliche Neubildungen im Larynx lassen sich mittelst einer Drahtschlinge aus Eisendraht oder eines Galvanocauters operiren. Redner zeigt die Instrumente vor, welche er durch Anwendung eines einzigen Elementes zum Glühen bringt. Hypertrophirte Tonsillen lassen sich durch Einstechen eines spitzen Galvanocauters exstirpiren, ebenso gelingt die Perforation des Trommelfelles und Verbrennung fester, in den äusseren Gehörgang gerathener Körper. Die Vortheile dieser Methode liegen namentlich in der Schnelligkeit und in der Hintanhaltung von Blutungen.

Dr. Schnitzler (Wien) will unter den Vortheilen, welche die Galvanocaustik bietet, auch angeführt wissen, dass Recidive seltener vorkommen. Er giebt als Beleg einen Fall dieser Art bekannt. Ferner erwähnt er der Trennung verwachsener Stimmbänder mittelst Galvanocaustik.

Dr. Maas beantragt eine Discussion über »Carcinom.« Wird angenommen.

Prof. Waldeyer ergreift das Wort. Derselbe schliesst sich der Ansicht Thiersch's an, dass Carcinombildung nicht von den Bindegewebskörperchen, sondern von Epithelialzellen ausgehe. Ein kürzlich auf der Klinik des Professor Fischer in Breslau beobachteter Fall von Carcinoma recti zeigte, dass der Process von den Lieberkühn'schen Drüsen ausgegangen und dann erst in die Lymphgefässe übergegangen sei.

Der Begriff des Carcinoms ist beizubehalten, da sich derselbe nie, wie Adenome und Cystome, auf Wucherungen eines normalen Typus zurückführen lässt.

Hofrath Billroth beleuchtet nun von klinischer Seite den Unterschied zwischen »Sarcom« und »Carcinom«. Sarcome entstehen von Bindesubstanzen und treffen meist jüngere Individuen. Carcinome entstehen nie in reinen Bindesubstanzen, daher kein primäres Knochencarcinom. Auch im Gehirne ist das Vorkommen von Carcinomen zweifelhaft. Die Carcinome recidiviren durch Zurückbleiben carcinomatöser Stellen bei Operationen oder durch inficirte Lymphdrüsen, die Sarcome recidiviren dagegen regionär. Carcinome entstehen seltener auf traumatische Einflüsse, als Sarcome. Doch hat Billroth 8 Fälle von durch Traumen entstandenen Carcinomen beobachtet.

Prof. Waldeyer stimmt Billroth bei, dass dort, wo Epithelien fehlen, sich Carcinome primär nicht entwickeln. Was das Gehirn betrifft, hält er die Geschwülste meist für Gliome.

Prof. Volkmann meint, es sei mehr zu betonen, dass sich Carcinome durch den Lymphstrom, Sarcome durch den Venenstrom verbreiten.

Obermedicinalrath Baum erwähnt des Unterschiedes zwischen primärem und durch Trauma entstandenem Carcinome. Er behauptet, letztere Form recidivire nie.

Prof. Volkmann findet dies schwer nachweisbar.

Hofrath Billroth wird zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung gewählt.

Sitzung vom. 21. September. Vorsitzender: Hofrath Billroth.

Professor Heine erhält das Wort zur Fortsetzung der Discussion über Carcinom.

Redner hebt die experimentelle Seite der Frage über die genetische Entwicklung des Carcinoms hervor. Wäre die künstliche Erzeugung eines primären Carcinoms an einem Versuchsthiere möglich und an einer Stelle zu erzielen, wo präformirte epitheliale Elemente fehlen, so wäre der directe Beweis für die genetische Unabhängigkeit des Carcinoms von epithelialen Elementen geliefert. So lange dies nicht möglich, kann nur die allgemeine Frage, ob überhaupt Epithel unabhängig von bereits gebildeten Epithelzellen sich entwickeln kann, experimentell untersucht werden. Redner hat den Ueberhäutungsvorgang an Wunden zum Gegenstande von Untersuchungen an Hunden gemacht, denen er die sämmtlichen Weichtheilbedeckungen des Schädels sammt dem Periost bis auf den Knochen entfernte. So lange er bei der nachfolgenden Uebergranulirung die granulirende Wunde durch einen alle zwei Tage bis auf die Knochen ausgeschabten Graben von dem Hautwundrande getrennt hielt, kam in Jahr und Tag keine Spur von Epithelbildung an der schön granulirenden Wunde zu Stande. Durch Erhaltung noch so schmaler Granulationsbrücken zwischen Hautwundrand und centraler Wunde wurde ein Uebergreifen des Epithels von ersterem zu letzterer vermittelt.

Vollkommen isolirte Epithelinseln entstanden nach spontaner ulcerativer Zerstörung der ursprünglichen vorhandenen Verbindungsbrücke. Nirgends bildet sich auf Wundflächen, wenn sie nicht Reste der Malpighi'schen Schichte enthalten, ächtes Epithel unabhängig vom Hautwundrande. Dem analog glaubt Redner schliessen zu dürfen, dass auch die pathologische Neubildung von Epithelialzellen bei Carcinomen nur aus praeexistirenden epithelialen Gebilden hervorgehen könne.

Prof. Schmidt fragt, ob durch Flächenberührung Epithel übergepflanzt werden könne.

Prof. Heine leugnet die Möglichkeit nicht, und er habe deshalb auch bei seinem Versuche mit dem Hunde die Verwundung an einer Stelle gesetzt, wo namentlich Uebertragung von Zungenepithel durch Lecken nicht möglich sei.

Prof. Arlt beobachtete bei Verbrühungen der Cornea mit Verlust des Epithels, dass sich dasselbe stets vom Rande aus regenerirte, trotzdem die Epithelschichte der Bindehaut fortwährend im Contacte mit der wunden Fläche war.

Dr. Hochberger behauptet, dass er bei grossen Substanzverlusten syphilitischer Geschwüre selbstständige Inseln von Epithel habe entstehen sehen.

Heine antwortet, es seien gerade solche Substanzverluste häufig nur seicht, und so komme es wohl, dass an einzelnen Stellen das Epithel nicht ganz verloren gegangen sei.

Prof. Volkmann: Es könne Narbenepithel auch aus Bindegewebe entstehen. Er habe dies bei Amputationsstümpfen beobachtet, es sei dies aber offenbar kein ächtes Epithel, sondern stehe den Endothelien näher.

Waldeyer ist der Ansicht, dass es sich hier um Verdichtung von Granulationen handle, die Epithel vortäuschten. Er behauptet, es bilde sich aus Bindegewebe nie wahre Hornsubstanz.

Anknüpfend an den gestrigen Vortrag über Histologie des Carcinoms, spricht Waldeyer über die Bösartigkeit dieser Neubildung. Er nennt eine Geschwulst infectionsfähig, welche mit breiter Basis auf ihrem Mutterboden aufsitzt, reich an Blut und Lymphgefässen ist und namentlich erfüllt ist von jungen, selbststän-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

diger Bewegung fähigen Zellen. Er erwähnt als Beispiel das »infectiöse Lipom«. Dasselbe ist kein reines Lipom, sondern enthält neben den Fettzellen kleine spindelförmige Zellen. Wahre Lipome metastasiren nie. Auf Carcinom angewendet, ergiebt sich Folgendes: In den alveolären Räumen befinden sich junge, locker eingebettete Epithelialzellen, welche mitgeschwemmt und, auf eine vascularisirte Unterlage abgesetzt, sich sofort weiter entwickeln. Hierin beruht auch der wesentliche Unterschied zwischen Bindegewebskörperchen und Epithelialzellen, dass letztere locker mit ihrer Unterlage verbunden ein unabhängiges Leben führen, während Erstere das Bestreben haben, sich an der betreffenden Stelle zu einem Gewebe zu vereinigen.

Alles Epithel ist höchst vergängliches Gewebe. Zerfallene Epithelmassen werden vom Organismus resorbirt, und so entstehen wohl auch die bei Carcinom erscheinenden Cachexien.

Nachmittags-Sitzung. Vorsitzender: Prof. Dr. Uhde (Braunschweig).

Prof. Volkmann hält einen Vortrag über Schussfracturen des Oberschenkels, und zeigt Abbildungen von ihm beobachteter Fälle vor. Die Mortalität sei in der 4., 5. bis 6. Woche am grössten. Unter den Verbänden bewährten sich am besten die americanische Extensionsmethode und Gypsverbände. Redner spricht sich entschieden gegen das »Planum inclinatum duplex« aus, da die Kranken wegen des unangenehmen Druckes auf den Damm herabrücken. Redner glaubt, die conservative Chirurgie sei in diesen Fällen nicht zu übertreiben und die Amputation sollte öfter ausgeführt werden. War der Demarcationsgraben um ein Fragment sehr tief, so dass er mittelst des Fingernagels deutlich zu fühlen war, so zog es der Redner vor, statt zu reseciren, mit einer starken Steinzange vorzugehen und das Fragment zu zerbrechen.

Dr. Maas sah von dem Planum inclinatum duplex gute Erfolge und meint, dass die Nachtheile, welche Volkmann beschrieben, nur dann entständen, wenn nur ein Bein auf das Planum gelegt werde. Ferner habe er gefunden, dass die Mortalität bei Schussfracturen des Oberschenkels in den ersten Tagen am grössten sei.

Prof. Volkmann erwidert, ein gutes Planum inclinatum duplex müsse für jeden einzelnen Fall geschaffen werden.

Dr. Maas stimmt hierin bei, glaubt aber, es sei dies auch im Kriege leicht herstellbar.

Prof. Heine sah von dem Planum inclinatum duplex schlechte Erfolge. Er bestätigt die Vortheile, welche das Zerbrechen des necrotischen Stückes gegenüber der Resection habe. Im Uebrigen ist er der Meinung, die Amputationen seien möglichst zu beschränken, da bei ihnen das Mortalitätsverhältniss eben so gross sei.

Dr. Maas behauptet, das Mortalitätsverhältniss sei bei Amputation günstiger.

Prof. Patruban sah bei solchen Verwundeten, die unmittelbar nach der Verletzung in gut anschliessende Contentiv-Verbände gelegt wurden, günstige Erfolge, während die Uebrigen zu Grunde gingen.

Prof. Patruban wird zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung gewählt. (Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Die Gebühren des gesammten ärztlichen Personals in Bayern, mit besonderer Rücksicht auf die in Untersuchungssachen bestehenden Verpflichtungen und Ansprüche. — Auf dem Grunde der Medicinal-Taxordnung und der übrigen Verordnungen und Rescripte bearbeitet von W. Vocke, k. Regierungsrath. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. 8. S. 90.

Für die nicht seltenen Fälle, in denen das ärztliche Personal mit Staatsbehörden wegen Nichtanerkennung erhobener Ansprüche in Conflict gerathen, bietet die vorliegende, den speciellen Verhältnissen auf das Gewissenhafteste Rechnung tragende Bearbeitung der hierüber in Bayern bestehenden Vorschriften den bayrischen Aerzten eine brauchbare Anleitung zur Vermeidung, resp. Beseitigung der solchen, namentlich in Untersuchungssachen häufig zur Geltung kommenden Misständen zu Grunde liegenden Unklarheiten in Betreff der Auffassung der hingehörigen positiven Bestimmungen. Durch die vollständige Aufnahme der amtlichen Medicinal-Taxordnung, mit deren einzelnen Paragraphen die zugehörigen anderweitigen Verordnungen und Rescripte zweckentsprechend in Verbindung gebracht sind, hat Verf. die Brauchbarkeit des Werkchens wesentlich erhöht.

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Juli 1869. Vorsitzender: Hr. v. Langenbeck.

1) Herr Jul. Wolff: Zur Osteoplastik. Im November v. J. erschienen in der Wiener medicinischen Wochenschrift (No. 95 und 96) Mittheilungen von A. Menzel über eine Reihe osteoplastischer Versuche an Hunden und Tauben, welche zum Theil von Billroth, zum Theil von Menzel selber in Verbindung mit Janny vorgenommen worden waren, und welche zunächst zum Zweck gehabt hatten, Präparate für Billroth's Vorlesungen zu gewinnen. Es wurden, abgesehen von einigen weniger wichtigen Versuchen über Knochenregeneration nach Resectionen, namentlich Transplantationen von Periostlappen und Replantationen, wie auch Transplantationen von Knochenstücken, die vollständig aus allen ihren Verbindungen mit dem Nachbargewebe abgetrennt gewesen waren, ausgeführt. Die Versuche der genannten Art sind ausnahmlos ohne jeden Erfolg geblieben. In keinem einzigen Falle trat eine Ossification des transplantirten Beinhautlappens ein, in keinem einzigen Falle ein Wiedereinwachsen des replantirten oder transplantirten Knochens. — Da trotzdem alle Versuche mit ihren Details publicirt worden sind, so muss man einerseits annehmen, dass die Experimentatoren selbst an die Wiederholung und Modification dieser Versuche keine grossen Hoffnungen geknüpft haben. Andererseits sind aber natürlich auch diese Mittheilungen geeignet, die von Ollier und mir erhaltenen Resultate als mindestens doch sehr zweifelhaft zu erlangende erscheinen zu lassen.

Dem gegenüber muss es mir darauf ankommen, nachzuweisen, dass es Operationsverfahren giebt, bei welchen man fast in jedem Falle mit absoluter Gewissheit auf einen vollkommenen Erfolg der Operation rechnen, also auch erwarten darf, schöne osteoplastische Präparate zu gewinnen.

Bei der grossen Wichtigkeit aber, die, namentlich durch das Verdienst v. Langenbeck's und Ollier's, die osteoplastischen Operationen beim Menschen erlangt haben, hoffte ich, dass dieser Nachweis auch von allgemeinem, und zunächst für Sie von practischem Interesse sein könnte, und ich erlaube mir deshalb, Ihnen heute eine Reihe osteoplastischer, nach meinen Operationsmethoden erhaltener Präparate vorzulegen. Ich bemerke, dass dieselben fast sämmtlich durch neue, in den letztvergangenen Wochen in der Charité unter gütiger Mitwirkung und Mitbeobachtung des Herrn Dr. Wegener angestellte Versuche gewonnen sind.

Die erste Reihe von *Präparaten* betrifft die Replantation eines vollständig abgetrennt gewesenen Knochenstückes an seine ursprüngliche Stelle. In Bezug auf diese Operation muss ich hier zunächst hervorheben, dass der Misserfolg, welchen Janny und Menzel bei ihren beiden hierher gehörigen Versuchen, ein resecirtes Mittelstück und ein resecirtes Endstück des Radius einer Taube wieder zur Einheilung zu bringen, gehabt haben, nach den bisherigen *Erfahrungen* mit Bestimmtheit vorausgesehen werden konnte. Alle die zahlreichen Einheilungsversuche mit Diaphysen von Röhrenknochen, die von Klencke, Wiesmann, Heine, Bogdanowski und mir an Thieren, und von Percy und Larasc sogar beim Menschen unternommen wurden, sind misslungen. Ollier's bekannte, von mir vielfach, aber nicht mit vollkommen gleichem Erfolge, wiederholte Versuche betreffen auch nur die Trans- oder Replantation ganzer, undurchsägter Röhrenknochen (vergl. W.'s Arbeit über Osteoplastik im vierten Bande von v. Langenbeck's Archiv, S. 197). Will man dagegen des *Erfolges* der Replantation eines vollständig abgetrennt gewesenen Knochenstückes vollkommen sicher sein, so ist es nach meinen Erfahrungen am besten, die Operation am Schädeldach auszuführen. Ich trenne, bei Tauben, Hühnern, Kaninchen oder Hunden, mit einem kleinen, scharfen Meissel ein viereckiges Stück, meistens aus dem Os parietale, heraus. Dies gelingt, wenn man milde Hammerschläge auf den schräg gehaltenen Meissel — natürlich unter der Vorsicht, das Instrument nicht in's Gehirn dringen zu lassen — ausführt, ziemlich leicht. Alsdann bringe ich, sogleich oder auch erst nach einigen Minuten, das ausgemeisselte Stück wieder genau in seine ursprüngliche Lage, und schliesse endlich die Hautwunde. Wenn man in dieser Weise verfährt, so tritt fast ohne alle Ausnahme eine Heilung per primam intentionem, und ein so inniges Wiedereinwachsen des entfernt gewesenen Theiles ein, dass man nach Verlauf einiger Wochen an einzelnen Stellen nicht mehr die Grenzen der ursprünglichen Trennung finden kann. — Bei ganz jungen Thieren habe ich mich öfters statt des Meissels einer spitzen Scheere zum Heraustrennen des Schädelstückes bedienen können. — Um möglichst günstige Chancen für die Heilung per primam intentionem zu gewinnen, legte ich meist den Hautschnitt an einer anderen Stelle an, als die Resectionswunde. Wollte ich z. B. das Schädelstück aus dem linken Os parietale herausmeisseln, so machte ich den Hautschnitt etwas hinter dem rechten Supraorbitalrand, und verzog dann, bis zur Vollendung der Resection, die Hautwunde nach dem linken Supraorbitalrand herüber, und umgekehrt.

Bei allen acht Ihnen vorliegenden und durch solches Verfahren gewonnenen Präparaten nun werden Sie schon auf den ersten Blick die ziemlich sichere Ueberzeugung gewinnen, dass hier ein wirkliches Einwachsen und Weiterfortleben des abgetrennt gewesenen Stückes stattgefunden hat. Denn Sie finden, wie bereits erwähnt, an vielen Stellen, sowohl der Tabula externa, als auch der Tabula vitrea, gar nicht mehr die Grenzen der Verwachsung, und das eingewachsene Stück zeigt ein nicht im Geringsten anderes Aussehen als seine Umgebung. — Um aber dennoch allem und jedem Zweifel daran, dass das wieder eingeheilte Stück wirklich weiter fortgelebt habe, und nicht etwa blos, wie ein fremder Körper, von den Rändern der Lücke her, so zu sagen, eingecapselt worden sei, zu begegnen, habe ich auch hier in den meisten Fällen meine bereits im Jahre 1863 mitgetheilte Methode der Prüfung des Weiterfortlebens solcher Knochenstücke durch Krappfütterung in Anwendung gebracht. Füttert man nämlich die Thiere, bei welchen in der beschriebenen Weise eine Replantation ausgeführt ist, in der Zeit nach der Operation mit Krapp, so hat dies, wie die vorliegenden Präparate zeigen, zur Folge, dass das eingewachsene Stück eben so roth, oder noch intensiver roth wird, als seine Umgebung. Damit aber glaube ich, den unwiderleglichen Beweis geliefert zu haben, dass diese vollkommen abgetrennt gewesenen Knochenstücke wieder integrirende und normal ernährte Bestandtheile des *Organismus* geworden sind.

Sie werden finden, dass eine ausserordentlich intensive Rothfärbung das eingewachsene Stück sogar an einem Präparate von einer Taube zeigt, bei welcher sich das genau in seine Lücke zurückgelegte gewesene Knochenstück nachträglich aus der Lücke heraus ein wenig nach oben und zur Seite verschoben hat. Ja, es zeigt ein an-

deres Präparat von einer Taube eine unverkennbare Rothfärbung an dem Reste des eingeheilten Stückes, der als eine schmale, unregelmässige Knochenbrücke zwischen den seitlichen Rändern der Lücke zurückgeblieben ist, nachdem in diesem Falle eine necrotische Exfoliation des grössten Theils des replantirten Stückes stattgefunden hat. Herr Wegener hat ein microscopisches Präparat aus jener kleinen Knochenbrücke angefertigt, an welchem Sie vollkommen deutlich die Krappfärbung erkennen werden.

Es ist bekannt, dass ähnliche Versuche bereits vielfach früher bei Thieren unternommen worden sind. Merrem brachte bereits 1810 das austrepanirte Schädelstück bei Thieren wieder zur Einheilung. Ihm folgten Philipp v. Walther, dessen auf diese Weise gewonnenes Präparat von einem Hunde eine gewisse Berühmtheit erlangt hat, ferner Heine und Flourens. Auch beim Menschen ist das Wiedereinlegen des trepanirten Stücks bekanntlich in Anwendung gebracht worden, und zwar 2mal von P. v. Walther und später von Wedemeyer und Wolff in Petersburg (l. c. p. 196 seq.). In keinem einzigen aller früheren Fälle aber konnte es ganz sicher festgestellt werden, ob das eingeheilte Stück nachträglich weiter fortgelebt habe oder nicht, da, wie ich glaube, die Krappfütterung das einzige Mittel ist, über diese Frage sicheren Aufschluss zu geben. Namentlich konnte fast jedesmal der von Heine und v. Langenbeck, und neuerdings wieder von Mensel erhobene Einwand geltend gemacht werden, dass das eingewachsene Stück möglicherweise durch Erosion, ähnlich den Elfenbeinzapfen bei Pseudarthrose, oder durch Exfoliatio insensibilis ausgestossen sei, während von den Rändern der Lücke her eine Regeneration stattgefunden habe. — Bei meinen Präparaten werden Sie einen ähnlichen Einwand nicht erheben können, da Sie an den meisten Stellen noch deutlich die scharfen Grenzen des ursprünglichen Meisselschnittes sehen. — Die Sicherheit des Erfolges meiner Versuche aber schreibe ich hauptsächlich dem Gebrauche des Meissels zu. Die von den früheren Experimentatoren angewandte Trepankrone setzt eine viel grössere Verletzung, und macht durch den Verlust von Sägespänen ein genaues Anschmiegen des Trepanstücks an die Ränder der Lücke unmöglich.

Die zweite Reihe meiner Präparate betrifft die Transplantation von Periostlappen. Von Billroth's, Janny's und Menzel's Versuchen werden vier, sämmtlich misslungene Fälle von Periosttransplantationen beim Hunde publicirt. Dagegen habe ich zu bemerken, dass es mir fast ohne alle Ausnahme in jedem Falle gelingt, so schöne Ossificationen transplantirter Periostlappen zu erlangen, wie Sie dieselben an den zahlreichen vorliegenden Präparaten sehen, wenn ich die Operation in der sogleich näher zu beschreibenden Weise ausführe. Nur habe ich gefunden, dass die Operation allerdings beim Hunde viel weniger sicher gelingt, als beim Kaninchen. — Ich führe am Unterschenkel des Kaninchens einen Hautschnitt von oben nach unten, die Gegend der Crista tibiae entlang, also an der Grenze der medialen und lateralen Fläche. Alsdann schlitze ich durch einen ebenfalls der Crista parallelen, und dicht nach aussen von ihr verlaufenden Schnitt die straffe, an der Crista fest adhärente und zunächst den Musculus tibialis anticus bedeckende Fascia cruris auf. Der fast ohne alle Adhärenz auf dem Periost der lateralen Fläche aufliegende vereinigte Muskelbauch des M. tibialis anticus und Extensor digitorum comm. wird nunmehr mittelst eines Arterienhakens nach aussen genommen. Ebenso nimmt man den in der oberen Hälfte fleischigen, in der unteren sehnigen Musculus extensor digiti primi propr. nach innen, nachdem die Adhärenzen seines fleischigen Theils am Periost der medialen Fläche getrennt sind. An den hinteren Kanten der nunmehr frei zu Tage liegenden medialen und lateralen Knochenfläche wird hierauf je ein Längsschnitt durch's Periost geführt, und zur Verbindung beider Längsschnitte ein Querschnitt am unteren Ende derselben, dicht über dem Ligamentum cruris. Von den so vorgezeichneten Schnitten aus kann nunmehr ein grosser, oblonger, vorläufig oben adhärent bleibender Periostlappen abgehoben werden. Dies geschieht mit grosser Leichtigkeit, da nur einige unbedeutende Adhärenzen des Periosts an der Crista tibiae zu lösen sind, während im Uebrigen die Beinhaut der medialen und lateralen Fläche ohne alle Adhärenz der Tibia aufliegt. Nunmehr führe ich eine Hohlsonde vom inneren Rande der Hautwunde aus zwischen Haut und hinterer Musculatur des Unterschenkels hindurch bis zum äusseren Hautwundrande, um den Weg für den zu transplantirenden Lappen zu bahnen. Auf der Hohlsonde führe ich eine geknöpfte Sonde denselben Weg entlang, und binde am Sondenknopf das untere freie Ende des Beinhautlappens fest. Zieht man nun beide Sonden nebst dem Lappen nach aussen zurück, so liegt der Lappen zwischen Haut und hinterer Musculatur, letztere kreis- oder spiralförmig umgebend, und kann, behufs Fixirung in dieser Lage, mit seinem früher unterem Ende am äusseren Hautwundrande festgenäht werden. — Man kann jetzt die Wunde durch Suturen schliessen. Meistens aber, und namentlich in fast allen den Fällen, von welchen die vorliegenden Präparate herrühren, habe ich erst noch die obere Adhärenz des Lappens an der Tibia getrennt, und hierauf das obere Ende des Lappens an einer höheren oder tieferen Stelle des äusseren Hautwundrandes befestigt. In solchen Fällen hatte ich es dann mit einem aus allen seinen Verbindungen vollständig abgetrennten Periostlappen zu thun. Ich habe nämlich merkwürdiger Weise beobachtet, dass auf das Resultat des Versuches sicherer zu rechnen ist, wenn man den Lappen vollständig ablöst, als wenn man ihn theilweise adhärent lässt. An einer ausreichenden Erklärung hierfür fehlt es mir. Ich vermuthe, dass die adhärenten Lappen leichter Zerrungen ausgesetzt sind, die möglicherweise die Ossification stören. — Die Operation kann, wenn man gut auf dieselbe eingeübt ist, in kaum 5 Minuten vollendet werden. Vielleicht trägt die Schnelligkeit der Operation in Verbindung mit dem Umstande, dass der Lappen, obwohl er vollkommen abgetrennt wird, doch stets im Contact mit lebendem Gewebe bleibt, zum häufigen Gelingen derselben bei. — Kaum in einem einzigen Falle nun bleibt, wenn man in der letzterwähnten Weise operirt, und wenn man es mit gut genährten Kaninchen zu thun hat, die man nicht etwa nach der Operation in schlechter Atmosphäre gefangen hält, die Heilung per primam intentionem und die Ossification des transplantirten Lappens aus.

Auf die näheren, namentlich für die microscopische Untersuchung sehr interessanten Vorgänge bei der Ossification gehe ich nicht ein, da ich hier überall ausschliesslich das operative Verfahren im Auge habe. Nur die eine Bemerkung mögen Sie mir gestatten, dass es kein interessanteres Beispiel der Möglichkeit des Weiterfortlebens vollständig abgetrennt gewesener Körpertheile geben kann, als die Ossification vollkommen abgelöster Periostlappen. Denn hier lebt der abgetrennte Theil nicht blos fort, sondern er zeigt sogar in der von ihm ausgehenden Knochenproduction die Erscheinungen eines erhöhten Reizzustandes und einer viel lebhafteren nutritiven und formativen Thätigkeit, als sie nach meinen, den früheren Anschauungen entgegenstehenden Untersuchungen, das normale Periost beim Knochenwachsthum entwickelt.

Ich hoffe, dass meine Mittheilungen und die Betrachtung meiner Präparate Ihnen die Ueberzeugung verschafft haben werden, dass es wesentlich vom Operationsverfahren abhängt, ob ein osteoplastischer Versuch gelingt, oder nicht.

Es haben sich an die Erfolge der so bedeutungsvoll gewordenen osteoplastischen Operationen beim Menschen manche Streitfragen angeknüpft, und die Operationen selbst haben gegen manche mehr oder weniger gerechte Opposition anzukämpfen gehabt. Je mehr dies der Fall ist, um so wichtiger wird es sein, vollkommen präcise Bedingungen für das Gelingen osteoplastischer Versuche bei Thieren aufzufinden. Denn wenn es mir natürlich auch vollkommen fern liegt, die Versuche an Thieren als maassgebend für die operative Chirurgie darstellen zu wollen, so werden sie doch immer unstreitig für viele Operationen eine gute Basis bilden, und dass dies gerade besonders für die Osteoplastik gilt, das lässt sich, wie ich glaube, schon aus der bisherigen Geschichte der osteoplastischen Operationen erweisen.

(Schluss folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die von uns gebrachte Notiz in Betreff der Quelle zu Nauheim bedarf der Modificirung. Die Quelle war seit längerer Zeit ausgeblieben und man erklärte sich dies aus einer Beschädigung der Verröhrung. Vor etwa 14 Tagen wurde die Verröhrung herausgenommen, wobei man aber auf dem Grund derselben eine ziemlich dicke Stange fand, die wahrscheinlich die Ursache zur Verstopfung gegeben hatte. Nachdem die nöthigen Reparaturen vorgenommen und die Verröhrung wieder eingelassen war, sprang die Quelle wieder wie früher, was jedoch schon drei Tage vor dem Erdbeben geschah.

— Von den 20,000 Ersatzpflichtigen, welche von der hiesigen Kreis-Ersatz-Commission in diesem Jahre gemustert sind, wurden etwa 3200 für den königlichen Dienst als brauchbar befunden. Es war also durchschnittlich der 7. Mann nur dienstfähig. Das Verhältniss der in Berlin geborenen brauchbaren Militärpflichtigen zu den hier eingewanderten stellt sich ungefähr wie 9 zu 13. Von den Fehlern, die die Unbrauchbarkeit des Ersatzpflichtigen bedingen, waren namentlich diejenigen vorherrschend, die durch scrophulöse Krankheiten entstanden waren.

Paris. Ricord ist für seine dem Kaiser in seiner letzten Krankheit geleistete Hilfe zum consultirenden Arzte desselben ernannt worden.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Kreisphysikus, Sanitätsrath Dr. Welzel in Glatz ist bei seinem Ausscheiden aus dem Staatsdienst der Character als Geh. Sanitäts-Rath, den Kreisphysikern Dr. Rehfeld in Prenzlau und Dr. Kretzschmar in Belzig der Character als San.-Rath verliehen, sowie dem Generalarzt Dr. Wegner, Regimentsarzt des Garde-Kürassier-Regiments, die Erlaubniss zur Anlegung des ihm von dem Kaiser von Oesterreich verliehenen Commandeurkreuzes des Franz-Joseph-Ordens ertheilt worden.

Anstellungen: Der pract. Arzt etc. Dr. Malin in Senftenberg ist zum Kreisphysikus des Kreises Hoyerswerda, der Kreisthierarzt a. D. R. Seydell zum Departementsthierarzt im Regierungsbezirk Bromberg ernannt worden. Dem Landphysikus a. D. Dr. Schrader in Wittmund ist die commissarische Verwaltung der Landphysicatsstelle Wittmund-Esens übertragen.

Niederlassungen: Die pract. Aerzte Dr. Gloxin, Dr. Sieg, Dr. Guttstedt, Dr. Fonck, Dr. Wollermann und Dr. Stern in Berlin, Dr. Schuster und Dr. Bernigau in Spandau, Dr. Daehne in Ketzin, Dr. Lewkowitsch in Borek, Dr. Goecke in Witten, Dr. Eysell in Hersfeld, Dr. Knorz in Fulda, Thierarzt Kulenkamp in Fronhausen.

Verzogen sind: Oberstabsarzt a. D. Dr. Seydel von Spremberg nach Berlin, Sanitätsrath Dr. Frühauf von Beuthen a. O. nach Berlin, Dr. Fischer von Berlin nach Lenzen, Dr. Josephson von Berlin nach Düsseldorf, Stabsarzt Dr. Müller von Berlin nach Cüstrin, Stabsarzt Dr. Doye von Spandau nach Glogau, Dr. Schieren von Geldern nach Münster, Dr. Pauls von Wirdum nach Norden, Dr. Rüping von Elten nach Horst, Thierarzt Kleinau von Neuenkirchen nach Hamburg.

Todesfälle: Dr. Rudolph in Cassel, Kreiswundarzt Falkenbach in Polch, Wundarzt 1. Cl. Pollack in Ketzin.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreis-Physicatsstelle des Kreises Grevenbroich; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Düsseldorf. — Die Kreiswundarztstelle des Soldiner Kreises mit dem Wohnsitz in der Stadt Berlinchen; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Frankfurt a. O.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 20. November 1869. 93. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar beiden ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. **E. Leyden** (Königsberg): Untersuchungen über das Fieber. (Deutsches Archiv f. klin. Med., V. Band, 3. und 4. Heft, 1869.)

Verf. leitet die obige Arbeit mit folgendem übersichtlichen Referate über die einschlägige Literatur ein:

Seit der regelmässigen Durchführung der Thermometrie bei den klinischen Beobachtungen ist die Erhöhung der Körpertemperatur als constantes und wesentlichstes Zeichen des Fiebers festgestellt. Da nun der Ursprung aller thierischen Wärme auf die im Körper vor sich gehenden Verbrennungsprocesse wissenschaftlich zurückgeführt ist, so musste die unbefangene Beobachtung zu dem Schlusse gelangen, dass der gesteigerten Wärme ein gesteigerter Verbrennungsprocess zu Grunde liege. Zu diesem Schlusse kamen auch diejenigen Forscher, welche sich zuerst mit der methodischen Thermometrie am Krankenbette beschäftigten, wie von Bärensprung, Zimmermann, auch Traube in seinen ersten Arbeiten. Die Abmagerung, die Erschöpfung, welche auf fieberhafte Krankheiten folgt, schien diese Anschauung zu bestätigen, und die Untersuchungen wiesen wenigstens eine vermehrte Bildung von Harnstoff, also eine gesteigerte Oxydation der stickstoffhaltigen Körperbestandtheile nach.

Dennoch war diese Theorie weit davon entfernt, bewiesen zu sein. Ein vermehrter Oxydationsprocess war aus den bis dato vorhandenen, wenn auch nicht befriedigenden Untersuchungen der Exspirationsluft Fiebernder keineswegs zu folgern und selbst vermehrte Wärmebildung und Abgabe nicht sicher constatirt. Die Physiologen hoben hervor, dass eine Steigerung der Bluttemperatur keineswegs nothwendig auf eine vermehrte Oxydation schliessen lasse, sondern auch durch verminderte Wärmeabgabe möglich sei. Dennoch wurde die Steigerung der Wärmeproduction in der Regel als das Wahrscheinlichere hingestellt. Die Quelle dieser Productionssteigerung suchten die Einen in den das Fieber begleitenden localen Entzündungsprocessen (Zimmermann). Allein da sich diese Theorie auf die unerweisbare Behauptung stützte, dass bei jedem Fieber ein localer Entzündungsheerd vorhanden sei (Broussais, Zimmermann), so wurde sie als nicht genügend begründet verlassen. Auch Verfasser geht auf dieselbe nicht näher ein, und hebt nur hervor, dass, wenn in der That nach den Untersuchungen von Becquerel, Simon und C. O. Weber im Entzündungsheerd Wärme producirt wird, ein Einfluss auf die Gesammttemperatur des Blutes unzweifelhaft ist, über dessen Maass und Bedeutung freilich nur Untersuchungen entscheiden können. Andere suchten die Ursache der gesteigerten Wärmeproduction in der Functionsstörung gewisser, zunächst unbekannter, dem Nervensystem unterworfener Regulatoren der Eigenwärme (Virchow). Vieles sprach dafür, sie in das Nervensystem zu versetzen und das Fieber als eine Art Reflexphänomen zu betrachten; namentlich die Entstehung desselben nach gewissen Nervenreizungen, z. B. nach Catheterismus, Einklemmung von Gallen- und Blasensteinen u. a. m.

Ein bestimmter wichtiger Fortschritt über die Ursache des Fiebers wurde durch die bahnbrechenden Arbeiten der Chirurgen Billroth und C. O. Weber gewonnen. Ihre Experimente lehrten, dass man durch Einbringen verschiedener, besonders putrider und purulenter Substanzen in's Blut alle Symptome des Fiebers experimentell erzeugen könne, ja es zeigte sich, dass gerade der gutartige Eiter in hohem Maasse diese fiebererregende Eigenschaft besitze. Somit war ein wichtiger Einblick in die Ursachen des Eiter- und Wundfiebers gewonnen worden. Die weiteren Untersuchungen haben sich darauf gerichtet, die speciellen Substanzen kennen zu lernen, welchen die verschiedenen, sehr complexen, pyrogenen Flüssigkeiten ihre fiebererregende Fähigkeit verdanken und dieses putride Gift Panum's ist nun zum ersten Male durch Bergmann und Schmiedeberg in Dorpat als salzsaures Sepsin dargestellt, indess sind auch von beachtenswerther Seite Zweifel gegen die Richtigkeit der von diesen Autoren publicirten Angaben erhoben worden.

Die physiologische Wärmelehre hatte in den letzten Jahren einige wesentliche Fortschritte gemacht. Ein ganz neuer Gesichtspunkt war durch die Entdeckungen von Bernard und Schiff über die Wirkung des Sympathicus auf den Gefässtonus gewonnen, besonders von Bedeutung für die Regulation der Wärme. Bergmann und Donders setzten den Einfluss auseinander, welcher den Gefässmuskeln auf die Blut- und Wärmevertheilung im Körper zuzuschreiben war. Gesteigerte Action vermindert den Blutzufluss zu den betreffenden Theilen, Lähmung der Gefässmusculatur mit Erweiterung der Gefässe steigert den Blutzufluss. Es war leicht ersichtlich, wie auf solche Weise die Hautgefässe den Blutzufluss zur Haut und damit die Wärmeabgabe in der Zeiteinheit modificiren und, wie es Marey gezeigt hat, regulirend auf die Wärme des Blutes einwirken können. Durch ihre Erweiterung war nicht allein die Blutmenge vermehrt, welche in der Zeiteinheit an die Oberfläche kommt und Wärme abgiebt, sondern durch Zuführung einer grösseren Menge Flüssigkeit auch die Perspiration, die Wasserverdunstung gesteigert. Umgekehrt bei der Contraction der Hautgefässe. Auf solche Weise erschien durch die wechselnde Wärmestrahlung der Haut und die wechselnde Grösse der Perspiration ein wichtiges Mittel zur Ausgleichung der Effecte von gesteigerter und verminderter Wärmeproduction, oder von gesteigerter und verminderter Wärmeentziehung durch die Umgebung erkannt, genügend, um den Effect zu erklären, dass unter normalen Verhältnissen der Körper im Stande ist, sowohl gesteigerte Verluste, als erheblich gesteigerte Production in sehr vollkommenem Grade auszugleichen. Die Beobach-

tung lehrt, dass wir nicht allein im Sommer und Winter unsere Eigenwärme nahezu constant erhalten, sondern dass auch die bedeutende Wärmeproduction, welche die Muskelarbeit begleitet, durch starke Schweisssecretion schnell ausgeglichen wird. Davy konnte nur eine geringe Erhöhung der Temperatur auf 38,5 durch Bewegung erzielen. Allerdings sah Jürgensen neuerdings durch angestrengte Arbeit die Temperatur im Mastdarm auf 39,6 steigen, noch höher steigt die Temperatur bei forcirtem Tetanisiren (Leyden, Fick und Billroth). Aber alles dies stösst doch nicht die Erfahrung um, dass die Ausgleichung der Temperatur selbst bei beträchtlich erhöhter Production schnell erfolgt. Wie bedeutend diese Production sein kann, lehren die Untersuchungen von Smith, nach welchen die Production der CO_2 bei angestrengtem Laufen das 7fache des Normalen erreichte. Selbst wenn in diesen Fällen die Temperatursteigerung grösser ist, als es die bisherigen Beobachtungen lehren, so kann doch nicht bezweifelt werden, dass diese colossale Steigerung der Wärmeproduction in relativ kurzer Zeit wieder ausgeglichen wird. Somit scheint der Ausspruch von A. Fick (med. Physik, 2. Auflage, 1865) gerechtfertigt, dass durch Steigerung der Wärmeproduction allein die Fieberhitze nicht erklärbar sei, dass jedenfalls eine Störung in der Regulation zwischen Wärmeproduction und Abgabe angenommen werden müsse.

Noch eine andere Reihe von Thatsachen schien für die Fieberlehre von Bedeutung. Schon J. Hunter hatte gefunden, dass bei tief liegenden Organen (Scheide, Uterus) die Differenzen der Temperatur im fieberfreien und fiebernden Zustande nicht so bedeutend sind, als in den oberflächlichen Höhlen. Dies schien darauf hinzuweisen, dass im Fieber nicht sowohl eine allgemeine Erhöhung der Temperatur stattfindet, als eine Ausgleichung der Temperaturunterschiede, welche unter normalen Verhältnissen die Körperoberfläche gegen das Innere des Körpers darbietet. Als der Punkt der höchsten Wärme war nach Bernard's Untersuchungen die Leber erkannt und die Temperatur, welche dieser Forscher hier gefunden, bei Hunden 40—41°, wurde selbst in den höchsten Graden des Fiebers an der Oberfläche kaum erreicht. Auf diesen Beobachtungen fussen die beiden in den letzten Jahren aufgestellten Fiebertheorien von Marey und von Traube, nach welchen das Fieber ein vasomotorisches Phänomen ist, indem sie die sämmtlichen Erscheinungen des Fiebers allein aus einem veränderten Gefässtonus herzuleiten bestrebt sind.

Nach Marey liegt dem Fieber eine Lähmung des Gefässtonus zu Grunde. Die Folge davon ist eine Erweiterung des Gefässgebietes und Verminderung der Widerstände, welche die kleinen Arterien dem Blutstrom entgegensetzen. Hieraus ergiebt sich verminderter Druck im Arteriensystem und beschleunigte Circulation. Aus dieser Beschleunigung resultirt die Ausgleichung der Temperatur im Innern und an der Oberfläche, aus der Erweiterung der kleinen Arterien ein vermehrter Austritt von Blutserum in die Gewebe, und dieser gesteigerte Verkehr hat die gesteigerte Oxydation im Gefolge. Die Erweiterung der kleinen Arterien kann für die Fieberhitze als erwiesen angesehen werden, der verminderte Druck im Arteriensystem und die beschleunigte Circulation ist von Marey an einem durch Arbeit erhitzten Pferde nachgewiesen. Allein, dass diese Erscheinungen die Ursache, nicht, wie es bisher angesehen wurde, die Folge der erhöhten Blutwärme sind, darüber fehlt jeder Beweis. Jedenfalls setzt diese Theorie voraus, dass die Temperatur des Lebervenenblutes keine wesentliche Steigerung erfährt.

Umgekehrt hat Traube, wie bekannt, die Symptome des Fiebers aus einem Tetanus der kleinen Arterien und in Folge dessen die Fieberhitze aus verminderter Wärmeabgabe herzuleiten versucht (s. diese Ztg. 1863 No. 52, 57 und 102, 1864 No. 24 u. 25). Indessen wurde von verschiedenen Seiten eingeworfen, dass die Symptome, welche der Circulationsapparat im Hitzestadium darbietet, geradezu einer Verengerung der kleinen Arterien widersprechen, dass die Traube'sche Erklärung daher nur für den Fieberfrost acceptirt werden könne. Hier bestehe die Möglichkeit, die Temperatursteigerung von Verminderung der Wärmeausgabe herzuleiten. Allein auch dieser Deutung tritt Liebermeister entgegen (Prag. Vierteljahrschrift, I und III, 1865). Er sucht zu beweisen, dass die einfache Beobachtung der im Fieberfrost stattfindenden Steigerung der Körpertemperatur mit Nothwendigkeit auf eine vermehrte Wärmeproduction schliessen lasse. Er beobachtete, dass im Fieberfrost die Temperatur innerhalb 30 Minuten von 37,98 auf 40,29°, also um 2,31° stieg; die Wärmecapacität des Körpers = 0,83 gesetzt (das Körpergewicht betrug 37,5 Kg.), so wurden in diesen 30 Minuten 57,5, 0,83, 2,31 = 110,2 Cal. auf die Erwärmung des Körpers verwendet. Unter normalen Umständen würde ein Mensch von demselben Körpergewicht in 30 Minuten nur 45 Cal. produciren, demnach betrug die dort berechnete Wärme das 2¼fache des Normalen, und, da nun noch die durch Haut und Lunge verlorene Wärmemenge hinzukommt, so kann man mindestens auf das 3fache der normalen Wärmeproduction schliessen. In einem anderen Falle berechnet L. in ähnlicher Weise das 1,8fache. Den Schlussfolgerungen, zu denen nach seinen Berechnungen dieser Autor gelangt, muss Verf. nach seinen eigenen Untersuchungen fast überall beistimmen.

An die besprochenen Berechnungen schloss L. Angaben über den Körperverlust, welchen Fieberkranke erleiden, gestützt auf eine ziemlich beträchtliche Anzahl von Körperwägungen. Aus diesen Untersuchungen kommt L. zu folgender Definition des Fiebers: »Fieber nennen wir einen Complex von Symptomen, welchem eine durch krankhafte allgemeine Steigerung des Stoffumsatzes bewirkte Steigerung der Körpertemperatur zu Grunde liegt.« (Prag. Vtljhrschft. 1865, I, p. 61). Sehr ähnlich ist die Definition, welche C. O. Weber (in Billroth's und Pitha's Chirurgie 1865, p. 599) angiebt: »Man versteht unter Fieber eine allgemeine, mit Wärmeerhöhung verbundene Steigerung des Stoffwechsels, welche durch eine Vergiftung des Blutes mit den Producten des Zerfalls der Gewebe, die fermentartig wirken, erregt wird und zu einer raschen Abnahme des Körpergewichts führt.«

Auch Jürgensen geht in seinen Arbeiten von der Ansicht der erhöhten Wärmeproduction im Fieber aus, und die jetzt so vielfach discutirte und beliebte Behandlungsweise des Fiebers mit starken Wärmeentziehungen, besonders kühlen Bädern, basirt auf dieser Theorie.

Erst kürzlich ist wieder eine Anschauung hervorgetreten, welche von Neuem der verminderten Wärmeabgabe im Fieber das Wort zu reden scheint. Verf. meint die vorläufige Mittheilung Senator's (vergl. No. 102 dieser Zeitung 1868), deren genauere Begründung nunmehr (vgl. No. 17 dies. Ztg. 1869) erschienen ist, welcher eine erheblich vermehrte Oxydation nach seinen Untersuchungen in Abrede stellt und nur eine geringe Steigerung der Wärmeproduction durch Mehrverbrauch stickstoffhaltiger Körpersubstanz zulässt, so dass er folgerichtig die Temperaturerhöhung von verminderter Wärmeabgabe herleiten muss. Hiermit steht nach Verf. freilich seine eigene Angabe in Widerspruch, dass er in hohen Fiebergraden eine auf das Doppelte gesteigerte Wärmeproduction fand, und er scheint die ausgesprochene Schlussfolge hauptsächlich daraus abgeleitet zu haben, dass er weder eine vermehrte CO_2-Bildung, noch eine erhebliche schnelle Abnahme des Körpergewichtes constatiren konnte.

Nach Verf.'s Untersuchungen dürfte sich das Thatsächliche mit Senator's Beobachtungen wohl vereinigen lassen. Auch Verf. fand im hohen Fieber nicht mehr als das Doppelte der normalen Wärmeabgabe, und wenn Liebermeister aus seinen Temperaturmessungen das 1,8fache und bei der schnellen Temperatursteigerung eines Fieberfrostes das 3fache der normalen Wärmeproduction berechnet, so sind nach Verf. diese auf den verschiedensten Wegen gewonnenen Zahlen mehr geeignet, sich zu unterstützen, als sich zu entkräften, und das Factum der vermehrten Wärmebildung im Fieber dürfte als sicher gestellt zu betrachten sein.

(Schluss folgt.)

Raveth (Berlin): Die Repositions- und Retentionsfähigkeit alter grosser Hernien. (B. kl. Wochenschr., No. 28, 1869.)

Die Reposition alter, im Verlauf von Jahren nicht reponirter und deshalb successive zu einer enormen Grösse angewachsener Brüche, welche (abgesehen von den grossen Bauchbrüchen) nur bei Männern und zwar gewöhnlich als Scrotalhernie vorkommen, wird gewöhnlich für unmöglich erklärt, weil man dieselben in der überwiegendsten Mehrzahl für »verwachsene« (in sich, oder mit ihrer Umgebung) hält, und für direct gefährlich, weil man annimmt, dass, selbst wenn ihre Reposition möglich wäre, diese grossen und vielfach degenerirten Massen in der Bauchhöhle keinen Raum mehr zu finden vermögen und, wenn dennoch reponirt, mit den übrigen Organen der Bauchhöhle einen höchst gefährlichen Kampf um's Dasein beginnen würden. Diese Lehre und Anschauung verurtheilt eine nicht geringe Zahl von Bruchkranken zu einer mindestens recht freudlosen Existenz, abgesehen davon, dass sich dieselben in Wahrheit jeden Augenblick in wirklicher Lebensgefahr befinden, und wenn dieselbe in Form der Einklemmung auch ausbleibt, ihr Leiden selbst doch entschieden lebensverkürzende Bedingungen in sich enthält. Verf. tritt deshalb dieser Lehre mit einigen recht schlagenden casuistischen Thatsachen entgegen, auf Grund deren er zu dem Schlusse kommt, dass die Mehrzahl dieser Hernien nicht accret, sondern durch eine entsprechende Behandlung der Reposition und dann der Retention fähig ist, sowie dass weder mit der Reposition noch Retention irgend welche Gefahren für den Kranken verbunden sind.

Den Taxisversuchen muss nach Verf. in solchen Fällen eine längere Vorbereitungscur, anhaltende (achttägige) Rückenlage bei knapper Diät, der Gebrauch von Iodkali und Friedrichshaller Bitterwasser, sowie permanente Cataplasmirung, vorangehen.

Bei diesen Repositionen kommen vor Allem die Netzvorlagerungen in Betracht, sofern sie weit häufiger und schwieriger zu reponiren sind, als die Darmvorlagerungen. Diese degenerirten Netzpartien haben zwei sich widersprechende Eigenthümlichkeiten: einmal vertragen sie oft die rigoröseste Taxis ohne nennenswerthe Reaction, und das andere Mal reagiren sie auf weniger rigoröse Taxis recht unangenehm und schwellen vor Allem recht beträchtlich auf. Man kann deshalb beim ersten Angriff nicht übersehen, wie viel man ihnen durch die Taxis so zu sagen bieten darf; weshalb es stets gerathen ist, die ersten Versuche derselben sehr schonend anzustellen. Findet man dann Tags darauf keine Reaction und vor Allem keine Vergrösserung an den Knollen und Strängen, so kann man allmälig zur rigoröseren Taxis vorgehen, die sie dann gewöhnlich täglich zulassen und die eine allmälige Verkleinerung, hier und da auch wohl Lösung von Adhärenzen zur Folge hat. Die Aussicht auf Erfolg vergrössert sich dann besonders, wenn nach einigen Versuchen plötzlich ein Theil zurückweicht. Ausserdem kommt bei dieser einmal reponirten Partie in Betracht, dass sie, auf's Neue vorgefallen, sich recht leicht wieder reponiren lässt. Findet man umgekehrt, nach der ersten — zweiten wenig rigorösen Taxis am anderen Tage schon eine kugelige, knollige Vergrösserung der Netzpartien, so muss man für die nächsten Tage von weiteren Taxis-Versuchen abstehen und nur durch die angegebenen Mittel auf eine Verkleinerung hinwirken. Diese erfolgt dann oft in verhältnissmässig kurzer Zeit bis zu dem Grade, dass die nächste Taxis von Erfolg ist.

Man verfährt alsdann in der Weise, dass man bei entsprechender Lagerung (Nates tief — Oberkörper nach vorn geneigt — Beine flectirt und das der afficirten Seite nach innen gerollt) zuerst lösende welgernde Bewegungen in und mit der Geschwulst vornimmt, dabei mit dem Finger zur Bruchpforte vordringt, um sich von deren Grösse zu überzeugen. Später müssen beide Hände dann so arbeiten, dass die Finger der einen an der Pforte die andrängenden Partien mild zusammendrücken und weiter zu expediren und das Reponirte zurückzuhalten suchen, während die andere Hand bald Theile der Vorlagerung, bald die ganze Vorlagerung selbst gegen die Bruchpforte drängt. Auch hat letztere die Aufgabe, bald kreisförmige Reibungen und Drückungen auszuüben, bald welgernd lösend auf die ganze Geschwulst zu wirken. Die Zeitdauer eines jeden Versuches ist kaum zu bestimmen. Sie hängt von der Wirkung und besonders von der genannten Reaction der Vorlagerung ab. Man kann bei etwas indolentem Verhalten diese Form der Taxis bis auf eine Stunde ausdehnen.

Die degenerirten Netzpartien rufen nach ihrer Reposition keinerlei Störungen in der Bauchhöhle hervor. Wie das Netz sich zumeist sehr indolent bei der Taxis zeigt, so bekundet es zugleich eine grosse Neigung, sich aus dem degenerirten Zustand wieder zurückzubilden. Diese Rückbildung wird wahrscheinlich ganz besonders nach seiner Reposition, wo Reiz und Einschnürung aufhören, unterstützt und beschleunigt. Mit Rücksicht auf dieses Verhalten glaubt sich Verf. entschieden gegen die Abtragung des Netzes bei den Herniotomien erklären zu müssen, wenn sich dasselbe nur irgend reponiren lässt.

Die alten grossen Brüche, wenn sie als incarcerirte zur Operation kommen, geben bekanntlich eine besonders ungünstige Prognose. Dieselbe wird sich offenbar entschieden günstiger gestalten, wenn man bei ihnen den Bruchsack uneröffnet lässt. Dies kann man nur, wenn man die Reposition der degenerirten Netzpartien nicht fürchtet, und wenn man weiss, dass diese Brüche nur ausnahmsweise accret sind.

Nach der Reposition dieser Hernien kommt ihre Retention in Betracht. Zum Verschluss der in der Regel recht beträchtlichen Bruchpforte bedient sich Verf. eines von ihm construirten Bruchbandes, bei dem eine Spirale auf der Pelotte die Druckkraft der Feder ergänzt und regulirt. Indess ist es nach Verf. nothwendig, dass der Kranke durch den Arzt in der richtigen Application des Bandes und der Reposition der neuen Vorfälle eine zweckentsprechende Belehrung erhalte.

Paul Guttmann (Berlin): Zur Aetiologie des Tetanus. (Arch. f. *Psychiatrie*, I, 3, 1868/69.)

Verf. theilt zwei Fälle mit, in denen Tetanus nach mechanischen Insulten ohne Verwundung auftrat.

1) Ein 14jähriger, robuster, bis zum 6. Mai 1867 vollkommen gesund gebliebener Knabe, wurde an diesem Tage in der Schule von seinem Lehrer in folgender unzweckmässiger Weise bestraft. Um ihn auf das Gesäss zu schlagen, griff ihn der Lehrer am Nacken und hielt ihn über eine Bank, also mit sehr stark nach vorn gebeugtem Oberkörper, fest. Ob dieser unglückliche Griff am Nacken dem Knaben sehr schmerzhaft gewesen, oder wegen der starken Vorwärtsbeugung des Rumpfes Beklemmung verursacht hat, kurz, der Knabe machte unter einem lauten Schrei heftige Abwehrbewegungen, so dass der Lehrer von der Strafe abstand.

Gleich nach diesem Ereigniss (wenige Minuten später) will der Knabe ein Zittern im ganzen Körper gespürt haben, den Kopf nicht mehr haben gerade strecken können und »ganz steif« geworden sein. Nach Beendigung des Schulunterrichts fiel dem Knaben der Gang nach Hause schwer, wegen Steifheit des linken Beines; er ging langsam, vornüber gebeugt. Im Nacken, namentlich aber in der unteren Brustgegend, hatte er heftige Schmerzen, sobald er den Oberkörper gerade zu richten versuchte. Die Schmerzen verloren sich von dem Augenblicke des Ereignisses an nicht mehr. Gegen Abend desselben Tages besserte sich der Gang etwas, der Pat. konnte die Treppe heruntergehen; die Nacht verlief gut, der Schlaf war nicht gestört.

Am andern Morgen (7. Mai) ging er wieder in die Schule, doch fiel ihm das Gehen wegen Steifheit des linken Beines sehr schwer. Nachmittags konnte er wegen Schmerzen nicht mehr gehen, schon das Geradesitzen war ihm vor Schmerz ganz unmöglich, beim Geraderichten der Wirbelsäule trat sofort das beklemmende Gefühl in der Brust auf. Am nächsten Tage (8. Mai) wurde der Zustand noch schlimmer; die Schmerzen, sowohl im Nacken als in der Brust, waren heftiger, das Gehen noch mehr erschwert. Fünf Blutegel in die untere Nackengegend. Am nächsten Morgen (9. Mai) konnte Patient den Mund nicht mehr öffnen, und das linke Bein war noch steifer als Tags zuvor. Es trat Trismus, und an diesem Tage der erste tetanische Anfall hinzu. Patient stürzte plötzlich zusammen, der Körper breitartig, unbeweglich. Die Anfälle wiederholten sich in der nächsten Stunde sehr häufig, so dass der Pat. eine Stunde lang, nur durch kurze Pausen unterbrochen, in einer tonischen Muskelcontractur blieb. In den folgenden Tagen blieb der Zustand des Patienten der gleiche; bei jedem Versuche, zu gehen, trat sofort ein tetanischer Anfall ein, der Trismus bestand fort. In diesem Zustande wurde Patient am 14. Mai in die medicinische Universitäts-Poliklinik gebracht, wo Verf. den nachstehenden Status präsens aufnahm: Die Haltung des Knaben ist leicht nach vorn gebückt; in dieser Haltung

hat er keine Schmerzen. Das Geradestehen fällt ihm sehr schwer, er hat dann sofort Schmerzen in der unteren Thoraxhälfte. Der Kopf ist stets leicht nach der rechten Seite geneigt; wendet er ihn nach links, so hat er Schmerzen in der Gegend der Scaleni und des vorderen Randes des Cucullaris rechterseits. Das (früher glatte und freundliche) Gesicht ist schmerzhaft verzerrt. An der Stelle, wo Patient am Nacken gefasst wurde, sind Veränderungen in der Farbe der Haut, Ecchymosen oder Anschwellung nicht zu constatiren. Der 2 bis 4. Halswirbel auf Druck empfindlich, die Brustwirbelsäule nicht. Die Nacken- und Halsmuskeln sind steif, fühlen sich hart an, der rechte Sternocleidomastoideus ist spontan und auf Druck schmerzhaft, der linke weniger. An der linken Stirn und Schläfegegend blutig suffundirte Stellen, erzeugt durch einen Fall im tetanischen Paroxysmus; in Folge desselben Momentes Suggillationen an verschiedenen Stellen der äusseren Seite des linken Oberschenkels und M. glutaeus. Die beiden Kiefer können nur ungefähr 4 Linien von einander entfernt werden, die Masseteren sind tonisch contrahirt. Beim Gehen wird das linke Bein steif nachgezogen, dabei geht der Kranke stets vornüber gebückt, ist ausserordentlich ängstlich, weil bisweilen schon nach wenigen Schritten ein mehr oder minder heftiger tetanischer Anfall eintritt. Im Sitzen sind die groben Bewegungen beider Beine gleich gut. Alle Organe sonst normal, kein Fieber, Herzthätigkeit ruhig, geistige Functionen nicht gestört. Appetit und Schlaf nicht verändert. — Bei dem ersten Versuche, den Kranken in der Klinik einige Schritte gehen zu lassen, trat sofort unter einem heftigen Schrei der tetanische Anfall ein; der Kranke stürzte wie eine Bildsäule regungslos zusammen.

Die Anfälle, welche bisher meistens bei Gehversuchen eintraten, kamen jetzt auch, während Patient stets zu Bette lag, von selbst. Täglich kamen 5—6, auch noch mehr, tetanische Paroxysmen, gewöhnlich von einer bis zwei Minuten Dauer, fast aller Körpermuskeln, daher bestand auch während des Anfalls Dyspnoe, neben stark beschleunigter Herzthätigkeit. Auch in den Intervallen waren ganze Gruppen von Muskeln fast in einer anhaltenden tonischen Contractur, namentlich die Bauch-, Rücken-, Nacken- und Kiefermuskeln, also anhaltender Trismus, brettartig harter Leib, opisthotonisch gekrümmte Wirbelsäule, Torticollis. Allmälig steigerte sich auch die Reflexerregbarkeit sehr bedeutend, so dass schon etwas stärkeres Auftreten von Personen im Krankenzimmer, oder das Ziehen der Glocke im Hausflur mehrmals einen Paroxysmus hervorriefen. Ebenso wurden die Paroxysmen häufig durch Bewegungen im Bette erzeugt, so dass Patient aus Angst gewöhnlich ganz regungslos lag.

Temperaturerhöhung war während der ganzen Dauer der Krankheit (bis zum 3. Juni) sehr gering, 37,5° C. bis 38° C., nur 2 Tage vor dem Tode stieg sie auf 40,2° und am Todestage auf 41° C., ohne dass eine hinzugetretene Erkrankung nachweisbar war.

Die Behandlung bestand zuerst in subcutanen Injectionen von Curare, einmal täglich 1/6 Gran, später innerlich Opium, ohne sichtlichen palliativen Erfolg.

Am 3. Juni, ohne dass ein tetanischer Paroxysmus vorausgegangen war, trat fast mitten im Sprechen des Kranken der Tod ein.

Die Section wies ausser ziemlich prall gefüllten Venen der Rückenmarkshäute weder am Rückenmark noch am Hirn wie an den Halswirbeln etwas Pathologisches nach. In den Weichtheilen des Halses war nicht eine Spur einer Verletzung nachzuweisen.

Nach Verf. unterliegt es keinem Zweifel, dass der unglückliche Griff am Nacken des Knaben den Tetanus hervorgerufen hat. In evidentester Weise spricht dafür die fast augenblicklich nach dem Ereigniss eingetretene paretische Erscheinung an der einen Körperhälfte. Als Ursache des Trismus und Tetanus möchte nach Verf. eine Erschütterung des Rückenmarkes anzunehmen sein, so wie eine Commotio cerebri ja auch nach einem Trauma ohne Verletzung der Weichtheile des Kopfes beobachtet wird.

2) Ein 8jähriger, kräftiger, stets gesunder Knabe, wurde so heftig auf den Kopf geschlagen, dass er vorübergehend »taumelte«, aber bald darauf wieder vollkommen bei Bewusstsein war. Am andern Morgen verzog er beim Sprechen den Mund und brachte die Worte nicht mehr gut heraus. Am Abend vermochte er den Mund nicht mehr gehörig zu öffnen, dabei ging er aber im Zimmer herum. Zwei Tage später wurde das Gehen beschwerlich, »die Glieder wurden ihm steif«, die Fussgelenke schmerzten. Am dritten Tage bekam er zum ersten Mal im Bett tetanische Krämpfe, der Kopf wurde nach hinten geworfen, die Beine wurden ganz steif, der Körper war brettartig hart. An demselben Tage wiederholte sich der tetanische Paroxysmus 5 Mal, wobei der Knabe noch im Zimmer herumgehen konnte. Am vierten Tage trat der Anfall ebenfalls 4—5 Mal während des Gehens im Zimmer ein, was schon sehr mühsam war, und nur immer schrittweise »mit steifen Gliedern« geschah. Die Anfälle waren sehr schmerzhaft, der Knabe schrie laut auf. Die Dauer des jedesmaligen Paroxysmus betrug 2—3 Minuten. Am 31. März war das Gehen nicht mehr möglich, der Kranke bekam auch im Bett die gleichen Anfälle.

Am 1. April wurde der Patient nach der Klinik gebracht, wo Verf. einen Anfall selbst beobachtete, nachdem der Kranke auf sein Geheiss einige Schritte zu gehen versucht hatte. Er stürzte mit einem lauten Schrei zur Erde, der ganze Körper war wie ein Brett hart, und erst nach einigen Minuten liess die tetanische Contraction der Muskeln nach. — Eine Verletzung war bei der genauesten Untersuchung des Körpers nicht nachzuweisen. — Zu Hause bekam er am selben Tage den Anfall noch 3—4 Mal, eben so oft in der Nacht. Als Verf. ihn am folgenden Tage besuchte, fand er, dass der Mund nur ungefähr 4 Linien weit geöffnet werden konnte, die übrigen Körpermuskeln waren ziemlich schlaff, im Uebrigen war der Knabe ganz munter, unterschied sich in nichts von seinem früheren Wesen. Der Puls war über 90, voll, Temperatur nicht erhöht. Der Anfall trat an diesem Tage nur 2 Mal ein.

Ord. 3 Mal täglich 0,01 Gramm Opium. Am 4. April zwei heftige Anfälle. Medication dieselbe.

Seit dieser Zeit ist kein Anfall mehr eingetreten, allmälig liess in den folgenden Tagen auch der Trismus nach, und am 15. April war der Knabe vollkommen gesund.

II. Kritik.

Das Leben des Menschen in seinen körperlichen Beziehungen für Gebildete dargestellt von J. Wallach, Arzt in Frankfurt a. M. Zweite Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. 8. S. 533.

Populär-medicinische Schriften, welche, wie die vorliegende, dem Leser über die Bedingungen unseres Lebens Aufklärung geben, haben sicher ihre Berechtigung, um so mehr, wenn ihr Inhalt den Resultaten der wissenschaftlichen Forschung in so gewissenhafter Weise Rechnung trägt, wie es in der Vorlage der Fall ist. In strengem Zusammenhange erörtert hier Verf., indem er einleitend nachzuweisen sucht, dass von den einfachsten Erscheinungen in der Natur zu den zusammengesetztesten ein ununterbrochener Uebergang stattfindet, wie das menschliche Leben in der Einwirkung bestimmter Ausseneinflüsse auf die nach bestimmten Gesetzen zusammengefügten Theile unseres Körpers bedingt ist, wie diese Ausseneinflüsse aber keine anderen sind, als die, welche überhaupt den Vorgängen im Weltalle zu Grunde liegen, indem die Abweichungen, welche unsere Lebenserscheinungen von letzteren darbieten, nur auf der besonderen Beschaffenheit unseres Körpers beruhen. Dem entsprechend führt Verf. in recht klarer Darstellungsweise dem Leser die einzelnen Theile des Körpers für sich und in ihrem gegenseitigen Zusammenhange vor, demonstrirt, unterstützt durch zahlreiche, recht instructive Holzschnitte, die Functionen derselben im normalen und anomalen Zustande und schliesst seine Erörterungen mit einem recht interessanten Abschnitt über »die Grenzen des menschlichen Lebens.«

Der geringe, uns für die Besprechung derartiger Bücher zur Verfügung stehende Raum gestattet es uns nicht, auf den Inhalt der Vorlage detaillirter einzugehen, so dass wir uns damit begnügen müssen, auf dieselbe hier als ein, gebildeten Laien zur Lectüre sehr zu empfehlendes, instructives Buch hinzuweisen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Juli 1869. (Schluss.)

2) Herr A. Eulenburg: Ein vereinfachtes Verfahren zur Drucksinnsmessung.

Für die Semiotik und Diagnostik zahlreicher Erkrankungszustände des Nervenapparates lassen die genaueren Analysen der cutanen Sensibilitätsstörungen, namentlich der veränderten Leistungen im Gebiete des Tastsinnes, noch eine reiche Ausbeute erwarten. Um derartigen Untersuchungen jedoch einen grösseren Erfolg und allgemeinere Verbreitung zu sichern, sind verbesserte und vereinfachte Prüfungsmethoden die nothwendige Bedingung. Ich habe einen dahin abzielenden Versuch bereits früher hinsichtlich des Temperatursinnes gemacht, und möchte mir heut erlauben, ein neues Verfahren zur Drucksinnsmessung Ihrer Beurtheilung zu unterwerfen.

Bei den pathologisch-diagnostischen Untersuchungen des Drucksinnes handelt es sich wesentlich darum, die Empfindlichkeit für Druckunterschiede zu messen, d. h. diejenige minimale Druckdifferenz, welche an einer Taststelle noch als solche gefühlt wird. Zu diesem Zwecke ist es nöthig, abgestufte Druckgrade von bekannter Intensität successive auf dieselbe Taststelle einwirken zu lassen. Bisher geschah dies ausschliesslich mit Hülfe von Gewichtstücken. Allein die Prüfung mittelst aufeinander folgender Application verschiedener Gewichtstücke ist nicht nur sehr umständlich und an vielen Körperstellen schwer ausführbar, sondern involvirt auch zahlreiche Fehlerquellen, welche durch die verschiedene Dauer des Aufsetzens der Gewichtstücke, die verschiedene Contactfläche und Temperatur derselben, die Erschütterung beim Auf- und Absetzen u. s. w. bedingt sind. Ich bediene mich daher zur Drucksinnsmessung neuerdings ausschliesslich eines Apparates, bei welchem die Anwendung von Gewichtstücken gänzlich wegfällt, und welcher auch in anderer Beziehung mehrfach die wesentlichsten Vortheile darbietet. Die Empfindlichkeit für Druckdifferenzen kann damit in jeder beliebigen Stelle des Tastorgans in kürzester Zeit und überdies mit sehr grosser Exactheit bestimmt werden.*)

Die prüfende Vorrichtung besteht aus einer Spiralfeder, durch deren schwächere oder stärkere Anspannung auf eine angeschraubte Hartcautschukplatte ein variabler Druck ausgeübt wird, ohne dass es nöthig ist, diese Platte von der untersuchten Taststelle zu entfernen. Es ist daher Temperatur und Contactfläche etc. bei verschiedener Druckstärke ganz unveränderlich, auch kann der Druck auf jeden Körpertheil in beliebiger Lage und in den verschiedensten Richtungen (horizontal, vertical, schräg, oder von unten nach oben), ausgeübt werden, während bei Belastung mit Gewichten nur ein verticaler Druck herzustellen ist.

Die Spiralfeder liegt in einer neusilbernen Hülse und wird durch

*) Der Apparat wird von dem Instrumentenmacher Goldschmidt hierselbst in vorzüglicher Brauchbarkeit angefertigt.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

eine Leitstange nach Belieben bei dem Aufsetzen des Instruments mehr oder weniger stark zusammengedrückt. Durch ein mit der Leitstange zusammenhängendes Zahnrad wird ein Zeiger in Bewegung gesetzt, welcher auf einem graduirten Zifferblatte den Spannungsgrad der Feder, resp. die Stärke des auf die Taststelle ausgeübten Druckes angiebt. Die Eintheilung des Zifferblattes ist empirisch auf einer Wagschale so ausgewogen, dass der Ausschlag des Zeigers die jedesmalige Belastung in Grammen anzeigt. Comprimirt man also z. B. so weit, dass der Zeiger auf 100 einsteht, so ist die Feder derartig gespannt, dass der Druck, welchen die Hartcautschukplatte auf die Taststelle ausübt, gleich 100 Gramm ist. Dem Instrumente sind 3 Hartcautschukplatten von $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ und $\frac{3}{4}$" Durchmesser beigegeben, welche beliebig angeschraubt werden, je nachdem man den Druck auf eine kleinere oder grössere Tastfläche ausdehnen will. — Bei völliger Relaxation der Feder steht der Zeiger auf 0, bei stärkster Spannung derselben auf 385. Die stärkste mögliche Belastung ist also = 385 Grm., d. h. über $\frac{3}{4}$ Pfund, was für pathologische Zwecke in der Regel vollständig ausreicht. Um noch stärkere Belastungen auszuüben, wie es bei den höchsten Graden von Abstumpfung des Drucksinnes erforderlich ist, müsste das Instrument mit einer stärkeren Spiralfeder angefertigt werden, würde dann aber zum Anzeigen feinerer Differenzen nicht benutzt werden können. Derartige Fälle bieten jedoch keine diagnostischen Schwierigkeiten dar, wohl aber die so wichtigen und leicht übersehenen Fälle von geringer und mittlerer Abschwächung des Drucksinnes; für diese ist daher das Instrument vorzugsweise berechnet.

Für die Methode der Anwendung des Instruments (wie für Drucksinnsprüfungen überhaupt) hat man sich Folgendes zu vergegenwärtigen: Die Empfindlichkeit für Druckunterschiede folgt dem psychophysischen Gesetze, wonach der Empfindungszuwachs proportional ist dem Verhältnisse des Reizzuwachses zur ursprünglichen Reizgrösse (Fechner). Auf die absolute Grösse der letzteren, welche bei der Untersuchung als Ausgangspunct dient, kommt daher wenig an, da bei sehr grosser Verschiedenheit dieses Factors doch das Verhältniss zum andern Factor (dem Reizzuwachs) unverändert sein kann. Der Empfindungszuwachs ist derselbe bei einer Steigerung der Belastung von 100 auf 105, oder von 200 auf 210 Gramm; nämlich $\frac{5}{100} = \frac{10}{200} = \frac{1}{20}$. Wenn also an einer Taststelle der kleinste, noch wahrnehmbare Empfindungszuwachs $\frac{1}{20}$ beträgt, so werde ich an dieser Stelle noch 100 und 105 Grm. unterscheiden; ebenso 200 und 210 Grm., 300 und 315 Grm.: aber nicht 200 und 205, 300 und 310 Grm. Es ist also gleichgiltig, ob ich die Untersuchung mit 100, 200 oder 300 Belastung beginne, falls ich nur das Verhältniss der ursprünglichen Reizgrösse zum Reizzuwachs berücksichtige. — Die Empfindlichkeit einer Taststelle für Druckunterschiede ist um so schärfer, je kleiner der Bruch ist, welcher dem kleinsten merklichen Empfindungszuwachs an derselben entspricht. Werden 100 und 105 Grm. noch unterschieden, so ist dieser Bruch $= \frac{5}{100} = \frac{1}{20}$. Werden dagegen erst 100 und 150 Grm. unterschieden, so ist er $= \frac{50}{100} = \frac{1}{2}$; im ersteren Falle ist der Drucksinn zehnmal schärfer, als im letzteren. Den Drucksinn einer Stelle messen, heisst demnach so viel, als denjenigen Bruch finden, welcher dem kleinsten noch merkbaren Empfindungszuwachs entspricht. Je grösser der Bruch, desto schwächer der Drucksinn, und umgekehrt. Ist der Bruch grösser als normal, so ist der Drucksinn entsprechend verringert. Zur Beurtheilung pathologischer Abweichungen muss man natürlich die Befunde bei gesunden Individuen oder an symmetrischen, gesunden Taststellen benutzen.

Aus diesen Andeutungen ergiebt sich das Verfahren, welches man bei Drucksinnsprüfungen mit dem obigen Instrumente einzuhalten hat. Nach dem Aufsetzen des Instrumentes spannt man die Feder, so dass der Zeiger an einer beliebigen Stelle, z. B. 100, einsteht. Die Versuchsperson fühlt also jetzt an der Taststelle einen Druck von 100 Grm. Man sieht nun zu, wie weit man die Feder an- oder abspannen muss, um einen merklichen, im ersten Falle positiven, im letzteren negativen Empfindungszuwachs zu erhalten. Fühlt die Versuchsperson eine Zunahme des Druckes, wenn der Zeiger auf 105, oder eine Abnahme, wenn er auf 95 steht; so kann sie also an dieser Stelle eine Druckdifferenz von $\frac{1}{20}$ noch unterscheiden. Fühlt sie eine Zunahme erst bei 150, oder eine Abnahme erst bei 50, so kann sie also nur noch Druckdifferenzen von $\frac{1}{2}$ wahrnehmen. Werden erst 100 und 300 unterschieden, so wächst der Bruch auf $\frac{200}{100} = \frac{2}{1}$; die Empfindlichkeit für Druckunterschiede ist dann 40 Mal geringer, als im ersten Falle, wo noch $\frac{1}{20}$ erkannt wurde u. s. w.

In dieser Weise lässt sich die Bestimmung an jeder Stelle in der kürzesten Zeit und mit grösster Sicherheit ausführen. Ein unnützes Hin- und Herfahren mit dem Instrumente, ein zweckloses An- und Abspannen der Feder ist durchaus zu vermeiden; es ergiebt gar keine Resultate, und kann im Gegentheil die Versuchsperson nur verwirren. Natürlich muss bei der letzteren auch ein gewisser Grad von Aufmerksamkeit und Docilität zu diesen Prüfungen vorausgesetzt werden; doch nicht mehr (eher weniger), als zu den Raumsinnsprüfungen mittelst der Weber'schen Cirkelmethode erforderlich ist.

Was die Resultate betrifft, die ich mittelst des obigen Instrumentes erhalten habe, so zeigte sich bei Versuchen an Gesunden sehr evident, dass der Drucksinn im Gesicht am schärfsten ist, und zwar besonders an der Stirn, demnächst an den Lippen, am Zungenrücken, an Wange und Schläfe. Hier wird meist eine Druckdifferenz von $\frac{1}{30}$ (z. B. 300 und 310 Grm.), oft selbst von $\frac{1}{40}$ (z. B. 200 und 205 Grm.), noch deutlich gefühlt. Für die oberen Extremitäten lässt sich etwa folgende Scala entwerfen: Dorsalseite der letzten Fingerphalanx; Dorsalseite des Vorderarms; Handrücken und Dorsalseite der 1. und 2. Phalanx; Volarseite der Finger, Volarseite der Hand und des Vorderarms, Oberarm. Die Unterschiede sind jedoch an allen diesen Stellen nicht sehr erheblicher Art: der noch merkliche Empfindungszuwachs schwankt nur zwischen $\frac{1}{20}$ (200 und 210) und $\frac{1}{10}$ (200 und 220). An den unteren Extremitäten scheinen die vordere Seite des Unter- und Oberschenkels die feinste Empfindlichkeit für Druckunterschiede zu besitzen, die fast der des Vorderarmes gleichkommt; dann folgen Fussrücken und Dorsalseite der Zehen; weit schwächer ist die Empfindlichkeit an der Plantarfläche der Zehen, an der Fusssohle und an der hinteren Seite des Ober- und Unterschenkels. Natürlich müssen bei Prüfungen an den Extremitäten die zu prüfenden Körpertheile gleichmässig fixirt sein, und auf einer festen Unterlage gestützt aufruhen, um Bewegungen und eine damit verbundene Interferenz des Muskelgefühls zu vermeiden.

Von den pathologischen Befunden will ich hier nur auf einen aufmerksam machen, welcher zugleich die Wichtigkeit derartiger Untersuchungen einigermassen veranschaulicht. Bekanntlich haben schon Eigenbrodt, Leyden und Andere auf die bei Tabes dorsalis vorkommenden Verminderungen des Drucksinnes hingewiesen. Ich habe mittelst des oben beschriebenen Instrumentes mit Leichtigkeit bei der grossen Mehrzahl von mir untersuchter Tabes-Kranker wesentliche Abstumpfungen des Drucksinnes an den unteren, oft auch an den oberen Extremitäten nachweisen können — selbst in Fällen, wo die cutanen Gemeingefühle (Schmerz, Kitzel, electrocutane Sensibilität) keine merkliche Veränderung zeigten und die Empfindlichkeit für Temperaturdifferenzen vollständig intact war. — In der That sind Drucksinnsdefecte öfters die einzigen cutanen Sensibilitätsstörungen, welche man bei Tabeskranken findet, und es darf umgekehrt ein Tabeskranker ohne genaue Prüfung des Drucksinns nicht für frei von cutanen Sensibilitätsstörungen gelten. Ueberhaupt sind exquisite Fälle derjenigen Art, wie man sie als partielle Empfindungslähmungen (Puchelt) beschrieben hat, durchaus nicht so selten, wenn man sich nur die Mühe giebt, die Sensibilität stets genau nach allen Richtungen hin zu untersuchen. Erst kürzlich beobachtete ich einen Tabeskranken, dessen Temperatursinn so scharf war, dass er nicht blos mit den Zehen, sondern auch mit der Ferse des Fusses Temperaturdifferenzen von $\frac{1}{5}$ Grad R. mit Leichtigkeit unterschied. Ich hatte ihm in dieser Jahreszeit kalte Bäder empfohlen, und er gewann eine Wette dadurch, dass er nach Prüfung mit der Ferse die behauptete, das Wasser habe 12 Gr., während andere (Gesunde) die Temperatur auf 14 Gr. schätzten. Auch das Gemeingefühl war normal, der Drucksinn dagegen sowohl an den Füssen wie den Händen beträchtlich herabgesetzt; so konnte Pat. z. B. am Handrücken erst 100 und 250 Grm., also einen Empfindungszuwachs von $\frac{3}{2}$ deutlich unterscheiden! — Andererseits habe ich zuweilen bei progressiver Muskelatrophie und bei den Anästhesien Hysterischer die Empfindlichkeit für Druckdifferenzen intact gefunden, während das cutane Gemeingefühl, auch der Temperatursinn im hohen Grade alterirt waren. Aehnliches haben auch schon andere Autoren (z. B. Mosler und Landois, Rosenthal u. s. w.) beobachtet. Die Schiff'sche Lehre, wonach die weisse Substanz der spinalen Hinterstränge ausschliesslich die Leitung der Tastempfindungen, die graue Substanz dagegen die Leitung der Gemeingefühle vermittelt, wird, wie ich glaube, durch genauere derartige Untersuchungen noch manche pathologische Bestätigung und wichtige diagnostische Verwerthung erfahren; vielleicht mit der Einschränkung, dass die Hinterstränge nicht bei der Leitung aller dem Tastsinn zugerechneten Empfindungen, sondern vorzugsweise der Druckempfindungen concurriren, die graue Substanz dagegen ausser den Gemeingefühlen auch Temperatureindrücke dem Centrum zuleitet.

Schliesslich bemerke ich noch, dass man das oben beschriebene Instrument auch in umgekehrter Weise als Myodynamometer benutzen kann, indem man die Versuchsperson selbst durch active Muskelbewegungen eine Spannung der Feder und den entsprechenden Ausschlag des Zeigers hervorbringen lässt. Ebenso ist dasselbe verwendbar, um einen explorativen Druck von variabler und messbarer Stärke auf eine circumscripte, subcutane Körperstelle, z. B. einen unter der Haut liegenden Nervenstamm, einen Point douloureux bei Neuralgien einwirken zu lassen. Will man einen besonderen Namen für das Instrument haben, so dürfte man dasselbe wohl, der Analogie gemäss, als Drucksinnsmesser, Barästhesiometer, bezeichnen.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Ein beredterer Beweis für die Verwerflichkeit der rein kirchlichen Krankenpflege dürfte wohl kaum wieder beigebracht werden können, wie ihn die bereits seit Jahren in unserem, von Diaconissinnen und Geistlichen geleiteten Musterkrankenhause Bethanien grassirenden Missstände liefern. Soviel uns von den letzteren bisher nach sorgfältiger Erkundigung bekannt geworden, herrscht in der genannten Anstalt schon seit Jahren eine derartige Unreinlichkeit und Verpestung der Luft, dass häufig die geringsten Verwundungen durch schnelles Hinzutreten des Hospitalbrandes einen tödtlichen Verlauf nehmen, und zwar sind diese Uebelstände keineswegs, wie die durch die Tagespresse verbreiteten Gerüchte kundthun, in fehlerhaften baulichen Anlagen der Anstalt zu suchen, vielmehr in Aenderungen und Anordnungen jüngeren Datums, welche in derselben, ohne Beachtung der Ansichten und Rathschläge einzelner Anstaltsärzte, speciell des Herrn Geheimrath Wilms, seitens der Oberin und des Hausgeistlichen getroffen wurden. Dass schon vor ca. 1½ Jahren der damalige Assistenzarzt Herr Dr. Stiehl vergeb—

lich gegen dieses verderbliche Wesen, durch welches die Gesundheit unzähliger Kranker in unverantwortlicher Weise gefährdet worden, protestirt, und, weil ihm nicht Gehör geschenkt wurde, seine Stellung aufgegeben, hat sich als unbestreitbar herausgestellt, wie es auch unzweifelhaft ist, dass in Bethanien seit Jahren Dinge vorgekommen sind, welche sich mit der Hausordnung einer modernen Krankenanstalt in keiner Weise vertragen, wenn auch die in der Tagespresse zur Sprache gekommenen Einzelheiten der Wahrheit vielfach fernstehen. Uns selbst ist über diese Specialien von authentischer Seite nicht genügende Auskunft zu Theil geworden, um die Mittheilung derselben an dieser Stelle vertreten zu können. Ueberdies ist gegenwärtig eine Commission, an deren Spitze Herr Geheimrath Esse steht, damit beschäftigt, die Ursachen der vorhandenen Uebelstände zu ermitteln und über die geeigneten Wege zur Abhilfe demnächst an massgebender Stelle Vorschläge zu machen, so dass aus dem Berichte dieser Commission, dessen Veröffentlichung man mit Bestimmtheit erwartet, der wahre Sachverhalt zu ersehen sein wird. Wir freuen uns übrigens, hinzufügen zu können, dass alle Aussicht vorhanden ist, dass auf dem eingeschlagenen Wege die Beseitigung sämmtlicher bisher in dem Krankenhause zur Geltung gekommenen Missstände und deren Folgen, den Rathschlägen des Geh.-Rath Wilms entsprechend, recht bald erstrebt werden dürfte. — Einstweilen ist das chirurgische Material Bethanien's auf ein Minimum reducirt.

Pest. Bezüglich der Errichtung der Universität in Olmütz wird der »Ungar. med. Pr.« geschrieben: Mit der Errichtung der Universität in unserer Stadt scheint es nun Ernst zu werden, und hat Minister v. Hasner erklärt, dass die Regierung in Uebereinstimmung mit den Wünschen des galizischen Landtages beabsichtige, die deutsch-polnische Universität in Lemberg gänzlich zu polonisiren und weiters, den Wünschen der dortigen deutschen Professoren entsprechend, die Reactivirung der Universität in Olmütz zu veranlassen. Olmütz sei der Regierung deshalb auch gelegener als Brünn, weil durch die daselbst bestehende chirurgische Lehrkanzel wenigstens theilweise den Schwierigkeiten begegnet wird, welche die Gründung einer neuen Universität bietet, und somit die Universität in Olmütz vollständig eröffnet werden könnte.

Aus Russland, 8. November. Nachdem in Kiew im Laufe des vergangenen Sommers etwa 40 vereinzelte Cholerafälle vorgekommen sind, mehrt sich seit 14 Tagen die Zahl der Erkrankungen in Besorgniss erregender Weise, und die Seuche nimmt immer mehr einen epidemischen Charakter an. Auffallend ist, dass die meisten Cholera-Erkrankungen, deren sich jetzt täglich 4—5 ereignen, und die in vielen Fällen schon nach wenigen Stunden mit dem Tode endigen, in wohlhabenderen Familien vorkommen, und dass in der Regel mehrere Opfer hinweggerafft werden.

London. Die anthropologische Gesellschaft hat in vergangener Woche ihre diesjährigen Sitzungen eröffnet. Zum Präsidenten wurde Dr. H. Beigel gewählt.

— In vergangener Woche kamen hier 229 Sterbefälle in Folge von Scharlachfieber vor. Von diesen betrafen 154 Kinder unter 5 Jahren, alle übrigen, mit Ausnahme von 5, waren im Alter unter 20 Jahren. Die Epidemie wüthet ungeschwächt fort.

V. Militairärztliche Personalie.

Dr. Tophoff, Assistenzarzt der Seewehr vom Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, beim 2. Bat. (Weilburg) 2. Nass. Landw.-Regiments No. 88 einrangirt.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 24. November 1869. 94. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei denersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. M. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Prof. E. Leyden (Königsberg): Untersuchungen über das Fieber. (Schluss.)

Verf. hat nun seit mehr als Jahresfrist in seiner Klinik Untersuchungen an fiebernden Menschen unternommen, welche zunächst die Frage nach der Wärmeproduction und Wärmeabgabe im Fieber und nach dem Einfluss des Fiebers auf das Körpergewicht erörtern. Die Untersuchungen selbst sind nach zwei Methoden angestellt: 1) Calorimetrie und 2) Wägungen.

I. Calorimetrische Untersuchungen: Um die Wärmeabgabe im Fieber zu bestimmen, benutzte Verf. ein dem Dulong'schen nachgebildetes Calorimeter für eine (Unter-) Extremität, welches aus einem 2' langen, 1' im Durchmesser haltenden Kupfercylinder besteht, der vorn offen ist zur Aufnahme der Extremität, und bis auf die vordere offene Seite im Abstand von 2" unten und seitlich, 1½" oben von einem Zinkcylinder umgeben, welcher letztere, durch eine dicke Lage Werg und eine Holzbekleidung, als schlechte Wärmeleiter, gegen den Einfluss der Aussentemperatur möglichst geschützt ist. Der Raum zwischen beiden Cylindern ist mit Wasser gefüllt. In den inneren Cylinder kommt das Bein bis zum Knie zu liegen, wobei besondere, im Original nachzulesende, Vorrichtungen den nahezu luftdichten Abschluss desselben in dem Cylinder ermöglichen, und die Temperatur des Wassers zwischen den beiden Cylindern mit der Zimmertemperatur vollständig in Einklang zu bringen. Durch besondere Vorrichtungen konnte das Calorimeter ohne Beschwerde selbst bei Schwerkranken angewandt werden. Das einzelne Experiment umfasste in der Regel 2 Stunden. Wurde alle ½—1 Stunde die Wärme des Wassers gemessen, dessen Menge bekannt ist, und berechnete man ferner das Verhältniss der Schenkeloberfläche zur gesammten Körperoberfläche, so liess sich annähernd genau die Wärmemenge berechnen, die ein Fiebernder innerhalb einer gewissen Zeit an die Umgebung abgiebt.

Aus Verf.'s Untersuchungen ergiebt sich, dass die Wärmeabgabe (der Unterextremität) im Fieber beträchtlich höher ist, als im fieberfreien, gesunden Zustande, und dass dieselbe bei einer Erhöhung der Temperatur auf 40°, beinahe das Doppelte des normalen Werthes erreicht. Die Steigerung findet eben so wohl bei constanter, wie bei ansteigender oder abfallender Körpertemperatur statt, woraus nach Verf. folgt, dass auch die Wärmeproduction gesteigert ist. Im höchsten Fieber erreicht die Wärmeabgabe das Anderthalb- bis nahezu Zweifache der normalen Wärmeabgabe. Bei Weitem am höchsten ist die Wärmeabgabe im kritischen Stadium bei schnell absinkender Temperatur; hier erreicht sie das 2—2½, ja selbst das 3fache des normalen Werthes. Diese Entfieberung geschieht unter ausgeprägter Schweissbildung und Wasserverdunstung, während bei ansteigendem Fieber überhaupt keine Wasserproduction, selbst unter einer irrespirablen Decke nachweisbar ist. Im epikritischen Stadium sinkt die Wärmeabgabe unter die Norm.

Für einen gesunden erwachsenen Menschen ergab sich als normale Wärmeabgabe pro Stunde der Werth 0,12°, woraus sich pro □Zoll und Stunde Körperoberfläche eines Erwachsenen eine Wärmeabgabe von 44,3 Cal. ergiebt, welche Zahl demnach bei Fiebernden auf das 2—3fache sich steigern kann.

II. Wägungen: Vermittelst derselben suchte Verf. zunächst die Frage nach der febrilen Consumption zu lösen.

Die Fieber- (selbst Schwer-) Kranken wurden in vorher mit allem Zubehör gewogenen Bettstellen auf eine hierzu vorgerichtete grosse Decimalwage gelegt und so täglich mehrmals zu verschiedenen Zeiten gewogen. Die Differenz zwischen dem Gesammtgewicht von Bett und Kranken und dem Gewicht des Bettes mit allem Zubehör ergab alsdann das Körpergewicht des Kranken. Wenn man so die nach Verlauf einer gewissen Zeit vorhandene Differenz des Körpergewichtes bestimmte, die während dieser Zeit geschehenen wägbaren Einnahmen (Wasser, Nahrung) subtrahirte und die wägbaren Ausgaben derselben Zeit (Harn, Stuhlgang, Sputum) hinzuaddirte, so ergab das Resultat den insensiblen Verlust, der sich leicht auf die Zeiteinheit der Stunde reduciren liess. Die Wägungen wurden in Zwischenräumen von 2—3 Stunden ausgeführt und dabei durch Variation der Methode die etwaigen Fehlerquellen auf ein Minimum reducirt, wozu die grosse Zahl der Einzelbeobachtungen und die aus ihnen gewonnenen mittleren Zahlenwerthe wesentlich beigetragen haben.

Das Resultat der zahlreichen, von Verf. tabellarisch mitgetheilten Untersuchungen ist folgendes:

Der stündliche insensible Verlust beträgt:

A. bei fieberlosen Krankheiten auf 1 Kgrmm. Körpergewicht 0,73 Grmm., sowohl bei abnehmendem, wie bei zunehmendem Körpergewicht.

B. In 17 Fällen von fieberhaften Krankheiten stellten sich folgende Mittelzahlen heraus:

Insens. stündl. Verlust	
hohes Fieber	1,0
remitt. "	1,2
Krise	1,55
epikritisches Stadium	0,85
Beginn der Reconvalescenz	0,64
fieberlose Pat.	0,63
hektisches Fieber	0,99

Gewichtsverlust pro Tag	
hohes Fieber	5,72
remitt. "	4,5
Krise	10,6
epikritisches Stadium	5,9
Beginn der Reconvalescenz	2,4
Gewichtsverlust im ganzen Verlauf der Krankh. pro Tag u. Kilogrm.	6,67

Was zunächst die Zahlen des insensiblen Verlustes (C + HO) pro Stunde und Kilogramm betrifft, so ergiebt diese Tabelle, sowie Verf.'s Einzelbeobachtungen die höchste Zahl für das Stadium der Krise (im Mittel 1,55, die

höchste 2,4). Einen nicht unbeträchtlichen Bruchtheil dieser Zahlen muss man nach Verf. ohne Zweifel auf den Verlust an Wasser beziehen, welches durch die Schweisssecretion während der Krise stattfindet.

Als Thatsache ist nach Verf.'s Beobachtungen constatirt, dass der insensibile Verlust an C + HO pro Stunde und Kilogramm im Fieber gegenüber nicht fieberhaften Zuständen erhöht ist, und dass sich diese Zahlen im hohen Fieber und im fieberlosen Zustande nahezu = 10 : 7 verhalten. Beim fieberlosen Erwachsenen beträgt der stündliche insensible Verlust etwas über 37 Grmm., wovon cca. 10 Grmm. auf den in Form von Kohlensäure exhalirten Kohlenstoff, 27 Grmm. auf die Wasserverdunstung durch Lungen und Haut kommen. Verf. glaubt nun, dass im hohen Fieber der gesteigerte insensible Verlust von vermehrter Wasserverdunstung allein nicht abhängig ist, sondern mit Wahrscheinlichkeit auf eine Steigerung der CO_2-Ausfuhr schliessen lässt. Durch eine Steigerung der Wasserverdunstung allein kann nämlich nach Verf. der vermehrte insensible Verlust ohne Zweifel nicht bedingt sein, denn eine solche müsste bei gleichbleibender Wärmeproduction eine Abkühlung des Körpers durch Verdunstung bewirken, also ganz das Gegentheil von der Fieberhitze. Es würden diejenigen Symptome daraus resultiren, die wir im Collaps beobachten oder im epikritischen Stadium. Selbst wenn also im hohen Fieber eine vermehrte Wasserverdunstung stattfände, so müsste gleichzeitig eine erheblich gesteigerte Wärmeproduction vorhanden sein, und diese würde mit Wahrscheinlichkeit auf eine gesteigerte CO_2-Ausfuhr schliessen lassen, und da aus Verf.'s calorimetrischen Untersuchungen hervorgeht, dass die Wärmeabgabe im hohen Fieber fast das Doppelte der normalen beträgt, mindestens also auch die doppelte Wärmeproduction existirt, so müssen die Beziehungen, welche im normalen Zustande zwischen Wärmeproduction und Wärmeabgabe bestehen, geändert sein. Wäre dieses nicht der Fall, so müsste der doppelten Wärmeproduction auch die doppelte Grösse des insensiblen Verlustes entsprechen 2 (C + HO). Das ist aber, wie oben erörtert, entschieden nicht der Fall. Bis zum Doppelten (1,4) wächst der Verlust erst in der Krise an, während er im hohen Fieber selbst weit hinter dem Doppelten zurückbleibt, woraus die erwähnten Aenderungen in den Verhältnissen zwischen Wärmeabgabe und Wärmeproduction zu schliessen sind, durch welche die Grösse des insensiblen Verlustes verkleinert wird. Am wahrscheinlichsten ist, nach Verf., zu schliessen, dass im Fieber die Wasserverdunstung durch die Haut, welche viel Wärme zu binden im Stande ist und welche mit Recht als erheblicher Regulator der Körpertemperatur gilt, gestört ist, dass sie nicht der Steigerung der Bluttemperatur entsprechend stärker wird, und hieraus die Erhöhung der Bluttemperatur resultirt. Wir beobachten zwar auch Fieber mit Schweisssecretion, allein in der Regel ist dann die Temperaturerhöhung nur mässig, z. B. im acuten Gelenkrheumatismus, oder es folgt bald die Herstellung der normalen Ausgleichungsverhältnisse durch die Krise. Ein völliger Ausgleich findet in jenen Fällen noch nicht statt, da ja eben noch erhöhte Bluttemperatur vorhanden ist trotz der vermehrten Wärmeabgabe durch Verdunstung. Die völlige Ausgleichung geschieht entweder schnell durch die Krise oder langsam durch Lysis. Die starke Schweisssecretion der Krise giebt eine Anschauung, wie beträchtliche Grade der Abkühlung erforderlich sind, um die Wärmeproduction des Fiebers auszugleichen. Man hat den Zustand eines fiebernden Menschen mit dem eines durch Arbeit erhitzten verglichen. Der Vergleich kann aber nur gelten für das Stadium der Krise. Der profuse Schweiss in beiden Fällen zeigt, wie schwer die Ausgleichung gesteigerter Wärmeproduction zu Stande kommt, noch mehr beweisen es die in neuerer Zeit mehrfach gemachten Beobachtungen, dass Muskelarbeit die Körpertemperatur beträchtlich zu erhöhen im Stande ist. In beiden Fällen aber sehen wir unter dem Einfluss der starken Schweisssecretion eine ziemlich rasche Abkühlung erfolgen. Damit ist der stricte Beweis geliefert, dass das Fieber nicht allein in einer erhöhten Verbrennung innerhalb des Körpers bestehen könne, sondern dass eine Störung der normalen Ausgleichungswege hinzukommt, wesentlich bedingt durch die gehemmte Schweisssecretion. Ob die Ursache beider Erscheinungen dieselbe ist oder nicht und wo sie zu suchen, diese Frage vermag Verf. hier noch nicht zu erörtern. Nur hebt derselbe hervor, dass die Ursache der gesteigerten Verbrennung eine ganz besondere sein muss. Unter normalen Verhältnissen steht es in unserer Willkür, die Verbrennung im Körper durch Muskelarbeit zu erhöhen, und da nur ein Theil der chemischen Umsetzungen als mechanische Arbeit erscheint und gleichzeitig etwa das Fünffache von Wärme gebildet wird, so ergiebt sich hieraus die beträchtliche Wärmesteigerung. Allein im Fieber sehen wir eine analoge Steigerung der Wärmeproduction eintreten unabhängig von gesteigerter Muskelaction, bei völliger Muskelruhe. »Wir können vor der Hand die nächste Ursache und den Ort dieses Vorganges nicht bezeichnen.«

Was die Veränderung des Körpergewichts betrifft, so finden hierin innerhalb fieberhafter Krankheiten grosse Schwankungen statt, sowohl in den einzelnen Fällen, wie in den verschiedenen Stadien. Indess wurde eine Zunahme des Gewichtes nur in leichten Fällen von Typhus beobachtet, die ja in der That bei guter Appetenz kaum mit Consumption verbunden sein können; in den bei weitem meisten Fällen folgte jeder fieberhaften Krankheit eine Abmagerung, eine Consumption. Die grössten Verluste beobachtete Verf. (s. d. ob. Tabelle) auch hier im kritischen Stadium, der Mittelwerth erreicht die Höhe von 10,6 pro Tag und Kilogrm. Das Stadium des intensiven Fiebers mit der Zahl 5,7 bleibt weit hinter der Zahl des kritischen Stadiums zurück. Im epikritischen Stadium bleibt der Körperverlust noch ebenso hoch wie im intensiven Fieber, während das remittirende Fieber kleinere Zahlenwerthe ergiebt. Im Beginn der Reconvalescenz endlich sinkt die Gewichtsabnahme auf 2,4 pm., aber in diesem verminderten Maasse dauert sie noch lange Zeit fort. Der bedeutende Körperverlust im kritischen Stadium kommt nach Verf. zu einem Theile auf Rechnung der beträchtlichen Wasserverluste.

Bei gesunden Menschen, sowie in der Reconvalescenz, sehen wir nach Verf.'s Tabellen die täglichen Schwankungen des Körpergewichts in der Art, dass es am Morgen den kleinsten Werth darbietet, im Laufe des Tages durch Nahrungsaufnahme zunimmt, nach dem Abendbrod das Maximum erreicht und in der Nacht wiederum zum Minimum abfällt, während im hohen Fieber die Sache gerade umgekehrt ist. Das Maximum des Körpergewichtes fällt auf die Morgenstunden, im Laufe des Tages vermindert es sich und erreicht am Abend das Minimum, um in der Nacht zuzunehmen. Auch den Grund hiervon lassen Verf.'s Tabellen deutlich erkennen. Es finden sich erhebliche Einnahmen von 1—2 Pfund für die Nacht notirt, dagegen nur geringe Ausgaben. Die Einnahmen sind natürlich ausschliesslich Wasser. Während der Fieberhitze in der Nacht nimmt also der Kranke, von Durst gequält und ohne Schlaf, grosse Mengen Wasser auf und scheidet nur wenig durch Haut, Lungen und Harn aus. Im Tage lässt mit der Remission des Fiebers der Durst nach, und die Nahrungsaufnahme ist geringer, als der Verlust. Was für die Nacht im hohen Fieber unzweifelhaft, ist nach Verfasser aus den im Grossen analogen Verhältnissen des hohen Fiebers und der Krise mit hinreichender Sicherheit zu schliessen, nämlich eine Wasserretention im hohen Fieber, ein Vorgang, der ganz in Uebereinstimmung steht mit den Verhältnissen der Fieberhitze. Anderweitige bekannte Erscheinungen des Fiebers stehen mit der Wasserretention so sehr im Einklange, dass sie als unterstützende Beweise angeführt werden können. So der Turgor der Fiebernden, der sich besonders im Gesicht ausspricht, ferner der Umstand, dass das Gesicht gerade in der Reconvalescenz am meisten einfällt und ein elendes Aussehen hat. Von Wichtigkeit ist es auch, dass die chemischen Untersuchun-

gen des Blutes Fiebernder ziemlich übereinstimmend einen grösseren Wassergehalt nachgewiesen haben.

Die Thatsache der Wasserretention scheint für die Fieberlehre von Bedeutung. Sie lässt schliessen, dass die Vorgänge der Resorption und Excretion wesentlichen Störungen unterliegen und macht es wahrscheinlich, dass gleichzeitig Excretionsstoffe, vielleicht unvollkommene Verbrennungsproducte, im Körper zurückgehalten werden. Hierdurch dürfte sich, wenn sich in der That Derartiges wird nachweisen lassen, einerseits die Ermüdung der Muskeln und ein Theil der nervösen Symptome erklären, wie auch andererseits die fortschreitende Abmagerung selbst, bis in die Reconvalescenz hinein, begreiflich wird.

Im Durchschnitt beträgt der Gewichtsverlust in fieberhaften Krankheiten pro Tag und Kilogrmm. 7, d. h. halb so viel, als nach Ranke's Versuchen bei vollkommenem Hungern. Da nun nach Chossat's Versuchen der Tod durch Inanition erst eintritt, wenn 40pCt. der Körpersubstanz verloren sind, so würde erst in fast 60 Tagen oder in etwa 8 Wochen die febrile Consumption an sich den Tod durch Inanition herbeizuführen im Stande sein. Dieses dürfte hinreichend mit den Erfahrungen am Krankenbette übereinstimmen. Schwere Ileotyphen sehen wir zuweilen 8 Wochen lang fiebern. Die Abmagerung erreicht dann freilich den höchsten Grad, und solche Kranke können nur dann wieder genesen, wenn sie trotz des Fiebers reichliche Nahrung aufnehmen. Bei so lange dauernden Fiebern sind freilich die Ernährungs- und Verlustverhältnisse verwickelter. Continuirliche Fieber von einer solchen Dauer kommen nicht vor, bei remittirenden dürfte zeitweise die febrile Consumption geringer, die Nahrungsaufnahme grösser sein, allein andererseits lehren die oben besprochenen Verhältnisse der fortschreitenden Abmagerung im Beginn der Reconvalescenz, dass unbrauchbare, dem Stoffwechsel schon theilweise unterlegene Substanzen im Körper zurückgeblieben sind, und dass also die Consumption weiter fortgeschritten ist, als das Körpergewicht es angiebt. Entwickeln sich noch schliesslich hydropische Ergüsse, so nimmt das Körpergewicht trotz fortschreiten der Consumption zu, wie dies in einem von Verf. beobachteten Falle von Tubercul. pulmon. der Fall war. Daraus dürfte zu folgern sein, dass nach fieberhaften Krankheiten in der Regel der Tod durch Erschöpfung früher eintritt, als bis der Körperverlust 40pCt. erreicht hat.

Prof. **Volkmann** (Halle): Ueber Hemmung der Supinations- und Pronations-Bewegung nach Heilung von Vorderarm-Fracturen. (Neue Beiträge zur Pathologie und Therapie der Krankheiten der Athmungsorgane, Berlin.)

Verf. hebt hervor, dass die bisherige Erklärung über den Verlust der Drehbewegung nach Vorderarmfracturen, nämlich Dislocation der Bruchstücke nach dem Zwischenknochenraum entweder mit Eingiessung der 4 Fragmente in eine gemeinschaftliche Callusmasse oder mit Calluswucherung, welche den Zwischenraum beengt, ungenügend sei, weil die lateralen Synostosen zwischen Radius und Ulna selbst nach complicirten Fracturen, Schussverletzungen sehr selten beobachtet worden sind und Calluswucherung, da fast ausnahmslos in den Fällen, wo die Drehbewegungen ganz oder theilweise verloren gegangen waren, der Arm in Pronation steht, viel eher ein Pronationshinderniss, als ein Supinationshinderniss abgeben würde. Er pflichtet der Annahme von Prof. Benno Schmidt (vergl. No. 32 dies. Zeitg. 1866), dass die Verschiebung der Bruchstücke ad peripheriam, die sich der Beobachtung am Lebenden leicht entziehen kann, ein entschiedenes Supinationshinderniss setzt, vollkommen bei und fügt den Erfahrungen Schmidt's (l. c.) noch Untersuchungen bei, welche auf ein weiteres Supinationshinderniss hinweisen. Denkt man sich eine Fractur des Vorderarmes etwa an der Grenze zwischen mittlerem und oberem Drittel und dann den Arm in Pronation gebracht, so können, wenn man nur den Radius berücksichtigt, dessen Fragmente sich leicht in der Weise verschieben, dass sie, je nach der Grösse der Pronation, entweder einen nach der Volarfläche oder selbst einen nach der Ulnarkante des Armes vorspringenden Winkel bilden, und ist die erstgenannte Dislocation bei isolirten Radiusfracturen im oberen Drittel bekanntlich ein häufiges Vorkommniss. Würde nun die Fractur des Radius in der Winkelstellung bei pronirt gehaltenem Arme consolidiren, so müsste der Radius, wenn dann der Vorderarm supinirt werden sollte, aus der sie kreuzenden Stellung in eine parallele zur Ulna gebracht und der Scheitel des Winkels, den die dislocirten Fragmente bilden, nach dem radialen Rand des Armes hingedreht werden; allein das Ligamentum interosseum wird nur eine Supination, welche seine Breite gestattet, zulassen; je grösser die Winkelstellung ist, desto zeitiger wird das angespannte Lig. interosseum hemmend eingreifen. Verf. beweist die Richtigkeit dieser Annahmen durch zwei Beispiele, und schliesst sich nach diesen Beobachtungen lieber dem Rathe Malgaigne's an, die Vorderarmbrüche in fast voller Supination zu behandeln oder den Arm mindestens so zu stellen, dass der Daumen bei Lagerung in der Mitella nicht gerade nach oben, sondern so gekehrt ist, dass er der Supination näher steht, der Pat. in die Vola manus hineinsieht. Ist durch die Heilung in starker Pronation die Supinationsbewegung fast ganz verloren gegangen, so hält Verf. bei nachgewiesener Dislocatio ad axin am Radius die Durchsägung mit einer Stichsäge an der früheren Bruchstelle, worauf der Arm in volle Supination gebracht und in dieser Stellung bis zur Vereinigung der Fragmente gehalten wird, für gerechtfertigt. Auch in den Fällen, wo die Bruchenden des Radius in starker Dislocatio ad peripheriam verlöthet sind, wird die Osteotomie das beste Mittel für die Wiederherstellung der Bewegung abgeben.

Prof. Streubel resumirt in seinem Berichte über die erwähnten Arbeiten Prof. Schmidt's und Volkmann's (Schmidt's Jahrbb., No. 10, 1868) deren Inhalt dahin, dass bei Vorderarmfracturen durch Verheilung des unteren Bruchstücks des Radius in pronirter Achsendrehung zum oberen Bruchstück oder durch Verheilung der Radiusfragmente in winkliger Dislocation nach vorn, ein grösseres oder geringeres Supinationshinderniss erwächst, welches nach genauer Untersuchung auf Bänderspannung und Verkürzung (Chorda obliqua und Lig. interosseum) zurückgeführt werden muss. Zur Verhütung dieses Uebelstandes wird die Einrichtung und Behandlung der Vorderarmfracturen, bei welchen die Radiusfragmente sehr beweglich sind oder Verschiebung deutlich erkennen lassen, in Supination empfohlen. Die Supination, welche Bernstein 1819 noch ein unsinniges Verfahren genannt hat, und welche die Chirurgen für eine dem Pat. höchst unbequeme Stellung erachten, gewinnt, seitdem sie neuerdings von Lonsdale und Malgaigne wieder zu Ehren gebracht worden ist, immer mehr Ansehen. St. fügt hinzu, dass auch isolirte Ulnafracturen mit Heilung der Bruchenden in winkliger Verschiebung nach vorn oder hinten beobachtet wurden (Bidart und namentlich Hamilton), welche Supinationshindernisse wahrnehmen liessen, und dass man bei isolirten Ulnafracturen, eben auch durch Verband in starker Pronation, Verheilung mit pronirter Achsendrehung des unteren Bruchstückes zum oberen voraussetzen kann. Auch in diesen Fällen wird Einrichtung und Verband in der Supination das beste Mittel sein, um die Dislocation zu heben und Verheilung ohne Dislocation zu erzielen.

Broca: Krampfhafte Verengerung des Oesophagus. Heilung durch gewaltsame Erweiterung. (Gaz. des Hôp., 7. August 1869.)

Patientin, 26 Jahre, hysterisch, litt seit einiger Zeit an krampfhafter Verengerung des Oesophagus, hoch oben, unter dem Larynx. Die Verengerung verschwand zeitweise und kehrte wieder, besonders beim Durchgang der Speisen. Die Erweiterung vermittelst des olivenförmig endenden Stabes gelang nicht; der Krampf erschwerte das Herausziehen, wenn auch die Einführung einer sehr grossen Olive ohne Schwierigkeit gelang. Zwei Monate lang wurde die Kranke mittelst der Oesophagus-Sonde ernährt.

Eine fingerdicke, 5 Centim. lange Bleikugel, in der Mitte mit einer Hohlkehle, welche, durch die krampfhafte Zusammenziehung festgehalten, Stunden lang im Oesophagus gelassen wurde, hatte auch keine Wirkung. Jetzt wurden die krummen Zangen versucht, welche bei Spasmus des Anus angewandt werden, und zwar mit nicht ungünstigem Erfolge. Allein da die beiden Schenkel der Zange einen Keil bilden, dessen Spitze am Charnier liegt, so wird beim Oeffnen derselben die Zange nach unten gedrängt, und kann leicht zu Verletzungen des Organs unterhalb der verengten Stelle Anlass geben. Darum construirte B. eine Zange, deren Schenkel, statt sich am Charnier zu kreuzen, entfernt von einander bleiben und eine excentrische Articulation tragen. Hier bleiben die Schenkel an ihrem freien Ende parallel, selbst in einer Entfernung von 6 Centim. Mit diesem Instrument gelang B. die Dilatation, und der Spasmus ist seitdem, es ist zwei Jahre her, nicht wieder eingetreten.

Interessant ist es, dass nach der Operation die Kranke von einem Spasmus des Anus befallen wurde, der gleichfalls der Dilatation wich.

M. Cohn: Ueber den innerlichen Gebrauch der Carbolsäure gegen Syphilis; nach Erfahrungen auf der Klinik des Prof. Hebra. (Arch. f. Dermatol. u. Syph., I, 2, 1869.)

Zu den an 10 Männern und 14 Weibern binnen eines Jahres angestellten Versuchen wurden nur Erkrankungen gewählt, bei denen mit oder ohne gleichzeitig vorhandene idiopathische (locale) Sclerose zugleich ein maculöses, klein- oder grosspapulöses, oder auch kleinpustulöses Syphilid auf der Haut ausgeprägt war. Ulceröse Formen blieben wegen etwaigen Zeitverlustes von den Versuchen ausgeschlossen. Die Carbolsäure wurde in Form von Pillen mit Extr. und Pulv. liquir. verabreicht, deren jede 0,06 Grmm. Carbols. enthielt. Anfangs wurden 6 – 9 Pillen täglich, später 12 – 20 Pillen, in einzelnen Fällen sogar 60 Pillen täglich, gegeben. Auch in Lösung wurde die Carbolsäure gegeben, aber in geringeren Gaben; in dieser Form wurde der Geschmack und Geruch den Kranken bald lästig.

Es ergab sich hierbei der Erfolg (Schmidt's Jahrbb., No. 10, 1869), dass die erwähnten Exantheme innerhalb 4 – 7 Wochen unter dem Gebrauche des Mittels sich besserten oder total schwanden. Dasselbe ist auch von Syphiliden, welche mehrere Monate alt sind, und von pustulösen Formen zu sagen. Und dennoch machte der Verlauf nicht den Eindruck, als ob man die Carbolsäure bei Syphilis empfehlen sollte. Für diese Behauptung werden folgende Gründe angeführt: 1) die Mercurialien, Einreibungscur, wirken viel rascher bei Syphilis; 2) die Carbolsäure zeigt sich ganz unwirksam gegen syphilitische Knochenaffectionen, Knochen- und Gelenkschmerzen, nächtlichen Kopfschmerz u. s. w., Symptome, welche durch Mercurialien und Iod fast sicher beseitigt werden.

Giro: Ueber recidive Syphilis. (Gazz. med. prov. Venete. — Gazz. med. ital. lombard., No. 29, 1869.)

Aus seinen eigenen und Anderer Erfahrungen gelangt Verf. zu folgenden Conclusionen:

1) Die Syphilis kann nach der primären Heilung und nach 10 – 30jähriger Latenz wieder erscheinen.

2) Sie recidivirt nur nach anhaltenden, gewaltigen Reizen auf die früher erkrankten Theile.

3) In seinen äusseren Erscheinungen unterscheidet sich das Recidiv fast gar nicht von der primären Erkrankung.

4) Diese heilt in den meisten Fällen nach sehr kurzer Zeit, aber die Dauer ihrer Heilung bleibt eine unsichere.

5) Die recidive Syphilis widersteht immer sehr hartnäckig der Medication, aber ihre endliche Heilung ist dafür eine permanentere.

6) Das Hauptmittel gegen primäre Syphilis ist das Sublimat in Verbindung mit spärlicher Diät während längerer Zeit.

7) Die andere Form dagegen erfordert eine kräftige, Blut bildende Nahrung.

8) Diese kann sich auf ein drittes Individuum übertragen, stets jedoch unter einer von der ursprünglichen differirenden Form.

9) Diese Form ist immer die exanthematische.

10) Die Dermatosis kann die ganze Oberfläche oder nur einen Theil des Körpers ergreifen; in jedem Falle bleibt das Haar nicht verschont.

11) Vor dem Auftreten der Dolores osteocopi zeigt sich eine Steifheit der Gelenke, besonders des Knices.

12) Fast niemals bleiben weiche Plaques an den Lippen aus.

13) Die Frauen werden von diesen verschont, dagegen von ihnen an den grossen Schamlippen befallen, und gewöhnlich nur auf einer Seite.

14) Der Gebrauch der Cigarre reproducirt nur die Plaques nach vorangegangener, heftiger Reizung der früher syphilitisch afficirten Theile.

15) Die Therapie des Recidives ist folgende: Absolute Enthaltsamkeit in Venere durch mehrere Monate, Vermeidung von Aufenthalt in feuchter und kalter Luft, Darreichung von kräftigenden Nahrungsmitteln, innerliche Anwendung des Iodkali mit Ableitungsmitteln, warme Bäder. Diese Behandlungsweise muss man durch zwei oder drei Jahre im Frühling einen Monat lang wiederholen.

II. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Chirurgie, Opthalmologie u. Otiatrik.

Sitzung vom 22. September 1869. Vorsitzender: Prof. Patruban.

Dr. Berthold (Königsberg) demonstrirt einen von ihm für den Unterricht neu construirten Augenspiegel, zu dem er ein von ihm selbst zusammengesetztes Modell am 13. April dieses Jahres in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg vorzeigte, vermittelst dessen eine grössere Zahl von Collegen, welche in das Instrument hineinsahen, mit ihm gleichzeitig den Hintergrund des gespiegelten Auges deutlich erblickten. Die Construction seines Spiegels ist folgende:

Der Spiegel besteht in einem in der Mitte durchbohrten Concav-Spiegel nach Ruete. Hinter der Oeffnung des Spiegels befindet sich ein Glasprisma, welches an dem Ende eines kurzen Glascylindert angeschliffen ist und die Wirkung eines rechtwinkeligen gleichschenkligen Glasprisma's hat. Das ganze Glas wird also dem Mundstücke einer Clarinette ähnlich sehen. Die Fläche des Prisma, welche parallel zur Axe des Cylinders liegt, also die Catheterfläche, verdeckt die ganze Oeffnung des Spiegels. Diese Fläche hat aber in senkrechter Richtung eine kleine runde Durchbohrung, welche es gestattet, das Bild des Augengrundes ganz so wie mit dem gewöhnlichen kleinen Ruete'schen Spiegel zu sehen. Der grösste Theil des Lichtes, welches aus dem Augengrunde kommt, erleidet an dem Glasprisma totale Reflexion und wird sich rechtwinklig zu der Richtung, in welcher es aus dem Augengrunde kommt, fortpflanzen. Es wird also gleichzeitig ein Beobachter das Bild des Hintergrundes durch die Durchbohrung im Prisma wie durch den gewöhnlichen Ruete'schen Spiegel sehen, und ein zweiter durch eine Röhre, welche die Fortsetzung des Glascylinders ist, das vom Glasprisma total reflectirte Bild erblicken. Dieses zweite Bild wird sogar heller sein als das erste, weil der grösste Theil des aus dem Augengrunde kommenden Lichtes die totale Reflexion erleidet, und nur ein kleiner Theil dieses Lichtes durch die Durchbohrung im Prisma geht. Das reflectirte Bild kann auch vergrössert gesehen werden, wenn an die zur Axe des Cylinders senkrecht stehende Grundfläche desselben eine schwache Convexlinse angebracht wird, oder wenn diese Fläche eine convexe Schleifung erhält. Es lässt sich nun dieses Spiegelbild wieder zu einem reellen machen, welches man auf einer matten Glastafel auffangen kann, so dass es dann von einer grösseren Zahl von Beobachtern gleichzeitig gesehen werden kann. Dazu ist es nur nöthig, die Lichtstrahlen durch eine stark brechende Convexlinse, welche unmittelbar an dem Cylinder in der Röhre angebracht wird, gehen zu lassen. Natürlich muss die matte Glastafel stellbar sein, um sie gerade in den Focus der Lichtstrahlen einzustellen. So nützlich dem Vortragenden der Spiegel für den Unterricht ist, so angenehm scheint er ihm auch zum Gebrauche bei Consilien.

Es folgt der Bericht des Hrn. Prof. Bryk: »über den Werth der Acupressur als Blutstillungsmittel bei Amputationen«.

Der Vortragende hob im Eingange hervor, dass er in Betreff der Acupressur bei Amputationen sich auf eigene Erfahrungen in 18 Fällen berufen könne, die er kurz skizzirte und die dabei angewendeten Methoden der Acupressur erörterte. Hierauf ging er auf die Schwierigkeiten der Technik über und wies darauf hin, dass einerseits eine grosse Mürbheit und Zerreisslichkeit der das Gefäss umgebenden Weichtheile, als Folge der Fettentartung bei langwierigen Krankheitsprocessen, andererseits die schwielige Beschaffenheit derselben, wie man eine solche bei Eiterungen mit Bildung von callösen Fistelgängen in der Umgebung erkrankter Knochen und Gelenke nach vieljährigem Bestande des Leidens anzutreffen pflegt, sowohl das Anlegen, als auch die Entfernung des Compressionsapparates in hohem Grade erschwere, mitunter auch gefährlich mache, und theilte die darauf bezüglichen Fälle mit. Hierauf berührte er den Verlauf und die Behandlungsdauer der mit der Acupressur behandelten Amputationswunden im Vergleich zu jenen, die der Ligatur der Gefässe unterworfen wurden und besprach die üblen Ereignisse, welche im Gefolge der ersteren nach seiner Erfahrung eingetreten waren, namentlich theilweise Gangrän des Stumpfes, mehrere Fälle von Nachblutungen, einen Fall von Pyämie und die nicht selten zurückbleibenden Neuralgien des Amputationsstumpfes.

Nach Darlegung des anatomischen Befundes und dabei beobachteten Verhaltens der mit der Acupressur behandelten Blutgefässe gelangte der Vortragende zu folgenden Schlüssen:

Die Acupressur erfordert behufs einer leichten und sicheren Ausführung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle den Lappenschnitt; im Falle zahlreiche Arterien auf diese Weise in einem Amputationsstumpfe versichert werden müssen, erschwere sie die genaue Vereinigung der Wunde. Der Verlauf und die Behandlungsdauer der mit der Acupressur behandelten Amputationsstümpfe unterscheidet sich nicht wesentlich von jenen, bei denen die Ligatur der Gefässe in Anwendung gezogen werde. Sowohl die grosse Brüchigkeit, als auch die Callosität der Weichtheile im Bereich der Amputationsfläche sind Contraindicationen für die Anwendung der Acupressur. Die Nachblutungen sind häufig nach dieser Blutstillungsmethode zu befürchten; sie kann unter Umständen zur Pyämie und mitunter zu schweren neuralgischen Zufällen Veranlassung geben.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Nachmittagssitzung. Vorsitzender: Prof. Volkmann.

Dr. Maas: Ueber Zungenhypertrophie.

Der Vortragende demonstrirt mitgebrachte Präparate und Photographien. An einem der Zungenstücke lassen sich drei verschieden gebaute Abtheilungen wahrnehmen. Die Spitze hat auf dem Durchschnitte ein ziemlich homogenes Aussehen, ist aber von dicht gedrängten, kaum noch sichtbaren Lacunen durchsetzt, so dass der Bau eines alveolären Gewebes mit feinsten Maschen vorliegt. — Microscopisch besteht die Hauptmasse dieses Gewebes aus derber faseriger Bindesubstanz, mit äusserst zahlreichen weiten Gefässen darin, deren Durchschnitte die Lacunen darstellen. Diese ganze Partie hat also den Bau eines cavernösen Tumors. Der grösste Theil der Gefässe scheinen Blutgefässe zu sein, indem sie vielfach noch Blutgerinnsel mit wohlconservirten Blutkörperchen enthalten; ein anderer Theil sind aber entschieden weite Lymphgefässe, wie der rosenkranzförmige Verlauf und der nur aus weissen Körperchen mit farblosem Gerinnsel bestehende Inhalt darthut. Der Zungenrücken zeigt eine mächtige Hypertrophie der Papillen und der Epithelschicht. In vielen Papillen finden sich sehr weite lacunäre Blut- und Lymphräume. Die tiefer liegende Hauptmasse der Zunge enthält zwischen den Muskelfasern vermehrtes derbes Bindegewebe und wiederum zahlreiche lacunenartig erweiterte Lymph- und Blutbahnen, denen beiden eine besondere Gefässwand fast ganz abgeht. Beiderlei Gefässe mögen wohl in gleicher Anzahl vorhanden sein.

Wegen der gleichmässigen Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes macht die ganze Hypertrophie den Eindruck einer elephantiastischen Veränderung; eigenthümlich bleibt dabei die enorme lacunäre Entwickelung der Blut- und Lymphgefässe. Die chemische Untersuchung der Muskeln ergab keine Veränderungen. Als Therapie erwähnt der Vortragende: Blutegel, Incisionen, Compression, Adstringentien und Ligatur. Von Operationsverfahren wurden folgende bisher eingeschlagen: 1) die keilförmige Excision; 2) das *Ecrasement linéaire*; 3) die galvanocaustische Schneideschlinge. Die *Nachtheile* der keilförmigen Excision sind heftige Blutung, Glossitis *und häufige* Recidive. Eben so trat bei einem Falle, der mittelst *Ecrasement* behandelt worden, heftige Blutung ein; ein anderer Fall *verlief* günstig. Der Vortragende entschloss sich, bei den Patienten, *die in* seiner Behandlung waren, die galvanocaustische Schneide*schlinge* anzuwenden. In keinem Falle trat eine heftige Blutung *oder* Glossitis ein. Eben so beobachtete er bis jetzt keine Recidive. *Die* Schlinge darf weder weiss, noch rothglühend sein, sondern vollkommen schwarz aussehen.

Sehr interessant ist die Verbiegung des Unterkiefers, deren der Vortragende erwähnt bei angeborener Zungenhypertrophie. Der Knochen war hufeisenförmig gebogen und ausserdem geknickt und nach vorne gesenkt. Nach Abtragung der hypertrophirten Zunge und angewendeter Compression mittelst eines Kinntuches kehrte die Maxilla zu ihrer natürlichen Form zurück.

Prof. Heine erwähnt der Zungenvergrösserung durch Hyperplasien der Lymph- und Blutgefässe. Er beobachtete einen Fall von venösem Angiom der Zunge mit grossartiger Druckatrophie des Unterkiefers, so dass die Zähne zum Theil ausgefallen waren. Die Operation wurde wegen der zu befürchtenden Blutung nicht gemacht.

Dr. Maas sah einen ähnlichen Fall und glaubt, die galvanocaustische Schlinge würde auch für solche Fälle ausreichen.

Prof. Patruban erwähnt eines jungen Menschen mit Macroglossie. Derselbe hatte schon als Kind eine geringe Procidentia linguae, die vornehmlich zunahm, als der Betreffende in einer Spiegelfabrik beschäftigt wurde. Es trat Ptyalismus auf. Die Operation wurde mit dem Messer ausgeführt. *Grosse Blutung.* Der Ptyalismus wollte nicht *aufhören. Erst* als der Patient aus der Fabrik entfernt worden, trat auf Anwendung des Saftes von Endivia lactuca Heilung ein.

Dr. Maas sah bei einer grossen Reihe von Exstirpationen mit der galvanocaustischen Schlinge bei Carcinom der Zunge keine Blutung.

Prof. Patruban sah bei *Pitha* 3 Zungencarcinome galvanocaustisch *exstirpiren,* wobei die *Lingualis* spritzte.

Zum Vorsitzenden der nächsten Sitzung wird Prof. Fischer (Breslau) gewählt.

(Schluss-)Sitzung vom 23. Septbr. Vorsitz.: Prof. Fischer.

Da keine Vorträge angemeldet sind, so ergreift der *Vorsitzende* das Wort, um einige Mittheilungen über Pyämie zu *machen: Die* Lehre über Pyämie ist ein deutsches Product, und namentlich verdanken wir Virchow sehr viel in dieser Richtung. Von *einer Wunde* geht eine zweifache Gefahr für den Organismus aus. *Es können* zunächst die Wundsecrete in unveränderter oder wenig *modificirter* Gestalt in die Blutbahn dringen, und dann entsteht das *Wundfieber.* Diese Stoffe haben wir pyrogene genannt, weil sie *Fieber erregen* ohne Localisation. Was die Natur der pyrogenen Substanzen betrifft, so halten wir sie für Albuminate und ihre nächsten Derivate. Klebs hält Casein für das Wirksamste unter ihnen. — Anders verhält sich die Sache bei dem Eiterfieber. Hier dringen putride Stoffe in die Blutbahn und üben septische Wirkungen aus. Man unterscheidet im Allgemeinen zwei Formen des Eiterfiebers. Bei der septicämischen dringen flüssige putride Stoffe in die Blutbahn ein. Dieselben wirken 1) pyrogen, d. h. sie erregen ein hohes Fieber; 2) phlogogen, d. h. sie erregen durch chemischen Reiz Entzündung an den Orten, wohin sie verschleppt worden sind. Am empfindlichsten gegen dieselben sind die Schleimhäute, dann die serösen Häute, das Bindegewebe und endlich das *Parenchym* der *Organe.* Diese Entzündungen haben einige characteristische Merkmale: 1) sie *treten* stets multipel auf; 2) schleichen *sie sich* ganz heimlich ein; 3) führen sie schnell zu einer Ausschwitzung grosser Eitermengen; 4) sie resorbiren sich theilweise oder allmälig auch total, um an einer anderen Stelle wieder zu erscheinen; 5) sie sind von einem typhösen Fieber begleitet; 6) wirken die putriden Stoffe fermentirend. Dadurch erklärt sich der typhöse Zustand der Patienten und die Ernährungsstörungen, die sich besonders an *Drüsen* und Muskeln, namentlich aber am Herzen bemerklich machen. Das klinische Bild des Septikämismus ist bekannt. Zuweilen bietet sich das reine Bild des Typhus, zuweilen das Bild der Rheumatismen, dann wieder das der Cholera. Es fragt sich nun, welcher Natur die putriden Stoffe sind. Ehe man zu diese Untersuchung geht, muss man sich darüber klar sein, dass alle faulenden organischen Substanzen in gewissen Fäulnissgraden dieselbe septische Wirkung haben, mithin wahrscheinlich dasselbe septische Gift enthalten.

Man muss daher bei der Untersuchung des faulenden Eiters von allen Bestandtheilen absehen, welche dem Eiter eigenthümlich sind und sich an die Albuminate und ihre Zersetzungsproducte halten. Die vom Redner vermittelst Infection vorgenommenen Untersuchungen hatten ein geringes Resultat. Das von Schmiedeberg und Bergmann gefundene Sepsin konnte er in faulendem Eiter nicht entdecken, wohl aber ein eigenthümliches Ferment. Von dem *Leichen*gifte scheint das septikämische Gift verschieden zu sein, da das letztere niemals die eigenthümlichen Hautaffectionen des ersteren erzeuge.

Septikämisches und syphilitisches Gift können mit einer Verletzung gleichzeitig eingeimpft werden. Die embolische Form der Pyämie ist entschieden die häufigere, doch tritt sie selten rein auf, weil sich zu ihr im weiteren Verlaufe fast stets die Septikämie gesellt. Das klinische Bild derselben ist das der Intermittens perniciosa. Der Rhythmus der Anfälle wird durch den rhythmischen Zerfall der Thromben bedingt. Nach den ersten Anfällen kann ein völliges Wohlbefinden wieder eintreten, und nur die Pulsfrequenz bleibt erhöht, ein Zeichen, dass auch dieses Gift ein Herzgift ist. Ueber Behandlung der Pyämie lässt sich bis jetzt nichts Besonderes mittheilen.

Prof. Volkmann glaubt, dass das Mitgetheilte für Septickämie ausreiche, aber nicht für Pyämie. Es kommt vor, dass bei Patienten, deren Wunden schön granuliren, plötzlich ein Schüttelfrost eintritt, ohne dass man vorher eine Veränderung in der Wunde wahrnehmen kann, ein Beweis, dass es sich hier wohl nicht um Uebertragung des Giftes auf die Wunde handelt, um so mehr, als Versuchen zufolge granulirende Wunden sehr schwer putride Stoffe aufnehmen. Volkmann hatte Hunden mittelst Lanzennadeln putride Substanzen eingeimpft, ohne Folgen zu beobachten.

Waldeyer ist der Ansicht, dass das Einimpfen solcher Stoffe nicht ungefährlich sei und erinnert an die häufige Infection durch Verletzungen im Secirsaale.

Prof. Patruban erzählt einen Fall, wo in einem Krankenzimmer fortwährend Pyämie auftrat, bis man in der Nähe desselben einen alten Abzugscanal entdeckte und denselben entfernte.

Prof. Arlt erwähnt der Colportage durch in der Luft befindliche Wasserpartikelchen. (Schluss der Section).

(Fortsetzung folgt.)

III. Kritik.

Compendium der Kriegschirurgie. Nach der neuesten kriegschirurgischen Literatur und nach eigenen Erfahrungen aus den Kriegsjahren 1859, 1864 und 1866. Von Dr. August Gustav Harrmann, Privatdocent an der k. k. Universität, Primararzt am Handelsspitale und Staats-Eisenbahnarzt in Prag, Ritter p. p. etc. etc. Wien 1870. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. Gr. 8. S. 369.

Wem es darum zu thun ist, in möglichst kurzer Zeit einen Ueberblick zu gewinnen über das massenhafte Material, welches die Neuzeit in diesem Zweige der chirurgischen Wissenschaft angehäuft hat, dem können wir das obige Compendium, in welchem Verf., ehemaliger Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik des Prof. v. Pitha (z. Z. in Prag), eine kurze und bündige Darstellung der Kriegschirurgie mit besonderer Rücksichtnahme auf practische Zwecke geliefert hat, angelegentlichst empfehlen. Eigene ausgedehnte Erfahrungen, wie solche Verf. in den Kriegsjahren 1859, 1864 und 1866 als Chefarzt einer Spitalsabtheilung zu sammeln Gelegenheit gehabt hat, haben denselben in den Stand gesetzt, die in vielen Journalen und Separatveröffentlichungen zerstreuten einschlägigen Arbeiten Anderer kritisch zu würdigen, und ebenso wie die vorzüglichsten chirurgischen Hand- und Lehrbücher für sein Werk in erspriesslichster Weise zu verwerthen. Neben den Specialarbeiten von Baudens, Ross, Wierer, *Pirogoff, Beck, Simon, Esmarch, O. Weber, Volkmann, Nussbaum, Linhart, Chenu, Macleod, Lohmeyer, Löffler, Appia, Longmore, Demme, Stromeyer, Legouest, Neudörfer, Roth, Heine, H. und K. Fischer und Anderer hat Verf. vornehmlich die chirurgischen Lehrbücher von Emmert, Bardeleben-Vidal, Roser, v. Pitha u. Billroth, Szymanowski sorgfältig benutzt, so dass in physiologischer, pathologisch-anatomischer, klinischer und therapeutischer Beziehung der Leser in dem obigen Werke durchweg den modernsten wissen-*

schaftlichen Standpunkt gewahrt findet. Wenn auch einzelne Capitel durch eine etwas ausführlichere Darstellung sicher gewonnen hätten, so müssen wir dem Hrn. Verf. dennoch unsere ganz besondere Befriedigung aussprechen über die Klarheit und Verständlichkeit, mit welcher derselbe verstanden hat, in fast meisterhafter Kürze und präciser, abgerundeter Form nur das Thatsächliche zur Darstellung zu bringen. Practischen Zwecken ist hierdurch ganz besonders Verschub geleistet. — Würden nicht Abbildungen, die das Verständniss der einzelnen zur Demonstration gelangenden Instrumente, Verband-, Operationsmethoden etc. wesentlich erleichtern, den Preis eines solchen Buches beträchtlich erhöhen, so würden wir das Fehlen derselben in der Vorlage als einen erheblichen Mangel bezeichnen.

Sechs Abschnitte handeln: 1) Von den Kriegswaffen, den durch sie gesetzten Verwundungen und den Folgen der letzteren, 2) vom Wundverlauf im Allgemeinen, den Störungen desselben (Fremdkörper, Erysipel, Wundfieber, Septicaemie, Pyämie, Tetanus, Nosocomialgangraen, accidentelle Erkrankungen etc. etc.), 3) von den Einwirkungen der verschiedenen Wundarten auf die einzelnen Gewebe, 4) von den Einwirkungen derselben auf einzelne Körpertheile und Organe, 5) von den kriegschirurgischen Operationen incl. dem Anästhesiren und der mechanischen Arthroplastik, 6) von der Behandlung der Verwundeten im Allgemeinen (in den Ambulancen und Feldspitälern, Transportmittel, in den stabilen Spitälern, Kriegslazarethe).

Die Ausstattung ist splendid, der Druck vortrefflich.

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 8. bis 14. October sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 12 grösseren Städten Deutschlands 1285 Kinder geboren und in 15 Städten 892 Personen gestorben. In Barmen starben 41 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 46, in Breslau 57, in Danzig 43, in Darmstadt 44, in Dresden 53, in Frankfurt a. M. 30, in Hamburg 43, in Kiel 29, in Cöln 41, in Königsberg 37, in Mainz 48, in Potsdam 30, in Stettin 40, in Weimar 36 und in Wien 41. Die Sterblichkeit in London betrug 43, in Paris 39 von 100,000. Unter je 100 Verstorbenen befanden sich in Barmen 39, in Berlin 58, in Breslau 48, in Danzig 56, in Darmstadt 43, in Dresden 51, in Hamburg 54, in Frankfurt a. M. 25, in Kiel 50, in Cöln 49, in Königsberg 45, in Mainz 28, in Potsdam 38 und in Weimar 40 pCt. Kinder unter 5 Jahren. Von den epidemischen Krankheiten sind in Berlin (Hedwigs-Hosp.) 2 und in Breslau (Allerheiligen-Hosp.) 1 neuer Fall von Flecktyphus und in Frankfurt a. M. 1 als Cerebraltyphus bezeichneter Todesfall beobachtet. Im Ganzen kamen in 15 Städten nur noch 4 Todesfälle von Masern (2 in Stettin, je 1 in Hamburg und Dresden) und in Aachen 2 Erkrankungen vor; das Scharlachfieber veranlasste 13 Todesfälle (in Berlin 4, in Barmen 3, in Danzig, Hamburg, Frankfurt, Breslau, Weimar und Darmstadt je 1), in London aber noch 216. An Blattern starben in Wien 7 und in Berlin 3 Personen; in letzterer Stadt sind 7 neue Erkrankungen nach dem Pockenlazareth gekommen. Von Bräune und Diphtheritis sind in Berlin nur 8 Todesfälle, in Hamburg 5, in Cöln 2, in Königsberg, Danzig, Dresden und Barmen je 1 Fall notirt. Die Ruhr endete in Wien und in Paris je bei 3 Personen tödtlich. An Wochenbettfiebern starben in Berlin 4, in Hamburg 2, in Darmstadt und Mainz je 1 Person. 109 Kinder (9 pCt. der Verstorbenen) starben an Durchfall und Brechdurchfall, und zwar in Berlin 15, in Wien und Mainz 14, in Hamburg 10, in Königsberg 7 und in Breslau 6 pCt. der Verstorbenen. Aus 15 Städten werden 39 Todesfälle an Unterleibstyphus notirt, und zwar in Berlin 9, in Wien 7, in Breslau 5, in Danzig 4, in Dresden 3, in Königsberg, Stettin, Hamburg, Frankfurt a. M. und Mainz je 2 und in Barmen 1 Todesfall. Nach den Hospitälern kamen in Berlin 12, in Breslau und Frankfurt a. M. je 3, in Dresden und Barmen je 2 und in Aachen und Mainz je 1 neuer Fall. Ausserdem sind zusammen in 11 Hospitälern 19 Erkrankungen an Magen-Darmcatarrh vorgekommen. Entzündungen der Athmungsorgane endeten bei 68 Personen tödtlich, 5 pCt. der Verstorbenen; in Wien waren es 6, in Berlin, Hamburg und Breslau 5 pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospitälern kamen in Frankfurt 6 und in Darmstadt 2 Fälle von Angina. Plötzliche Todesfälle sind bei 53 Personen oder 4 pCt. der Verstorbenen notirt, in Berlin bei 8, in Hamburg bei 6 und in Dresden bei 3 pCt. der Verstorbenen. Im Ganzen starben 47 Personen oder 4 pCt. der Verstorbenen an Gehirnkrankheiten. Phthisis war wiederum bei 204 Personen oder 18 pCt. der Verstorbenen Todesursache; unter je 100 Verstorbenen befanden sich in Wien und Potsdam 30, in Frankfurt a. M. 29, in Cöln 25, in Mainz und Stettin 23, in Dresden 18, in Barmen 14, in Berlin 12, in Breslau 11, in Königsberg 10 und in Hamburg 9 an der Schwindsucht Verstorbene. Nach den Hospitälern kamen in Breslau 9, in Aachen 5, in Berlin 4, in Dresden und Frankfurt a. M. je 3 Kranke mit Phthisis. Nach den Hospitalberichten sind fast überall Fälle von acutem Gelenkrheumatismus aufgetreten.

— In der Woche vom 15. bis 21. October sind in 12 grösseren Städten Deutschlands 1530 Kinder geboren und in 15 Städten 937 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 46 Todesfälle, in 14 englischen Städten 43. In Barmen starben 47 von 100,000 der Bewohner, in Berlin 51, in Breslau 54, in Danzig 53, in Darmstadt 44, in Dresden 60, in Frankfurt a. M. 24, in Hamburg 41, in Kiel 36, in Cöln 41, in Königsberg 33, in Mainz 44, in Potsdam 40, in Stettin 43, in Weimar 21 und in Wien 47. Die Sterblichkeit in London betrug 41, in Paris 43 von 100,000. Unter je 100 Verstorbenen befanden sich in Barmen 50, in Berlin 55, in Breslau 47, in Danzig 56, in Darmstadt 50, in Dresden 43, in Hamburg 47, in Frankfurt a. M. 21, in Kiel 40, in Cöln 50, in Königsberg 42, in Mainz 47, in Potsdam 47, in Stettin 46, in Weimar keine und in London 51 pCt. Kinder unter 5 Jahren. Von den epidemischen Krankheiten fungiren die Masern mit 10 Todesfällen (in Berlin, Dresden und Barmen je 2, in Stettin, Hamburg, Darmstadt und Cöln je 1), das Scharlachfieber mit 17 (in Hamburg 4, in Barmen 3, in Danzig, Breslau und Frankfurt je 2, und in Königsberg, Weimar, Cöln und Wien je 1), die Pocken mit 7 (Wien 4, Berlin 2 Todesfälle und 10 neue Erkrankungen, in Potsdam 1 Todesfall). An Bräune und Diphtheritis kamen im Ganzen in Berlin 21, in Wien 8, in Hamburg 5, in Cöln, Königsberg und Dresden je 2 Todesfälle vor. 101 Kinder oder 8 pCt. der Verstorbenen starben an Durchfall und Brechdurchfall, und zwar in Königsberg 20, in Stettin 18, in Wien 10, in Berlin und Breslau je 8, in Hamburg 6 und in Dresden 4 pCt. der Verstorbenen. Aus 15 Städten werden 40 Todesfälle an Unterleibstyphus notirt: in Wien 13, in Berlin 11, in Stettin Breslau und Dresden je 4, in Cöln 2 und in Potsdam und Hamburg je 1 Fall; nach den Hospitälern kamen in Berlin 9, in Darmstadt 3 (nach Angabe des Herrn Dr. Pfeiffer aus einer Häusergruppe), in Dresden und Breslau je 1 Fall. Ausserdem kamen im Ganzen 19 Erkrankungen an Magen-Catarrh vor. Erysipelas ist in Berlin (Bethanien) bei 1, in Frankfurt und Breslau bei 3, in Mainz bei 2, in Dresden und Aachen bei je 1 Kranken beobachtet. Entzündungen der Athmungsorgane waren bei 77 Personen oder 6 pCt. der Verstorbenen tödtlich, in Wien, Hamburg und Danzig je 8, in Berlin, in Dresden und Breslau 4 pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospitälern kamen 22 derartige Kranke. Plötzliche Todesfälle sind bei 59 Personen oder 4 pCt. der Verstorbenen notirt, in Dresden bei 10, in Hamburg bei 6 und in Berlin bei 5 pCt. der Verstorbenen. An Gehirnkrankheiten starben 45 Personen, 3 pCt. der Verstorbenen, in Berlin 21, in Stettin, Dresden und Mainz je 4, in Hamburg 3 Fälle. Phthisis war bei 224 Personen oder bei dem 6. Theil aller Verstorbenen Todesursache; in Wien erlagen ihr 87 Personen oder 30 pCt. der Verstorbenen, in Berlin 50 oder 13 pCt. der Verstorbenen, in Dresden 19 oder 19 pCt. der Verstorbenen, in Hamburg und Breslau je 12, in Cöln 11, in Stettin und Frankfurt a. M. je 6, in Königsberg, Darmstadt und Barmen je 4 Personen.

Swinemünde, 15. November. Der Commissionsrath Deichmann aus Berlin baut hier am Strande zwischen dem Männer- und Damenbade ein grosses Curhaus. Warme Bäder, ein grosser Saal, viele Wohnungen, eine Strandhalle, eine Villa, Treibhaus u. s. w., das Ganze umgeben von einem 10 Morgen grossen Park. Eine bedeutende Anlage, deren Kosten etwa auf 150,000 Thlr. veranschlagt sind.

Brünn. Der »Mährische Correspondent« meldet, dass hier innerhalb eines kurzen Zeitraumes sechs israelitische Knaben in Folge der Beschneidung gestorben sind; erst kürzlich sei dort wieder ein kräftiger, kerngesunder Knabe anlässlich einer derartigen ungeschickten Operation zum Opfer gefallen.

London, 17. Nov. Zu dem Scharlachfieber ist nun auch die Epidemie des Wechselfiebers, eine sonst hier sehr seltene Krankheit, gekommen, und der Gesundheitszustand in London fährt fort, ein so ungünstiger zu sein, dass jeder, der kann, die verpestete Stadt verlässt. Armuth und Noth sind immer und allenthalben die Brennpuncte der Epidemien. Da jedoch auch die reichen Stadttheile heimgesucht werden, so finden die zahlreichen Anklagen gegen das neue Canalisationssystem, das nur einen ungenügenden Abfluss gestatte, willigen Glauben.

V. Personalien.*)

Ernennungen: Der pract. Arzt Dr. Malin zu Senftenberg ist zum Kreisphysikus des Kreises Hoyerswerda und der pract. Arzt Dr. Hoevener zum Kreis-Wundarzt des Kreises Lüdinghausen ernannt worden.

Niederlassungen: Der pract. Arzt Dr. Hoffmann hat sich zu Königsberg i. Pr. niedergelassen.

Verzogen sind: Dr. Neumann von Saarlouis nach Berlin, Dr. Doyé von Nauen nach Glogau, Dr. Hasenknopf von Tangermünde nach Salzwedel, Dr. Schering von Schnackenburg nach Bevensen, Dr. Hölker von Ostbevern nach Lüdinghausen, Dr. Schmeisser von Treysa nach Hanau, Dr. Knorz von Fulda nach Bieber, Dr. Coblenz II. von Deutz nach Cöln, Dr. Josephson von Cöslin nach Düsseldorf.

Offene Kreis-Medicinal-Beamtenstellen: Die Kreiswundarztstelle des Kreises Mayen, mit welcher aber erst nach dem Ableben des früheren Kreis-Wundarztes Bamberger ein jährliches Gehalt von 100 Thalern verbunden ist; Meldungen binnen 10 Tagen bei der Regierung in Coblenz. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Pillkallen, mit dem Wohnsitze des Inhabers in dem Kirchorte Lasdehnen, deren Diensteinkommen auf 200 Thlr. jährlich erhöht ist; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Gumbinnen.

Vacanz: In der Stadt Pförten (Niederlausitz) wird die baldige Niederlassung eines pract. Arztes dringend gewünscht und demselben seitens der Standesherrschaft ein Fixum von 200 Rthlr. in Aussicht gestellt. Näheres durch den Apotheker Gachler daselbst.

*) Berichtigung. In den Personalien der No. 84 dies. Ztg. ist zu lesen: Oberstabsarzt a. D. Dr. Rünger zu Stettin, zuletzt beim Grenadier-Regiment König Friedrich Wilhelm IV. (1. Pommerschen) No. 2, statt: Stabsarzt.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 27. November 1869. 95. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4½ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

Mit Januar 1870 beginnt der neununddreissigste Jahrgang unserer Zeitung.

Wie bisher wird dieselbe zweimal allwöchentlich erscheinen.

In Verbindung mit dieser Zeitung wird die Monatsschrift für Ohrenheilkunde von den Professoren Voltolini in Breslau und Rüdinger in München, dem Privatdocenten Dr. Gruber in Wien und Dr. Friedr. E. Weber in Berlin herausgegeben.

Man abonnirt auf die „Allgem. Med. Central-Zeitung" mittelst aller Buchhandlungen, der unterzeichneten Expedition und aller Postanstalten, und zwar bei den beiden ersteren nur jährlich mit 4½ Thaler Pr. C., bei den letzteren nur vierteljährlich mit 1 Thlr. 5 Sgr. — Der Preis für die Monatsschrift allein beträgt 2 Thlr. jährlich, zusammen mit der Central-Zeitung 5 Thlr. 5 Sgr. jährlich, resp. 1 Thlr. 10 Sgr. vierteljährlich.

Berlin, im November 1869. Die Expedition der „Allgem. Med. Central-Zeitung", Fehrbelliner-Strasse No. 96.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

M. Tschaussow (Petersburg): Entzündung bei der Unterbindung der Arterie. (Centralbl. f. d. medicin. Wissensch., 20. Novbr. 1869.)

In einer »vorläufigen Mittheilung« veröffentlicht Verf. die Resultate seiner im Laboratorium des Prof. v. Recklinghausen angestellten, hierauf bezüglichen Beobachtungen, zu denen die Arbeit Samuel's: »Versuche über die Blutcirculation in der acuten Entzündung« (Virchow's Archiv, XL, Septbr. 1867. — Vergl. No. 83 dies. Ztg. 1867) ihm die Veranlassung gegeben.

Um die einzelnen Stadien der acuten Entzündung möglichst getrennt zu betrachten, verzögerte Samuel die Entzündung a) durch niedrige Temperatur, b) durch vorherige Ligatur der Art. carotis communis und auricularis posterior. Als Reizstoff wandte er Ol. crotonis an, und als Beobachtungsobject benutzte derselbe das Ohr des weissen Kaninchens. Als Resultate seiner Beobachtungen constatirte S.:

Im ersten Stadium der acuten Entzündung entstehen Verlangsamung, nachher Stase des Venenblutes und weisse »Bläschen« in dem letzteren; diese Erscheinungen sind unter den obigen Bedingungen schon nach 24 Stunden zu beobachten. — Hierauf folgt im zweiten Stadium die secundäre Congestion von der Arterie, an welcher bis dahin keine Veränderung zu erkennen war; es bildet sich jetzt stärkere Füllung der Arterien mit Exsudation, Trübung und Schwellung des Gewebes. — Durch diese secundäre Congestion löst sich die Stase, und sie ist die der Entzündung eigenthümliche Circulationsstörung. — Wird die Stase dadurch nicht gelöst, so entsteht Necrose.

Verf. hat diese Versuche über die Blutcirculation in der acuten Entzündung im Sommer mit und ohne Ligatur der Art. carotis communis wiederholt, indem er als Reizstoff ebenfalls Ol. crotonis anwendete. Um die Ohren des Beobachtungsthieres (Kaninchens) immer gestreckt zu erhalten, wurden dieselben mit einem Faden auf die Stirnhaut gebunden. Die Einreibung mit Ol. crotonis wurde gewöhnlich dem Arterienlaufe nach, oder in der oberen Hälfte des Ohres gemacht.

Bei schwacher Reizung (½—1 Tropfen mit Ligatur) beobachtete Verf. nach 6—10 Stunden eine Verengerung der grossen Arterie, die aber nicht constant war, indem nach kurzer Zeit unbedeutende Erweiterung eintrat. Nach diesem wechselnden Zustande des Arterienumfanges erfolgte Erweiterung der Gefässe, besonders der Venen, auf längere Zeit. — Die Circulation, welche anfangs wechselnd war, wurde dabei etwas beschleunigt, es erfolgte dann unbedeutendes Exsudat, nach dessen Entwickelung sich die Circulation gewöhnlich verzögerte. — In den Venen sah Verf. während der Arteriencontraction und der Exsudation nicht selten die weissen »Bläschen«.

Die Entzündung ohne Ligatur (bei schwacher Reizung) unterscheidet sich nach Verf.'s Beobachtungen von der oben erwähnten dadurch, dass diese früher anfängt, meistentheils nach 2, 3 Stunden; ferner, dass die Arteriencontraction viel schwächer und bisweilen nicht bemerkbar wird; der Blutstrom vor und nach der Exsudationsentwicklung etwas beschleunigt. Die Röthe und Exsudat sind grösser, die Temperatur höher.

Bei der starken Reizung (Entzündung mit Ligatur, meistentheils 2—4 Tropfen) bleibt das Lumen der Arterien für lange Zeit verengert. Die Circulation ist dem entsprechend verlangsamt. In den Venen und nicht selten in den Arterien sind weisse »Bläschen« zu sehen. Nach einiger Zeit verschwinden dieselben, und das Lumen der Venen und Arterien wird etwas erweitert, die Circulation etwas rascher; das Exsudat, welches vorhin kaum bemerkbar, nimmt zu, nach dessen Entwicklung aber wird der Blutstrom in Folge mechanischen Druckes wieder verzögert. Die Röthe und das Exsudat sind unbedeutend. — Diese Erscheinungen können gewöhnlich während 36 Stunden und bisweilen später beobachtet werden. Es kommt auch bei noch stärkerer Reizung, oder bei schwachen Kaninchen vor, dass der Blutstrom in den Arterien sich nicht wiederherstellt; eine vollkommene Stase entwickelt sich; das Blut gerinnt in dem Ohre, es wird blau, kalt und trocken.

Bei der Entzündung ohne Ligatur bemerkt man nach verschiedenen Zeiten eine deutliche Verengerung der Arterien und Venen mit Verlangsamung des Blutstromes. Dieses lässt sich schon daran erkennen, dass die obere

Hälfte, welche eingerieben wird, blasser geworden ist. In den Gefässen sind bisweilen weisse »Bläschen« zu sehen. Das Exsudat entwickelte sich anfangs nicht auf der eingeriebenen Stelle, sondern in der Nachbarschaft, — mit dessen Entwickelung wird die Circulation beschleunigt. —

Diese Thatsachen veranlassten Verfasser, mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen, dass die erste Veränderung bei der Entzündung in den Arterien stattfand; die Erscheinungen in den Venen successiv.

Die weissen Bläschen bestehen nach der microscopischen Untersuchung aus Fibrin mit weissen und spärlichen rothen Blutkörperchen.

Die Entwicklung des Exsudats hängt nach Verf.'s Beobachtungen von der secundären Congestion ab. Das bestätigen jene Fälle, in welchen die Arterie bei der Entzündung ohne Ligatur sich verengerte: während der Arteriencontraction und der Verlangsamung des Blutstromes fand keine, oder eine kaum bemerkbare Exsudation statt.

Verf. suchte gleichzeitig zu eruiren, ob die Durchschneidung des Sympathicus, wenn sie entweder in dem Stadium der Arteriencontraction oder der secundären Congestion ausgeführt wird, einen Effect verursachte. Kein Effect war sichtbar in jenen Fällen, in denen eine dauerhafte Arteriencontraction und starke Exsudation stattfand.

Die histologischen Untersuchungen gedenkt Verf. in ausführlicher Publication mitzutheilen.

Isidor Frankl (Arzt der Wiener Findelanstalt): Das Saugen gesunder und kranker Kinder. (Jahrb. f. Kinderheilkde, N. F. 4. Heft [Sptbr.] 1869).

Bei der Wichtigkeit dieser Ernährungsart ist die Kenntniss der Bedingungen, unter denen das Kind saugt, die das Saugen hindern und befördern, von wesentlich practischem Interesse.

Die Saugfähigkeit des Kindes steht nach Verf. in geradem Verhältnisse zur Entwickelung desselben, je besser es entwickelt ist, um so stärker saugt es auch; man kann im Allgemeinen sagen, dass ein Kind im Gewichte von 5 Pfunden und darüber gut, von 4 bis 5 Pfunden ziemlich gut, von 3 bis 4 Pfunden schwach und unter drei Pfunden gar nicht saugt.

Diese Zahlen werden noch durch die Beschaffenheit der Brustdrüse und Warze modificirt; ein gut entwickeltes Kind wird zwar an jeder Brust gut saugen, wenn nur Milch in derselben vorhanden ist, während dies bei einem schwächeren Kinde nur an einer ihm entsprechenden Brust der Fall sein wird, und zwar ist dies eine sogenannte leichte Brust, die grösstentheils Drüsensubstanz und wenig Fett enthält und aus der auf leichten Druck die Milch im Strahle entleert wird, wie sie bei Mehrgebärenden vorzukommen pflegt. Auch die Beschaffenheit der Warze ist nicht ohne Bedeutung für das Saugen; während ein kräftig entwickeltes Kind eine mangelhaft entwickelte Warze durch das Saugen vergrössern wird, wird ein schwaches Kind eine solche nicht fassen können. Um zu wissen, ob ein schwaches Kind saugt, kitzelt man den Gaumen desselben mit dem Finger, macht es Saugbewegungen, so wird es an die Brust gelegt, man umfasst nun mit Daumen und Mittelfinger die Brust und fühlt dann die Aspiration der Milch; es ist dies von Wichtigkeit, denn manchmal machen die Kinder Saugbewegungen mit den Lippen, während die Zunge, welche der Hauptfactor beim Saugen ist, sich nicht in entsprechender Weise daran betheiligt; in diesem Falle werden keine ausgiebigen Saugbewegungen gemacht, was man in Oesterreich mit dem Worte »Nudeln« bezeichnet. Saugt das Kind nur schwach, so ist es zweckmässig, wenn die Amme während des Saugens die Brust rhythmisch comprimirt, um dadurch die Aspiration der Milch zu erleichtern und durch die ausgespritzte Milch kräftigere Saugbewegungen anzuregen.

Dasselbe Verfahren, das oben angegeben, um zu wissen, ob ein Kind überhaupt saugt, kann man auch zur Bestimmung der Saugkraft benutzen; bei einiger Uebung

ist man dadurch im Stande, zu bestimmen, ob das Kind stärker oder schwächer saugt.

In vielen Fällen ist man genöthigt, das Kind wegen schwerer Erkrankung, wenn es auch früher künstlich ernährt wurde, an die Brust zu bringen. Das Kind wird im Anfange nicht saugen, und da nicht das Saugen, sondern die Muttermilch das Lebensrettende ist, so wird man wohl thun, die Milch auszuspritzen und dem Kinde einzuflössen; für die Dauer ist dies jedoch nicht thunlich, da einerseits das häufige Ausspritzen für die Amme schmerzhaft ist, andererseits aber häufig Mastitis entsteht; es ist daher zweckmässig, das Kind so bald als möglich zum Saugen zu veranlassen. Derartige Kinder sind gemeinhin an den »Zummel« gewöhnt, und da ist es zweckentsprechend, die Warze neben dem »Zummel« in den Mund zu stecken, das Kind wird anfangs an beiden saugen, mit der Zeit kann man den »Zummel« entfernen, und es saugt dann an der Warze allein. Für diese Kinder passt ebenfalls eine leichte Brust, da das häufige Ausspritzen aus derselben nicht schmerzhaft ist und die Milch leicht aspirirt wird. Gerade in diesen Fällen ist es nothwendig, die Aspiration zu prüfen, denn hier geschieht es häufig, dass das Kind, entweder weil es zu schwach ist, oder weil es das Saugen noch nicht erlernt hat, keine ausgiebigen Saugbewegungen macht, in welchem Falle man durch rhythmische Compression nachhelfen muss. Ist man in der Lage, der Amme noch einen gesunden Säugling an die Brust zu legen, so wird man eben so das Versiegen der Milch, als die Entstehung einer Mastitis hintanhalten.

Was nun die verschiedenen Ursachen betrifft, die trotz der guten Entwickelung des Kindes das Saugen hindern, aber auch bei schlechter Entwickelung vorhanden sein können, um dann als mächtige Factoren mitzuwirken, so nehmen unter ihnen den ersten Platz ein die Anomalien und Erkrankungen der Mundhöhle. Ein Wolfsrachen macht das Saugen unmöglich, während bei einer Hasenscharte das Saugen möglich ist, wenn man die Vorsicht gebraucht, bei einseitiger Hasenscharte die Warze in die normale Lippenhälfte zu schieben und die Lücke durch die Brust auszufüllen.

In den ersten 6 Lebenswochen wird häufig eine Stomatitis, mit oder ohne Geschwürsbildung, die Veranlassung, wegen welcher Kinder, die bisher gut die Brust genommen, plötzlich unruhig werden und weniger gut saugen, oder ganz zu saugen aufhören. — Ueber die Art und Weise, wie die Stomatitis auf das Saugen hindernd einwirkt, sind die Ansichten verschieden. Während Bednar und Herz die bei diesem Leiden zur Entwickelung kommenden Geschwüre zu beiden Seiten des harten Gaumens als Saughinderniss bezeichnen, will Bohn dies nur von Geschwüren in der Raphe gelten lassen. Nach Verf. ist das Saughinderniss vorhanden, wenn es weder zur Geschwürsbildung zu beiden Seiten noch in der Raphe gekommen ist. Vielmehr sieht Verfasser den durch die Entzündung des harten Gaumens bei der Berührung mit der Warze veranlassten Schmerz als die Ursache des Nichtsaugens an. Schwindet die Entzündung und damit der Schmerz, so saugen die Kinder wieder gut, wenn auch die Geschwüre noch fortbestehen; haben sich jedoch die Geschwüre in ihrer vorderen Peripherie stark vergrössert, oder liegen sie in der Raphe, so dass sie beim Saugen vom Rücken der Zunge gerieben werden, so besteht nach Verf. das Saughinderniss noch fort, wenn auch die Injection schon geschwunden ist.

Entzündliche Schwellung der Lippen in Folge kleiner Abscesse und nach Gesichtslagen, Rhagaden an den Lippen, Geschwüre am Rande der Alveolarfortsätze, Gangrän der Alveolarfortsätze, Geschwüre am Zungenrücken sind eben so viele Hindernisse für das Saugen, wie eine Anomalie des Zungenbändchens es sein kann.

Bei hochgradiger Coryza ist das Saugen beeinträchtigt, da das Kind während des Saugens durch die Nase respirirt und dieselbe durch das eingetrocknete Secret verengt wird; mit Entfernung desselben schwindet auch das Saughinderniss.

Collabiren die Kinder nach profusen Diarrhoeen, so

werden die einzelnen Saugbewegungen immer seltener und weniger ausgiebig, und die Kinder hören endlich ganz zu saugen auf, es ist dies nach Verf. eine Depressionserscheinung und durch erschwerte Auslösung der Reflexe bedingt; bei zweckmässiger Anwendung innerer und äusserer Reizmittel werden die Saugbewegungen in vielen Fällen wieder ausgiebiger und häufiger. Die Beurtheilung der Intensität des Saugens hat keinen so grossen Werth während der Verschlimmerung, als während der Besserung; denn im ersteren Falle hält die Abnahme des Saugvermögens gleichen Schritt mit der Zunahme der übrigen Symptome des Collapsus, während in letzterem Falle die Fontanelle noch eingesunken, die Haut noch spröde und die übrigen Symptome des Collapsus noch vorhanden sein können, und doch merken wir schon als erstes Zeichen der Besserung, dass das Kind, wenn auch schwache, Saugbewegungen macht.

Bei Atelectase der Lungen athmen die Kinder oberflächlich, schreien nicht, bewegen sich wenig und saugen auch nicht, es sind dies lauter Erscheinungen, die man ebenfalls auf erschwerte Auslösung der Reflexe zurückführen kann; ist man im Stande, die Lungen zur Ausdehnung zu bringen, so saugen die Kinder auch gut. Es ist so constant, dass Kinder, bei denen ein grösserer Theil der Lunge nicht ausgedehnt ist, schlecht saugen, dass man füglich diese Erscheinung in den Symptomencomplex der Atelectase einfügen kann.

Während fieberhafter Erkrankungen saugen die Kinder im Allgemeinen weniger. Bei stürmisch auftretenden Entzündungsprocessen, wenn diese im Beginne die Erscheinungen des Gehirndruckes zeigen, saugen die Kinder gar nicht; ist es zur Localisation des Entzündungsprocesses gekommen, so saugen sie wieder mit dem Schwinden der Druckerscheinungen; dies ist vorzüglich bei der Pneumonie und dem Erysipel der Fall. Im weiteren Verlaufe der Pneumonie hängt es von der Grösse der infiltrirten Lungenpartie ab, ob die Kinder schlecht saugen; es geschieht dies, sobald beide Lungen in einem grössern Antheile infiltrirt sind; tritt Sopor auf, so hören sie ganz zu saugen auf. Bei der Peritonitis ist dies der Fall, sobald die Erscheinungen derselben prägnant hervortreten.

Hat ein Erysipel die Lippen ergriffen, so ist das Saugen unmöglich, auch hören im weiteren Verlaufe des Erysipels die Kinder zu saugen auf, sobald es sich mit Peritonitis complicirt, das Erysipel missfarbig wird, oder Sopor auftritt.

Aeltere, in Folge von chronischen Darmcatarrhen oder habituellem Erbrechen abgezehrte Kinder machen eine Ausnahme von der Regel, die Verf. (s. oben) aufgestellt hat, dass das Saugvermögen in geradem Verhältnisse zur Entwickelung des Kindes stehe. Solche atrophische Kinder saugen bis kurz vor ihrem Ende mit einer enormen Gier und Kraft.

Beim Trismus und der Induratio textus cellulosi des Gesichts ist selbstverständlich das Saugen unmöglich.

Eine höchst interessante Ursache des behinderten Saugens constatirte Verf. in einigen Fällen, in denen gut entwickelte Kinder, bei welchen ein Geburtshinderniss vorausgegangen war, nicht sogen, trotzdem der Mund normal, und auch sonst keine Ursache dieser Erscheinung gefunden werden konnte; nach einigen Tagen starben sie unter den Erscheinungen von Sopor und Convulsionen. Bei der Section fand man stärkeren Bluterguss zwischen den Meningen, und zwar zumeist entsprechend der linken Kleinhirnhemisphäre oder hinabreichend bis an die Medulla oblongata. Das Zusammentreffen dieser Erscheinungen war so constant, dass es nach Verf. unmöglich ist, sie nicht in Causalnexus zu bringen, »und man ist schon während des Lebens im Stande, bei einem Kinde, von dem man weiss, dass ein Geburtshinderniss vorausgegangen, falls es nicht saugt und die häufig in diesen Fällen vorkommende Lähmung einer Gesichtshälfte zeigt, mit grösster Wahrscheinlichkeit sagen zu können, dass eine Blutaustretung zwischen die Meningen stattgefunden habe. Dass das Nichtsaugen nicht durch die Lähmung allein bedingt war, geht daraus hervor, dass Fälle von intermeningealer Apoplexie vorkamen, in denen keine Lähmung vorhanden war, und die Kinder doch nicht sogen.«

Wie bereits erwähnt, hindern Gehirndruckerscheinungen, wenn sie entzündliche Processe begleiten, das Saugen; um so mehr wird dies nach Verf. der Fall sein, wenn sie durch Entzündungsprocesse des Gehirns und seiner Häute bedingt sind.

Aus diesen Mittheilungen geht zur Genüge hervor, dass man in vielen Fällen die Zu- und Abnahme des Saugvermögens sowohl bei Stellung der Diagnose, als auch der Prognose zu verwerthen im Stande ist.

Cavalcri: Practische Beobachtungen über den Keuchhusten. (Gazz. med. ital.-lombardia, No. 43, 1869.)

1) Der Keuchhusten ist ein specifischer Catarrh der oberen Partie der Luftwege, und nur selten eine Reflexerscheinung anderer Leiden des Organismus.

2) Er ist von Hause aus contagiöser Natur, nimmt aber häufig einen epidemischen Character an.

3) Bei dieser Krankheit kann man mit Genauigkeit drei Perioden unterscheiden: die catarrhalische, spasmodische und die der Abnahme.

4) Die sublingualen Geschwüre bekunden meist, dass die Affection im ersten Stadium sich befindet.

5) Intercurrirende Krankheiten, besonders die acuten Exantheme, coupiren den Keuchhusten oder kürzen wenigstens seine Dauer ab, wenn sie nicht tödtlich verlaufen. Hingegen verschlimmern Krankheiten der Luftwege denselben in Bezug auf Dauer und Behandlung.

6) Im Gefolge anderer Affectionen oder bei schwächlichen, nervösen und herabgekommenen Individuen ist der Verlauf ein sehr hartnäckiger und oft complicirter.

7) Er befällt in der Regel, ähnlich den Eruptionskrankheiten, fast stets nur einmal (?!) dasselbe Individuum.

8) Die Krankheit kann tödtlich verlaufen unter convulsiven oder catarrhalisch entzündlichen Erscheinungen, besonders der Luftwege; am häufigsten jedoch durch tuberkulöse Processe.

9) Die Dauer der Affection schwankt zwischen drei Wochen und drei Monaten, der Durchschnitt ist 45 Tage.

10) Ein Prophylacticum gegen das Leiden ist bis jetzt nicht bekannt, ausgenommen die Isolirung und Localveränderung.

11) Eben so wenig existirt bis gegenwärtig ein specifisches Heilmittel gegen den Keuchhusten.

12) Von den örtlich angewandten Mitteln haben nur Werth die Inhalationen von Aqua Laurocerasi, Benzoe und Myrrhe.

13) Mit seltenen Ausnahmen ist die antiphlogistische Behandlung stets zu verwerfen.

14) Im catarrhalischen Stadium bringen nur die Emetica und Expectorantia Hilfe. Antispasmodische Mittel würden zu dieser Zeit meist schädlich wirken.

15) Während der zweiten Periode hat sich unter innerlichen Medicamenten am besten erwiesen das Bromammonium, besser als die Cochenille, Belladonna, Opium, Cicuta etc. etc.

16) Das Bromammonium wirkt nicht specifisch auf die Neurose, sondern vermindert schnell die Frequenz und dann die Intensität der Hustenparoxysmen, wodurch die Kranken eher in das dritte Stadium hinübergeleitet werden.

Prof. **v. Nussbaum** (München): Herausnahme des Mastdarmes, der Prostata mit der davon umfassten Harnröhre und eines Stückes des Blasenhalses. (Aerztl. Int.-Bl. No. 44, 1869.)

Zu dieser bisher von keinem Operateur ausgeführten Operation ist Verf. durch einer Reihe einschlägiger glücklicher Erfahrungen ermuthigt worden. Im August 1868 hat Verf. in demselben Blatte 4 Fälle veröffentlicht, durch welche constatirt wird, dass man selbst dann noch an eine segensreiche Mastdarmoperation denken kann, wenn die männliche Blase oder die weibliche Scheide in mehr oder weniger grosser Ausdehnung in das Bereich des Krebses hineingezogen ist; in diesen Fällen genasen die nahezu sterbenden Patienten nach der Operation und blieben monatelang, selbst jahrelang glücklich und zufrieden, bis endlich eine Recidive die alten Beschwerden und Gefahren wiederbrachte, welche dann aber nicht mehr beseitigt werden konnten. — Verf. hat wiederholt ein adhaerentes thalergrosses Stück der männ-

lichen Harnblase sammt dem Mastdarm-Krebs weggenommen, und die Wunde war wie nach einem Steinschnitte ohne Zurücklassung einer Harnfistel vollständig geheilt und Recidive sehr spät erst wiedergekommen, denn der Mastdarmkrebs recidivirt, wenn er in möglichst gesunden Grenzen umschnitten wird, viel später als viele andere Krebse. — Seit dieser Veröffentlichung machte Verf. viele ähnliche Operationen und oft mit glücklichem Ausgange. Diese Erfolge machten Verf. immer kühner, und da solche Kranke ohne diesen Eingriff rettungslos verloren sind, so unternahm er seit dieser Zeit die Excision des Mastdarm-Krebses immer, wenn die Leiden gross, der Tod nahe war, und wenn der Mastdarmkrebs nicht höher als 4 Zoll hinaufging, so dass er gesunden Darm erreichen und an den Sphincter herabziehen konnte, welches allerdings wegen der anliegenden sehr derben und ausgedehnten Adhäsionen des Darmes an der Excavatio peritonaei rectouterina oder rectovesicalis zuweilen sehr schwierig war.

Anfangs October 1866 wurde dem Verf. der Schmiedemeister N. G. zugeführt, welcher seit 16 Tagen gar keinen Stuhlgang mehr bewirken und auch kein Clysma mehr nehmen konnte, von vielen Blutungen an den Rand des Grabes gebracht war und öfters auch Blut harnte. Die wegen Enge der krebsigen Strictur nur sehr schwer auszuführende Untersuchung veranlasste eine starke Blutung, wobei auch Blut aus der Harnröhre herauslief, so dass eine krebsige Darm-Blasen-Fistel constatirt werden musste. Verf. führte nun einen silbernen Catheter ein und fand, dass ein Theil der Harnröhre, die ganze Prostata und noch ein Stück des Blasenhalses mit in diesen Mastdarmkrebs hineingezogen waren. Verf. weigerte sich anfangs mit Rücksicht auf die Ausdehnung des Leidens, die von Pat. verlangte Exstirpation vorzunehmen, schlug vielmehr die mechanische Erweiterung der krebsigen Strictur vor. Nach zwei Tagen drang jedoch der Pat., welcher die vorgeschlagene Cur wegen der durch dieselbe verursachten heftigen Schmerzen nicht fortsetzen wollte, auf die Vornahme der Exstirpation, zu der Verf. sich nunmehr, wenn auch ungern, entschloss.

Am 14. October 1866 vollführte Verf. während einer tiefen Chloroform-Narcose die Operation in folgender Weise: Er umging mit zwei halbmondförmigen Schnitten den After, drang dann mit den Fingern immer höher hinauf, schob die gesunden Sphincter-Muskel-Fasern, deren noch viele vorhanden waren, vom Krebs möglichst weg und erreichte in einer Höhe von 4 Zoll gesundes, grossmaschiges, elastisches, zügiges Zellgewebe rings um den ganzen Mastdarm herum mit Ausnahme des vorderen Viertheiles, wo Blase und Prostata mit in den Krebs hineingezogen waren. An dieser Stelle blieb Verf. Nichts übrig, als die abhaerente Partie des Blasenhalses, die ganze Prostata sammt der darin liegenden Urethra heraus zu schneiden. Die Blutung war stark, aber nachdem Verf. vier Arterien unterbunden hatte, wurde sie durch Auftupfen von in Eiswasser getauchten Schwämmen gestillt. Verf. zog dann den gesunden Darm bis zur Hautwunde herab, trennte ihn vom krebsigen weg, wobei sich drei Lavoirs voll dicke Kothmassen entleerten, und nähte den gesunden Darm ringsum mit 10 Knopfnäthen an die Haut an, schloss die übrige Wunde mit 4 weiteren Nähten, nachdem er in das Mittelfleisch neben dem herabgezogenen Darm einen elastischen Catheter in die Blase eingelegt hatte. Der gesunde Darm war um das Doppelte seines normalen Lumens erweitert.

Der herausgeschnittene Krebs war von alveolärem Gefüge (Epithelkrebs), und es war ganz unmöglich, die Grenzen von Darm, Prostata und Urether zu erkennen, die Ränder des Ausgeschnittenen waren aber gesund. Das Lumen des krebsigen Darmes war wie ein kleiner Bleistift und gewunden.

Nach gestillter Blutung, und nachdem der Patient verbunden und in sein Bett gebracht und mit Wein etwas restaurirt worden war, erholte der durch die Operation sehr verfallene Pat. sich in wenigen Minuten sichtlich. In den ersten Tagen war die Reaction sehr stark. Jeden Abend zeigte der Thermometer 40 Grad, und machte der Puls 130—140 Schläge in der Minute. Der Urin floss durch und neben dem Catheter durch die Perinäal-Wunde ab, war blutig gefärbt und stark riechend. Leichtes Frösteln steigerte sich ein Paarmal zu wirklichen Schüttelfrösten, und der Catheter wurde unerträglich. Verf. nahm ihn heraus und mit ihm ein Paar Näthe des Perinaeum und beschränkte sich lediglich auf Injection von lauem Wasser gleich Bädern. Die Hinwegnahme des Catheters war von sehr wohlthätigem Einflusse, das Frösteln hörte ganz auf. Am 5. Tag kam eine Nachblutung, die durch eine Stuhlentleerung hervorgerufen worden war. Ein grosser Charpie-Tampon, welchen Verf. in den neuen Mastdarm steckte und mit einer T-Binde festhielt, stillte die Blutung schnell, und Tags darauf konnte Verf. den Tampon und die T-Binde wieder entfernen. Nun kam nichts Bemerkenswerthes mehr vor. Der Darm heilte ringsum an, nur nach vorne riss er los, und ergoss sich alsbald aller Urin durch den neugebildeten Sphincter. Das Fieber liess nach; das Harnträufeln ging nicht mehr continuirlich vor sich, sondern von Zeit zu Zeit entleerte sich der Urin in starkem Strome, während der Kranke jedesmal einen ungeheuren Kitzel in der Fossa navicularis verspürte und immer das Uringlas an die Harnröhre schnell hinzubringen bemüht war, denn er hatte das Gefühl, der Urin käme auf dem normalen Wege. Während alle Wunden heilten, und Verf. am 11. Tage sämmtliche Nähte entfernt hatte, bildete sich eine solide klappenförmige Communication zwischen Darm und Blase, wodurch der Harn in den Darm, nicht aber der Koth in die Blase gelangen konnte. Alle 2—3 Tage kam ein fester Stuhl, alle 20—30 Minuten lief der Urin rein durch den After ab. Durch die Perinaeal-Wunde ging schon am 16. Tage kein Tropfen mehr ab. In der 4. Woche verliess der Kranke stundenlang das Bett und verlor unwillkürlich weder Luft, noch Koth, noch Urin, wenn er die Vorsicht gebrauchte, alle Stunden wenigstens den Urin zu entleeren. Es war sicher, dass sehr viele Sphincterfasern erhalten worden waren. Nirgends waren Excoriationen, nirgends Fisteln.

Im Monat December verliess Patient München und ein Vierteljahr später besuchte er den Verf., war sehr zufrieden mit seinem Zustande, sah kräftig und gesund aus und erzählte, dass er seiner Arbeit als Schmidt wieder theilweise vorstehen könne. Jedes Jahr besuchte er Verf. wieder und war immer zufrieden und glücklich. Stuhl- und Urin-Entleerungen waren in Ordnung. Wenn er aber länger als eine Stunde wartete, oder diese Zeit verschlief, so träufelte Urin zur Aftermündung heraus. Als er im letzten Jahre wieder kam, lobte er den Mechanismus dieser Excretionen noch mehr als früher und sagte, dass er den Urin jetzt 2 und 3 Stunden halten könne. Leider constatirte Verf. durch die Untersuchung, dass diese scheinbare Verbesserung durch eine heraukommende Recidive bewerkstelligt wurde. Ueberall zeigten sich krebsige Härten, welche den Verschluss der normalen Wege enger machten und daher den Urin länger zu halten erlaubten. Alsbald wurde Pat. schwerer krank, blass und atrophisch, und nach einem längeren beschwerlichen Krankenlager entschlief er unter den Erscheinungen der Erschöpfung, nachdem mehrere Blutungen seine Kräfte schnell aufgezehrt hatten.

»Die letzten drei Jahre des Lebens waren zweifellos das Geschenk eines Versuches, welcher schüchtern vor das Forum der Wissenschaft und Humanität tritt, aber gewiss in seinem glücklichen Endresultate genügende Rechtfertigung erreicht und zur Nachahmung auffordert.«

II. Kritik.

Die Prostitution in den grossen Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Erörterung allgemeiner Fragen aus dem Gebiete der Hygiene, der öffentlichen Sittlichkeit und der Legalität; Vorschlag internationaler prophylactischer Maassregeln, Hinweisung auf nothwendige Reformen im Sanitätsdienste und Darstellung der Besprechung der in den bedeutendsten Städten Europa's bestehenden Reglements, nebst einer Prostitution im Alterthume. Von Dr. med. J. Jeannel, Prof. der medicin. Schule zu Bordeaux, Primararzt des Dispensaire etc. etc. Mit ausschliesslicher Autorisation des Verfassers und Verlegers übersetzt und mit Zusätzen versehen von Dr. Friedrich Wilhelm Müller. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. S. 318.

»Soll dieser Gegenstand«, leitet der den Lesern dieser Zeitung aus seinen eigenen einschlägigen Arbeiten rühmlichst bekannte Herr Uebersetzer das obige Werk ein, »wirksam besprochen werden, so darf es weder in oberflächlicher Weise geschehen, noch von dem Standpunkte einer einseitigen Präsumtion, noch in verblümten und idealen Redensarten. Man muss der vollen Wahrheit — mag sie auch von Vielen noch so ungern gehört werden — offenes Zeugniss geben: man darf sich nicht mit wahnwitzigen Variationen über das sechste Gebot begnügen, noch mit Deductionen, die, so bestechend und theoretisch richtig sie auch scheinen mögen, doch mit der Wirklichkeit und Thatsächlichkeit in grellstem Widerspruche stehen: sondern man muss — um dem Vorwurfe kläglicher Illusion und unentschuldbarer Befangenheit zu entgehen — allen idealen Schwingen entsagend herabsteigen in die Bahnen des alltäglichen Lebens und den Menschen als Menschen mit allen seinen Tugenden und Untugenden in's Auge fassen. Mit einem Worte: es ist, will man das Ziel nicht ganz und gar verfehlen und in den tiefsten Irrgängen einer unverzeihlichen Sophistik sich verlieren, vor Allem geboten, aller eitlen Phrasen, aller auch noch so schön klingenden Delirationen von Menschenwürde, von Ethik und Aesthetik sich zu enthalten und nur jenen Massstab der Beurtheilung anzulegen, den die Sachlage selbst an die Hand giebt.«

Diesen Anforderungen entspricht in der That durchweg das uns vorliegende, in wissenschaftlicher und hygienischer Beziehung höchst interessante und wichtige Buch des ebenso erfahrenen wie geistreichen Verfassers, das der weitesten Verbreitung würdig ist, um so mehr, als gerade die Prostitution ein Capitel ist, dessen thatsächliche Verhältnisse in manchen Ländern misskannt zu sein scheinen, und über das zumeist solche Leute zu sprechen und zu schreiben sich berufen fühlen, denen am wenigsten ein maassgebendes Urtheil und eigentliche Sachkenntniss vindicirt werden kann. Ganz besonders ist dies in Deutschland der Fall; hier bedarf die Auffassung und Regelung der Prostitution besserer Erkenntniss und Würdigung. Diese Ueberzeugung theilen wir mit Herrn Dr. Müller, der sich somit durch die gelieferte Uebersetzung ein besonderes Verdienst erworben hat.

Der erste Abschnitt der Vorlage beschäftigt sich mit der Prostitution bei den Völkern des Alterthums und insbesondere bei den Römern und liefert eine Sammlung der hierher bezüglichen Stellen aus den römischen Schriftstellern in möglichst logischer Reihenfolge. Wir erhalten so ein getreues Bild der Prostitution bei den Römern, das noch durch zahlreiche Belege aus der Bibel ergänzt wird. Im zweiten Abschnitt handelt Verf. von der Prostitution in unserer Zeit und der Vernichtung der venerischen Krankheiten. Er enthält die Antwort auf die vom Medicinalcomité und von der Commission des internationalen medicinischen Congresses gestellte Frage: »Ist es möglich, den Regierungen wirksame Maassregeln gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten vorzuschlagen?« und zerfällt in drei Theile. In dem ersten prüft Verf. die innigen

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beziehungen der Pr. zur Hygiene, zur öffentlichen Sittlichkeit und
zur Gesetzgebung, weist nach, wie alle Städte, wo die Pr. sich selbst
überlassen ist, wie z. B. London und die grösseren aussereuropäischen
Seestädte, die verderblichsten Infectionsherde werden, begründet in
einer historischen Uebersicht, wie die Pr. unmöglich gewaltsam unter-
drückt werden könne, hingegen bei ihrer Regelung auf dem Wege
der Gesetzgebung kaum wieder zu erkennen sei, schildert die Lebens-
weise der öffentlichen Mädchen und erörtert in einer gründlichen
Studie der geheimen Pr., dass diese der erste Versuch und gewisser-
maassen die Lehrzeit der öffentlichen Pr. sei. Der zweite Theil
bildet eine kritische Erörterung der gegenwärtig in den Hauptstädten
Europa's bestehenden sanitären Maassnahmen; es werden in dem-
selben die Hauptsätze der darauf bezüglichen Reglements von Paris,
Brüssel, Berlin, Madrid etc. angeführt. Indem Verf. das verbesserte
Reglement von Marseille Artikel für Artikel durchgeht und es mit
den in anderen Städten, vorzüglich mit dem in Bordeaux bestehenden
vergleicht, diente es ihm dazu, um ein den Ansichten Lallemand's
und Michael Lévy's analoges einheitliches Reglement zur Unter-
drückung der Aergernisse und Gefahren der Pr. in allen civilisirten
Ländern zu formuliren. Dieser Theil enthält demnach eine Betrach-
tung und Besprechung der verschiedenen prophylactischen Maass-
regeln, die von den Verwaltungsbehörden ergriffen werden können.
Der dritte Theil umfasst die allgemeinen prophylactischen Mittel:
nämlich eigene Spitäler für Geschlechtskranke, die regelmässigen,
unentgeltlichen Untersuchungen und Consultationen, sodann die für
das Militair, für die Seeleute und für die Arbeiter geeigneten pro-
phylactischen Maassregeln. Die Matrosen der Handelsschiffe sind
nach Verf. die eigentlichen Verbreiter der venerischen Krankheiten
auf der ganzen Welt; er macht deshalb eine Reihe neuer Vorschläge,
um diese kolossale und unerschöpfliche Quelle der Ansteckung zu
verstopfen: »eine jedesmal vor der Abreise vorzunehmende
Gesundheitsvisitation würde einerseits die physische Tauglich-
keit zum Seedienste ermitteln, andererseits nicht minder im Interesse
der Schiffsleute und der Capitäne als wie der öffentlichen Gesund-
heitspflege gelegen sein;« das ist der Hauptpunkt, auf den Verf. die
Aufmerksamkeit bei den Berathungen einer international-medicinischen
Conferenz hinleiten möchte.

Am Schlusse seiner Arbeit stellt alsdann Verf. eine grössere
Zahl von Schlussfolgerungen und Gesetzesvorschlägen auf, die
sich aus seinen vorangegangenen Deductionen ergeben; dieselben be-
ziehen sich auf die Unterdrückung der Prostitution, in specie der ge-
heimen Prostitution, auf den ärztlichen Dienst, auf die Präservativ-
mittel, auf die Maassregeln gegen Uebertragung der Syphilis von den
Ammen auf die Säuglinge und umgekehrt, auf die Maassregeln gegen
Uebertragung der Syphilis durch den Impfstoff, auf die Uebertragung
der Syphilis durch Beschneidung, durch Instrumente und Geräthe,
die man mit dem Mund berührt, auf die Spitäler für Venerische, auf
die besonderen Dispensaires, auf die sanitäre Untersuchung der Ar-
beiter des Civilstandes, der Soldaten der Armee und der Flotte, auf
ein für alle Sittenbureaux gleichmässig anzuwendendes Reglement.

Diese »Schlussfolgerungen« hat der Herr Uebersetzer mit recht
beachtenswerthen Zusätzen und Erläuterungen versehen, die nament-
lich unseren nationalen Verhältnissen besondere Rechnung tragen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung v. 12. Novbr. 1869. Vorsitzender: Reg.-R. Prof. v. Schrofl.

1) Prof. Dr. M. Benedikt: Ueber Muskel-, oder eigentlich
Bewegungsbewusstsein, und zwar speciell über das Bewusst-
sein einer zu machenden, oder gemachten Leistung.

Bisher habe man das Bewusstsein einer gemachten Muskelleistung
von der recurrirenden Bewegungssensibilität, d. i. von der Sensibili-
tät der Muskeln, Knochen und Haut abhängig gemacht. Der Vor-
tragende sucht diese Ansicht zu widerlegen, indem er sie ad absur-
dum führt. So hat z. B. Duchenne in allem Ernste einen Muskel-
bewusstsinn construirt, der auf centripetalem Wege das Gehirn über
den Contractionszustand der Muskeln aufkläre, bevor ersteres die
letzteren zur Contraction gebracht hat!

Andere Autoren waren nicht wenig erstaunt, die Beurtheilung
einer gemachten Leistung bei Kranken intact zu finden, bei denen
die Bewegungssensibilität aufgehoben war. Der Irrthum, das Bewusst-
sein einer gemachten Leistung von der Bewegungssensibilität abhän-
gig zu machen, beruht darauf, dass man eine allmälige Leistung, wie
z. B. das Heben ist, als Typus einer Muskelarbeit benutzte. Betrach-
tet man eine in einem Tempo vor sich gehende combinirte Muskel-
thätigkeit, wie z. B. den Sprung, so ist es a priori klar, dass die
recurrirende Empfindung keine Rolle für die Innervation zum Sprunge
spielen könne, sondern dass das Bewusstsein des Willensimpulses
und seine Intensität die Basis für das Bewusstsein der zu machenden
und gemachten Leistung ist. Eben so wird das Bewusstsein der ge-
machten Leistung beim Heben durch das Bewusstsein der Summe der
Willensimpulse gegeben und deshalb wird ein Paretischer mit nor-
maler Sensibilität jede Leistung überschätzen, weil er eines grösseren
Willensimpulses bedarf, wie andererseits ein Anästhetischer mit nor-
malen Bewegungsapparaten die Leistung richtig schätzt, weil er mit
dem normalen Willensimpulse die intendirte Bewegung zu Stande
bringt.

Der Vortragende geht nun zur Besprechung des Zustandes des
Bewegungsbewusstseins bei Tabes dors. über. Er zeigt, dass jeder
Tabetische wegen der Erschöpfbarkeit oder Abschwächung seines
motorischen Apparates jede Leistung analog wie der Paretische über-
schätzt.

Es sei jedoch bei der Tabes noch eine andere Störung des Be-
wegungsbewusstseins vorhanden.

Wenn ein Kranker eine Coxitis überstanden hat und Anchylose
zurückbleibt, so wird er nicht in normaler Weise gehen können.
Er wird sich durch den Versuch zu gehen eine neue Muskel-Com-
bination zum Zwecke des Vorwärtsschreitens bilden. Dieser verän-
derten Innervation entsprechend entsteht ein neues Bewegungsbild
mit vollständiger Harmonie desselben zur Bewegungsinnervation. Der
Tabetische hingegen weiss, dass er mit der normalen Bewegungs-
vorstellung und der normalen Innervation eine fehlerhafte Bewegung
ausführt; er sucht, wenn er durch den Centralapparat — Auge und
Bewegungssensibilität — von der Mangelhaftigkeit der Bewegung un-
terrichtet ist, durch Nachschübe von Willensimpulsen zu corrigiren,
nie aber ist er im Stande, die Veränderungen des motorischen Ap-
parates durch Veränderung der Bewegungsbilder und der Willens-
impulse zu paralysiren. Diese Unfähigkeit tritt sowohl bei erhalte-
ner, als bei aufgehobener Sensibilität ein, — bei letzterem Verhält-
nisse scheinbar stärker, weil der Kranke schwerer corrigiren kann. —

Die Ursache dieser Störung des Bewusstseins liegt darin, dass
bei der Tabes eine solche Unregelmässigkeit der fehlerhaften Inner-
vation bei verschiedenen Bewegungen und den einzelnen Theilen einer
intendirten Bewegung besteht, ferner, dass dieser Zustand mit der
Tageszeit, mit meteorologischen und Gemüthsverhältnissen wechselt,
so dass sich unmöglich neue entsprechende Bewegungsbilder und In-
nervationsmechanismen ausbilden können.

Durch diese Betrachtung will der Vortragende den von ihm
schon andererseits aufgestellten Satz klarstellen, dass nämlich die
Störung des Bewegungsbewusstseins bei Tabetischen wesentlich von
der Bewegungssensibilität unabhängig sei.

2) Primarius Dr. Drasche macht hierauf einige Mittheilungen
über die im Laufe dieses Monats auf seiner medicin. Abtheilung der
Rudolfsstiftung gemachten Versuche mit dem Liebreich'schen
Chloralhydrate.

Aus den bei vier Individuen bereits abgeschlossenen Versuchen
geht unleugbar hervor, dass das genannte Mittel eine eminent schlaf-
machende Wirkung, ohne den geringsten Nachtheil auf das sonstige
Befinden zu äussern, besitze. Die Dosis, welche er in einer mit
Gummischleim und Syr. cort. aurant. versetzten Lösung, um den
Geschmack zu corrigiren, innerlich verabreichte, betrug mindestens
eine halbe Drachme, bei einem Trinker stieg er sogar auf 95 Gr.
pro dosi. Die schlafmachende Wirkung trat, nachdem sich ein Ge-
fühl des Berauschtseins eingestellt, bald ein, ohne dass jedoch der
Puls, Respiration und Temperatur irgendwie wesentlich alterirt worden.

Für chirurgische Zwecke dürfte das Mittel jedoch als Anästhe-
ticum kaum die Bedeutung des Chloroforms erlangen, weil es, inner-
lich gereicht, nicht mehr controlirt werden kann; doch unterscheidet
es sich vom letzteren dadurch vortheilhaft, dass es keine Asphyxie
erzeugt.

D. schliesst mit der Aufforderung zu gleichen Versuchen, um
zu einer klaren Ansicht über die Wirkung dieses Mittels zu gelangen.

Prof. Benedikt erwähnt ebenfalls einiger Versuche, die er mit
dem genannten Mittel gegen neuralgische und spastische Affectionen
machte. Doch hat er in entgegengesetzter Richtung experimentirt
und ist auf die möglichst kleinste Dosis zurückgegangen. Er hat
gefunden, dass, um eine Wirkung zu erzielen, mindestens 12 Gr.
gereicht werden müssen. Er warnt, bei Gehirnaffectionen grosse Ga-
ben zu verabreichen, weil durch Congestionen möglicherweise zu Ge-
hirnblutungen Anlass gegeben werden kann. In einem Falle bei einem
Epileptischen entstanden in Folge dieses Mittels Convulsionen.

Prim. Dr. Drasche betont besonders, die Innocuität dieses Mit-
tels erprobt zu haben. Bei Trinkern ist zur Erzielung einer Wir-
kung eine grössere Dosis nothwendig.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 18. October 1869. Präsident: Verneuil.

Léon Lefort: Ueber continuirliche Extension in der
Behandlung der Schenkelbrüche. L. stellt einen Kranken
vor, bei welchem er vermittelst der continuirlichen Extension einen
Bruch des mittleren Stückes des Femur glücklich geheilt hat, ohne
dass Hinken und Steifheit des Kniegelenkes eingetreten ist, trotz-
dem kurz nach erfolgter Heilung Patient sich das Femur noch
einmal am Collum gebrochen hatte. Wiederholte Messungen ergaben
eine Verkürzung um 1 Centimeter. Die so oft bei dieser Be-
handlungsweise eintretende Steifheit vermeide man, indem man die
Extension nicht etwa am Unterschenkel, sondern oberhalb der Condylen
des Femur ausübt. L. legt vertical um den Schenkel Diachylon-
Streifen; diese bilden an den Seiten des Gelenks zwei Schlingen, durch
welche die zur Extension bestimmten Riemen hindurchgehen; andere
circuläre Streifen dienen zu ihrer Befestigung. Allerdings ist diese
Methode nur für Brüche der unteren zwei Drittel des Femur an-
wendbar. Die Schwierigkeit der Heilung von Brüchen im oberen
Drittel beruht darauf, dass die beiden Bruchenden mit einander nach
aussen oder nach vorn vorspringende Winkel bilden. Bei derartigen
Brüchen empfiehlt L., nach Malgaigne's Beispiel, die Anlegung einer
Schiene an Becken, Schenkel und Bein.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung v. 20. September. Vorsitzender: Geheimrath Ebert (Berlin).

Zunächst wird Herrn Dr. Schildbach (Leipzig) gestattet, eine
von ihm vorgezeigte Schulbank zu commentiren. Die Bank ist von

Franz Kunz in Chemnitz angegeben und erfüllt alle Anforderungen, welche die Aerzte an eine rationelle Schulbank stellen müssen, sowohl in Beziehung auf Lehne und Fussbrett, als auch auf die Dimensionen an sich und im Verhältniss zu einander, besonders vom Tisch zur Bank. Andrerseits ist dieser Schultisch — besonders durch eine sinnreiche Verschiebungsvorrichtung für jeden einzelnen Tafelplatz — geeignet, die bisher von den Schulmännern gegen die ärztlicherseits vorgeschlagenen Constructionen von Schulbänken erhobenen Einwendungen völlig zu beseitigen. (Das Nähere hierüber s. No. 76 dies. Zeitung 1869.)

Herr Geheimrath Prof. Dr. Ebert hält einen Vortrag über Chorea magna:

Die Grenzen zwischen der gewöhnlichen Chorea und der sogenannten Chorea magna seien nicht genügend festgestellt, da viele Schriftsteller schon den Zustand grosser Muskelunruhe, bei welcher die Mehrzahl der der Willkür unterworfenen Muskeln und Muskelgruppen in choreische Bewegungen gesetzt werden, als grossen Veitstanz bezeichnen. Es sei aber nur der Zustand Chorea magna zu nennen, wenn bei einem Individuum nicht blos die Herrschaft über die der Willkür unterworfenen Muskeln, sondern auch die Beherrschung der von der Psyche abhängigen Aeusserungen und Handlungen verloren gegangen, d. h. wenn der von Chorea Ergriffene gleichzeitig gemüthskrank geworden sei. Bei der Chorea sei jene geistige Function, die wir den Willen des Menschen nennen, gestört.

Ist diese Function nur in so weit behindert, dass die Herrschaft über einzelne oder viele Muskeln des Körpers aufgehoben ist, so ist dies der gewöhnliche Veitstanz; ist der Wille aber auch in Beziehung auf die freie Ausübung der psychischen Functionen untergegangen, so sei dies Chorea magna, der Mensch spreche und handle dann anders als er wolle. Ein wohl erzogenes, bis dahin ganz gesittetes Mädchen z. B. führte dann plötzlich ganz obscöne, rohe Reden und geberdete sich wie ein ungezogener, sittenloser Bube, weil ihr die Fähigkeit verloren gegangen ist, solche zwar von ihr gehörte, aber fest im Innern verschlossene Aeusserungen fernerhin zurückzuhalten u. s. w. E. erläuterte dies an mehreren Beispielen, namentlich aber an einem höchst merkwürdigen Falle von Chorea magna eines 12½-jährigen Mädchens, bei welchem die verschiedensten Muskelgruppen, namentlich aber die der Lautbildung vorstehenden Muskeln, der Reihe nach choreisch ergriffen wurden, dann Tobsucht, Schlafsucht, Lethargie und endlich Heilung eintrat.

Es entspinnt sich hierauf eine Discussion, die sich vorzüglich darum dreht, ob der von Ebert mitgetheilte Fall als Chorea bezeichnet werden dürfe. Rinecker (Würzburg) bezeichnet ihn als Morbus psychicus mit der Form der Tobsucht. Mendel (Pankow) schliesst sich dieser Ansicht an. Dagegen erklären Happe (Oldesloe), Kirchhoff (Löhr) und Möller (Königsberg) mehr oder weniger auffällige psychische Störungen als ein constantes Symptom der Chorea. Jacobi (New-York) sieht in dem fraglichen Falle eine schwere Neurose, eine Form der Hysterie.

Bezüglich der Therapie der Chorea empfiehlt Möller das Bromkalium in grösseren Dosen, bis Intoxicationserscheinungen auftreten; Happe bei Fällen, wo die unwillkürlichen Muskelbewegungen das Einschlafen verhindern, warme Bäder mit kalten Begiessungen, verbunden mit Morphininjectionen und mit der Chloroformnarcose.

Dr. Flesch (Frankfurt) bespricht hierauf den Laryngismus vom therapeutischen Standpuncte:

Seit Jahren hat Redner keinen Todesfall mehr gehabt, wo man genau nach seiner Vorschrift verfahren ist. Das Wesen seiner Therapie besteht darin, dass alle feste, halbfeste und breiige Nahrung ängstlich gemieden wird. Er betrachtet den Laryngismus wesentlich als Reflexkrampf, bedingt durch quantitative und qualitative Belastung der Verdauungswege.

Es folgte eine Debatte, an der sich die Herren Lederer, Rinecker, Schuller, Stiebel, Jacobi, Möller und Cohen betheiligten.

Die Mehrzahl der Herren erkennt den Zusammenhang des Laryngismus mit Rhachitis (Craniotabes) an, und Möller sucht diesen Zusammenhang pathologisch-anatomisch zu begründen, indem er darauf hinweist, dass bei Craniotabes immer gleichzeitig eine Hyperaemie der Dura mater und wohl auch der andern Gehirnhäute vorhanden sei, welche nicht ohne Wirkung auf die Austrittsstellen der Nerven (namentlich des Vagus) aus der Schädelhöhle bleiben könne.

Rinecker constatirt, wie Flesch, das Vorkommen des Laryngismus auch bei nicht rhachitischen Kindern und glaubt, ein ätiologisches Moment darin zu finden, dass gerade in dem Alter, wo der Laryngismus am häufigsten ist, sich die Stimm- und Sprachorgane entwickeln. Cohen erklärt sich gegen diese Auffassung. Schullar und Jacobi machen Bemerkungen über die Schwellung der Peyer-schen Plaques und der Mesenterialdrüsen, sowie über die Hypertrophie, respective Neubildung von Lymphdrüsen in der Nähe des Ramus recurrens vagi sinistri, welche nach Flesch ein constanter Befund bei Laryngismus sind.

Zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung wird Geheimrath Ebert wiedergewählt. (Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Wie wir bereits in No. 80 berichtet haben, ist unter'm 25. Septbr. d. J. auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni d. J. vom Bundeskanzler das neue Reglement für die Prüfung der Aerzte, Zahnärzte und Thierärzte erlassen worden. Dasselbe weicht in einzelnen Details von dem früheren wesentlich ab, welche wir, da dieselben von uns bisher nur unzusammenhängend angedeutet wurden, hier nunmehr im Zusammenhange anführen wollen:

Zur Ertheilung der Approbationen für Aerzte, Zahnärzte oder Apotheker für das ganze Bundesgebiet sind nur die Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten befugt, welche eine oder mehrere Landes-Universitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preussen, des Königreichs Sachsen, des Grossherzogthums Hessen, des Grossherzogthums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Grossherzogthums Sachsen-Weimar und der sächsischen Herzogthümer. Zur Ertheilung der Approbationen für Thierärzte für das ganze Bundesgebiet sind nur die Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten befugt, welche eine oder mehrere Thierarzneischulen haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preussen und des Königreichs Sachsen. Die ärztliche Prüfung kann entweder vor der Medicinischen Ober-Examinations-Commission zu Berlin oder vor einer Medicinischen Examinations-Commission bei einer Norddeutschen Universität abgelegt werden.

Der Meldung zur Prüfung sind beizufügen: 1) Das Gymnasialzeugniss der Reife, 2) die Abgangszeugnisse von der Universität, 3) das Zeugniss über Ablegung der naturwissenschaftlichen Prüfung (tentamen physicum) an einer Universität des Norddeutschen Bundes, 4) der Nachweis, dass der Candidat als Practikant mindestens zwei Semester hindurch sowohl an der chirurgischen, als an der medicinischen Klinik Theil genommen und in einer geburtshülflichen Klinik mindestens vier Geburten selbstständig gehoben hat.

Das Doctor-Diplom ist demnach behufs Zulassung zur Prüfung nicht mehr erforderlich, wie auch nicht mehr der Nachweis gefordert wird, dass der Candidat die Schutzblattern selbst eingeimpft und deren Verlauf beobachtet hat.

Die einzelnen Prüfungsabschnitte sind zwar beibehalten, zu dem anatomisch-physiologischen tritt aber noch ein anatomisch-pathologischer, zu dem chirurgischen ein ophthalmiatrischer als selbstständiger Abschnitt. Die Themata im anatomischen, physiologischen und chirurgischen Abschnitt, welche im Reglement vom 18. Sept. 1867 fest bezeichnet waren, werden nach der neuen Verordnung alljährl. bei Beginn der Prüfungsperiode behufs der Loosziehung durch die Examinationscommission bestimmt. In der Schlussprüfung endlich werden nicht mehr die medicinischen Naturwissenschaften, sondern neben der Pathologie, Therapie, Pharmacologie, Chirurgie und Gynaecologie auch die Staatsarzneikunde und Hygieine Gegenstand der Prüfung sein.

Diese Prüfungen haben alle Candidaten ohne Ausnahme in der bisherigen Reihenfolge zu bestehen, und es darf bei der Prüfung keine Rücksicht darauf genommen werden, welchem Zweige der Heilkunde der Candidat sich künftig vorzugsweise widmen will.

In dem pathologisch-anatomischen Theile der Prüfung hat der Candidat die Section einer Leiche oder mindestens eines Leichentheils zu machen und die Ergebnisse zu Protocoll zu dictiren, und endlich ein pathologisch-anatomisches Präparat, eintretenden Falles mit Beihilfe des Microscops, zu demonstriren.

Die klinisch-technisch-ophthalmiatrische Prüfung ist, wenn sich in der Examinations-Commission ausser den Examinatoren für Chirurgie ein Mitglied befindet, welches sich besonders der Ophthalmiatrie gewidmet hat, vor diesem abzulegen. In derselben ist dem Examinand ein Fall einer Augenkrankheit zur Untersuchung und Beobachtung innerhalb dreier Tage und zur Anfertigung der darauf bezüglichen Krankheitgeschichte zu übergeben.

— Nach der Bundes-Gewerbeordnung ist es dem Bundesrath vorbehalten, zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von den für Aerzte u. s. w. vorgeschriebenen Prüfungen ausnahmsweise dispensirt werden können. Von Seiten des Bundeskanzleramts ist nun für diesen Zweck ein Entwurf ausgearbeitet und dem Bundesrath zur verfassungsmässigen Beschlussnahme vorgelegt worden. Nach den Bestimmungen dieses Entwurfs soll die Dispensation nur dann zulässig sein, wenn der Nachsuchende nachweist, dass ihm von Seiten eines Staats oder einer Gemeinde amtliche Functionen übertragen werden sollen. Die Entscheidung soll ohne vorgängiges Gutachten der Prüfungsbehörde erfolgen, wenn es sich um die Dispensation eines als Lehrer an eine Norddeutsche Universität zu berufenden Gelehrten handelt; in allen andern Fällen ist ein vorgängiges Gutachten erforderlich.

Kiel, 25. November. Der Privatdocent an der hiesigen Universität, Herr Dr. Jürgensen, ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät hierselbst ernannt worden.

VI. Militairärztliche Personalien.

Dr. Schulte, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Neumärk. Drag.-Regt. No. 3, unter Versetzung zum 3. Pomm. Inf.-Regt. No. 14, Dr. Zipper, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Kais. Alex. Garde-Gren.-Regt. No. 1, unter Versetzung zum 6. Brandenb. Inf.-Regt. No. 52, Dr. Dirska, bisher einjährig freiwill. Arzt beim 1. Pos. Inf.-Regt. No. 18, Dr. Kersten, bisher einjährig freiwill. Arzt v. Westph. Feld-Art.-Regt. No. 7, Dr. Dieterich, bisher einjähr. freiwill. Arzt vom Schles. Train-Bat. No. 6, dieser unter Versetzung zum 2. Hannov. Inf.-Regt. No. 77, Dr. Rapmund, bisher einjährig freiwill. Arzt vom Garde-Feld-Art.-Regt., zu Unterärzten ernannt und bei ihren Truppentheilen mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarzt-Stelle beauftragt.

Dr. Wando, Unterarzt beim 2. Garde-Drag.-Regt., Dr. Macke, Unterarzt vom 2. Garde-Ulanen-Regt., bei ihren bisherigen Truppentheilen mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarzt-Stelle beauftragt.

Dr. Versen, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Kais. Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, vom 1. Oct. c. ab zum Unterarzt ernannt.

Dr. Martini, absolvirter Zögling der medic.-chirurg. Academie für das Militair, vom 1. October c. ab als Unterarzt bei der Marine angestellt und zur Dienstl. beim 2. Garde-Regt. z. F. kommandirt.

Todesfälle: Dr. Glum, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Schles. Hus.-Regts. No. 6, Dr. Foerster, Assistenzarzt vom 1. Nass. Inf.-Regt. No. 87.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 1. December 1869. 96. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Henning v. Kaub (Kiel) und **Theodor Jürgensen** *(Kiel)*: Ueber Harnstoffausscheidung auf der äusseren Haut beim Lebenden. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., VI. Bd., 1. Heft, 1869.)

Bisher ist nur bei Cholerakranken Harnstoff krystallinisch auf der Haut gefunden, und auch hier nicht eben häufig. Schottin (Arch. f. physiol. Heilkde., 1851, pag. 469 seqq.) sah drei solcher Fälle, Drasche (Die epidemische Cholera, Wien 1860) bemerkte unter 805 Kranken an zwölfen diese Erscheinung. Alle, im Stadium des Typhoids, zeigten eine erheblich verminderte, oder gar eine ganz aufgehobene Ausscheidung des Harns.

Auf der Haut solcher, die an der Cholera nicht litten, wurde im academischen Hospital zu Kiel Harnstoff krystallisirt in zwei Fällen gefunden. Einer der Fälle wurde im Jahre 1852 von Prof. Bartels beobachtet, den zweiten haben die Verff. mit diesem zusammen zu verfolgen Gelegenheit gehabt.

Der erste Fall betraf einen 40jährigen, kräftig gebauten, ziemlich gut genährten Tagelöhner, der bis zum Frühjahr 1852 stets wohl gewesen war. Um Ostern traten Störungen seines Sehvermögens auf, die sich indess bald wieder verloren. Bald nachher stellte sich nach dem Genuss von Speisen — auch der leichtesten — jedes Mal Erbrechen ein, der Stuhlgang war träge, Patient litt an Schlaflosigkeit. Die damals von dem behandelnden Arzt vorgenommene Harnuntersuchung wies Albumen und Fibringerinnsel nach.

Bei der Aufnahme des Patienten in das Spital am 11. Juli 1852 fand sich:

Patient von cachectischem Aussehen, Gesichtsfarbe eigenthümlich schmutzig-gelblich, die Haut am ganzen Körper dürr, mit trocknen Epidermisschüppchen bedeckt. Anschwellungen des Gesichts, der Hände und Füsse, welche kurz vorher bestanden, sind nicht zu finden. Es lässt sich ein geringer Grad von Lichtscheu constatiren. Die rechte Pupille ist eckig verzogen, enger und weniger beweglich, als die linke, die Iris mit der vorderen Fläche der Linsencapsel verwachsen; die Conjunctiven sind nicht injicirt. — Die Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane gab ein negatives Resultat; in der Minute zog sich das Herz 90 Mal zusammen. Auch die Untersuchung des Unterleibes liess eine palpable Abweichung von der Norm nicht erkennen, namentlich fand sich keine Druckempfindlichkeit in der Nierengegend. Der Stuhl war angehalten. Der in reichlicher Menge gelassene Urin war von sehr klarer, grünlich-gelber Färbung und saurer Reaction, er erhielt nicht unerhebliche Mengen von Eiweiss. Das Sediment hatte äusserst spärliche, Cylindrische Faserstoffgerinnsel, schmal, blass, mit einzelnen kleinen Körnchen besetzt; aber es hafteten fast keine Epithelialzellen aus den Harncanälchen an denselben.

Der Appetit des Patienten war leidlich gut — die Auswahl der von ihm zu geniessenden Speisen musste aber mit grosser Vorsicht geschehen, da nach manchen heftiges Erbrechen eintrat — z. B. regelmässig nach Schwarzbrod. — Der Patient war mürrisch und verdriesslich.

Verordnet wurde eine milde, aber zugleich nahrhafte Kost und eine Abkochung der Radix ononid. spinosae.

Während der ersten Zeit seines Aufenthaltes im Spital befand sich der Patient abwechselnd gut und schlecht: Obstructionen, Erbrechen nach dem Essen, eine Conjunctivitis belästigten ihn. Allein nach Verlauf einer Woche gingen alle diese Beschwerden zurück; der Appetit hob sich, so dass der Kranke in überraschender Weise sich erholte. Mit der Besserung des körperlichen Wohlbefindens nahm auch die frühere üble Stimmung ab. — Die Medication bestand aus Haim'schen Pillen und der Tr. ferri muriatici aetherea zu 20 gutt. 4 Mal täglich.

Die in 24 h. gelassene Harnmenge schwankte in der Zeit vom 22. Juli bis 21. August, nach täglichen Messungen, zwischen 50 und 70 Unzen, durchschnittlich betrug sie 58 Unzen. Das an der 24-stündigen Menge bestimmte spec. Gewicht war fast regelmässig 1009 — ein Mal stieg es auf 1010, ein anderes Mal auf 1012, als Minimalzahl wurde 1008 beobachtet. Diese Schwankungen fielen nicht mit denen der Harnmenge zusammen. Die Eiweissmenge im Harn betrug nach wiederholten Bestimmungen, welche durch Wägung des ausgefällten Albumens erzielt wurden, 2 pro Mille. — Die grünliche Färbung des Harns ging durch Zusatz von Salzsäure in eine blaue über; dies trat namentlich an dem getrockneten Eiweisscoagulum deutlich hervor. — Das Verhalten der nach wie vor spärlich vorhandenen Gerinnsel war unverändert.

Das Wohlbefinden des Patienten blieb bis zum 10. August ungestört. An diesem Tage wurde er von heftigen Schmerzen in beiden Augen gequält, die nach den Schläfen ausstrahlten und mit starker Lichtscheu, aber nur geringer Gefässinjection der Conjunctiven verbunden waren. Diese Erscheinungen verloren sich rasch, allein sie kehrten schon nach 6 Tagen wieder. Zugleich mit ihnen traten heftige Kopfschmerzen, Schmerzen im Kreuz and in den Nierengegenden, welche letztere sich durch den leichtesten Druck erheblich steigerten, und lebhaftes Fieber auf. Der Harn enthielt reichlichere Mengen von Albumen. Am 24. stellten sich profuse wässerige Diarrhöen und unstillbares, durch jedes Ingestum erneutes Erbrechen ein; der Kranke collabirte unverkennbar; Der Puls wurde klein und schwach und zeigte in der Minute 108 Schläge. Der im Ganzen noch leidliche Schlaf des Patienten wurde durch stossähnliche Erschütterungen, von denen sein ganzer Körper durchzuckt wurde, unterbrochen.

Die Harnmenge war erheblich vermindert, das Erbrechen — schleimige, grünlich-gefärbte Massen — zeigte constant saure Reaction.

Am 30. hörte der Durchfall auf, das Erbrechen war vermindert; aber das Anfangs nur Nachts, dann auch hin und wieder am Tage sich einstellende Zusammenfahren des Patienten wurde stärker und häufiger; es wiederholte sich etwa jede 2. Minute. Gegen Abend fingen die Gedanken des Leidenden an sich zu verwirren; die Empfindlichkeit gegen den Lichtreiz nahm ab; er klagte über die Dunkelheit des gut beleuchteten Zimmers; die Nacht verlief schlaflos.

Am 31. Morgens war vollständiger Collaps eingetreten: entstellte Gesichtszüge, langsame, schnarchende Respiration, bei jeder Exspiration werden die Backen gebläht, der Körper ist mit klebrigem Schweiss bedeckt. Langsam reagirt der Kranke gegen lautes Anrufen, er erklärt, keine Schmerzen zu haben. Der Körper wird fast jede Minute durch einen heftigen Ruck erschüttert. Die Harnentleerung hatte vollkommen aufgehört; ebenso die Diarrhöen. — Nachmittags wurde die Respiration noch mehr gestört. Um 2 Uhr bemerkte Prof. Bartels, damals Assistenzarzt der Klinik, weissliche Massen im Gesicht, besonders auf der Stirn, den Wangen und an den Barthaaren — es sah aus, als ob der Kranke von dem Barbier im ganzen Gesichte eingeseift worden wäre. Bei näherer Untersuchung stellte es sich heraus, dass eine grosse Menge kleiner, weisser Crystalle die Haut bedeckte. Im Gesicht waren dieselben am reichlichsten vorhanden; grosse Crystallbüschel hingen an den einzelnen Barthaaren — aber es zeigten sich, wenn auch spärlicher, diese Crystalle gleichfalls an dem ganzen übrigen Körper. Um 5 Uhr desselben Tages brachen allgemeine Convulsionen bei dem Patienten aus, um 7½ Uhr Abends erfolgte der Tod.

Schon vor dem Eintritt der Convulsionen, dann auch während derselben hatte man versucht, in der Exspirationsluft flüchtige Ammoniakverbindungen nachzuweisen. Aber weder bläute sich das in den Luftstrom gehaltene rothe Lakmuspapier, noch entwickelten sich Nebel an dem in verdünnte Salzsäure getauchten Glasstabe, als derselbe dem Munde genähert wurde. Auch in der nach dem Eintritt der Convulsionen mittelst eines Schröpfkopfes entnommenen Blutportion liess sich Ammoniak nicht nachweisen.

Die der Haut entnommenen Crystalle zeigten bei der Untersuchung das folgende Verhalten: Sie waren in Wasser und Alkohol sehr leicht löslich, zerflossen an feuchter Luft, und schossen in dem an die Sonne gestellten Gefässe aus dieser Lösung wieder an. Unter dem Microscope stellten die Crystalle sich als langgestreckte, stabförmige Gebilde dar. Zusatz von Salpeter- oder Oxalsäure zu den trockenen Crystallen liess sofort die characteristischen Formen des salpetersauren, resp. oxalsauren Harnstoffs entstehen.

Die Section, 16 Std. p. m., ergab: Auf der Haut [illegible] mässig genährten Leiche sind noch überall Crystalle. Keine Spur [illegible] Oedem des Unterhautzellgewebes. — Die Hirnsubstanz, blutarm, von zäher Consistenz, zeigt auf der Schnittfläche vermehrten Glanz. Die Hirnhöhlen ohne Erguss. Im Uebrigen keine Abweichung. Beide Lungen adhärent, in den Pleurahöhlen wenig klaren Serums. Ausser einem Oedem des untern Lappens der rechten Lunge ist kein pathologischer Befund an den Respirationsorganen. — Im Herzbeutel wenig klare Flüssigkeit; das Herz, um weniges grösser als in der Norm, an der Oberfläche mässig mit Fett belegt, ist wenig bluthaltig, enthält einige dünne Faserstoffgerinnsel. Die Wandungen des linken Herzens von normaler Dicke. Die Muskelsubstanz des Herzens von blasser Farbe, brüchig, zeigte unter dem Microscop fettige Entartung der Primitivbündel. Der Klappenapparat war normal. — Die Leber mit dem Diaphragma, ihr linker Lappen mit der vergrösserten Milz durch Pseudoligamente verbunden. Ihr Dickendurchmesser vermindert, sie fühlte sich so schlaff an, wie ein Tuchlappen. Das sehr mürbe, gelbbraune Parenchym der Leber war ohne deutliche Körnung; jedoch zeigten die Leberzellen sich unter dem Microscop intact. In der Gallenblase viel dünnflüssige, faulig riechende Galle. — Der Magen von normaler Grösse, seine Schleimhaut verdickt und gewulstet, in der Nähe des Pylorus wie mit Warzen besetzt. Der schleimige Inhalt des Magens bläute rothes Lakmuspapier; es entwickelten sich dicke weisse Nebel an dem mit verdünnter Salzsäure befeuchteten, dem Mageninhalt genäherten Glasstabe. Die gewulstete Schleimhaut des Dünndarmes hat in ihrem Gewebe kleine Blutergüsse, die Solitärfollikel sind geschwellt. — Die linke Niere sitzt fest in ihrer Fettcapsel, sie ist um mehr als die Hälfte ihres normalen Volumens verkleinert, namentlich im Breitendurchmesser. Nach Entfernung der schwer abziehbaren Capsel zeigt die Niere eine höckrige, granulirte Oberfläche von weissgrauer Farbe, auf welcher sich viele Gefässwirbel von ausgedehnten kleinen Venen finden. Das Parenchym der Niere ist sehr hart, die Corticalsubstanz bis auf eine liniendicke Schicht, welche die mageren, nahe zusammengedrängten Pyramiden umgiebt, eingeschrumpft. Die Schleimhaut des Nierenbeckens ist blass. — Die rechte Niere ist etwa auf den dritten Theil ihres normalen Umfanges reducirt. Die Capsel lässt sich ohne Zerreissung nicht entfernen. Um die geschrumpften Pyramiden liegt nur noch die schwache Andeutung einer Rindenschicht. Die microscopische Untersuchung der Nierensubstanz ergab, dass nur äusserst wenig Harncanälchen ihr Lumen bewahrt hatten. Hier und dort fand sich ein mit vollem Epithelialbeleg ausgerüstetes; die grosse Masse der Canälchen hatte ihre Epithelialauskleidung vollkommen verloren, war collabirt, und bildete eine dicke Lage einer gestreiften faserigen Substanz. Daneben fand sich überall neugebildetes Bindegewebe, besonders in dicken, concentrischen Schichten um die sehr verkleinerten Malpighischen Capseln. Ganz vereinzelt fanden sich noch cylindrische Faserstoffgerinnsel aus den Harncanälchen. — Die Blase stark von Harn ausgedehnt; ihre Häute normal. — Aus den Jugularvenen und der unteren Hohlader wurden mehrere Unzen Blut entnommen — auch dieses zeigte leichte Nebel bei der Annäherung des mit Salzsäure befeuchteten Glasstabes. Aus dem sofort mit Alcohol versetzten, eingedampften und wiederholt mit Alcohol behandelten Blute wurden nach Zusatz von Salpeter- und Oxalsäure zu dem letzten Alcoholrückstand die entsprechenden Salze des Harnstoffs dargestellt.

Der zweite Fall, 14 Jahre später beobachtet, betraf einen 57jährigen, etwas kümmerlich aussehenden Schuhmacher, der bis zum Jahre 1862 nie erheblich krank gewesen war; im Sommer 1862 und im Winter 1863/64 überstand er eine rechtsseitige Pneumonie ohne besondere Folgen, bis auf eine Blutarmuth, welche den anhaltenden Gebrauch von Eisenpräparaten erheischte. — Seit Ostern 1865 will Pat. Schmerzen im Rücken und in der rechten Hüfte, sowie an der hinteren Fläche des rechten Oberschenkels gehabt haben, die vom Rücken nach unten hin ausgestrahlt seien. Pat. war bis dahin seinen Geschäften nachgegangen und hatte gegen die für rheumatische gehaltenen Schmerzen nur Hausmittel angewandt. Anfang Mai 1866 consultirte er einen Arzt, der durch die Untersuchung eine beginnende Lendenwirbel-Affection constatirte. — Im Verlaufe der nächsten Wochen stellten sich an der vorderen und an der inneren Seite des rechten Oberschenkels, ebenso im linken Bein Schmerzen ein. Vorübergehend, nach starker Diurese rasch schwindend, war ein Oedem der Füsse zugegen. Bis Anfang August blieb der Zustand unverändert; plötzlich trat eine Lähmung des linken Beines, wenige Stunden später auch eine solche des rechten Beines ein, diesen gesellte sich eine vollständige Blasenlähmung hinzu, so dass die Aufnahme des Patienten in das Hospital nothwendig wurde.

Status praesens am 8. August: Schlechtgenährtes, cachectisches Individuum; kein Fieber, Puls von 90 Schlägen in der Minute, Schmerzen im Rücken und in beiden Beinen, heftiger, spontan nicht zu befriedigender Harndrang. Patient will seit dem Mittag des 7ten nicht urinirt haben; die Blase ist bis zum Nabel ausgedehnt. — Die Untersuchung des Unterleibes, die Berührung der beiden Oberschenkel, namentlich aber des rechten, jede Bewegung des Körpers ist mit sehr heftigen Schmerzen verbunden. Durch den sehr schwer einzuführenden Catheter wird eine reichliche Menge eines trüben, dickflüssigen, arg stinkenden Harnes entleert, welcher eiterhaltig und von alkalischer Reaction ist. — Auf dem Kreuzbein ein geringer Decubitus. — Durch Morphium wird Schlaf herbeigeführt; gegen den Blasencatarrh Oleum terebinthinae verordnet.

Die nächsten Tage vergingen dem Patienten leidlich: es wurde täglich zweimal der Catheter, jetzt ohne Schwierigkeit, eingeführt, und Abends ein Opiat gereicht. Jedoch schritt der Kräfteverfall unaufhaltsam vorwärts; der Appetit nahm bis zu einem Minimum ab, das Verhalten des Harnes blieb unverändert. — Am Morgen des 18. August trat Unbesinnlichkeit auf, die Respiration wurde langsam und schnarchend, der Puls, klein, schwach, machte in der Minute 126 Schläge. Auf der Stirn, den Wangen, an dem Mund wurden zahlreiche weissgelbliche Krystalle sichtbar, ebenso, aber in geringerer Menge, am Halse, oberhalb der Schlüsselbeine, auf der Brust bis zu den Warzen, in beiden Achselhöhlen, vereinzelt auch an den oberen Extremitäten. Diese Krystalle lagen wie Schüppchen um die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen herum. Die vorläufige Untersuchung derselben stellte ihre Identität mit Harnstoff fest. Gegen Abend nahm das Coma zu; Harnträufeln und Incontinentia alvi gesellten sich hinzu, der Decubitus am Kreuzbein vergrösserte sich rasch. Am Mittag des 19ten war die Besinnung ganz entschwunden; die 24stündige Harnmenge — bis vor zwei Tagen ca. 850 Ccm. pro die — war bis auf 150 Ccm. gesunken. Der Kranke verbreitete einen starken urinösen Geruch; Ammoniak in der Exspirationsluft konnte nicht nachgewiesen werden. — Die Collapserscheinungen steigerten sich mehr und mehr; am 20sten trat der Tod ein.

Die der Haut entnommenen Crystalle zeigten das folgende Verhalten: Sie waren in Wasser und Alkohol leicht löslich, sehr wenig dahingegen in Aether. Unter dem Microscop stellten sie längliche stabförmige Gebilde dar, aus denen durch Zusatz von Salpeter- resp. Oxalsäure die characteristischen Krystalle der Harnstoffverbindungen dieser Säuren gewonnen werden konnten. Namentlich gelang dies schön bei der durch Aether von anhaftendem Hauttalg befreiten, aus Alkohol umkrystallisirten Substanz. Die oben angeführte Reaction: Zersetzung des Harnstoffs durch Untersalpetersäure, gelang auch hier.

Das Hemd, welches F. während der letzten Tage getragen hatte, war von dem in einen Recipienten gelegten Penis durch ein dazwischen geschobenes Stück Wachstuch so getrennt, dass eine Benetzung desselben mit Harn nicht wohl möglich war. — Es wurden aus demselben durch Extraction mit Wasser (nach der Liebig'schen Methode bestimmt) 8,4 Grm. Harnstoff gewonnen. Bei der Section wurde aus der Cava inferior Blut genommen. In 43,6 Grm. Blut fanden sich 0,23 Grm. Harnstoff, also 0,527 pCt. Das zur Untersuchung verwandte Blut bestand zum weitaus grösseren Theil aus Fibrin und Blutkörperchen und enthielt wenig Serum. — Auch in der Pericardialflüssigkeit (15 Ccm. kamen zur Untersuchung) wurde ein Harnstoffgehalt von 1 pCt. gefunden. — In allen diesen Fällen wurde aus den nicht zum Titriren verwandten Resten der Flüssigkeiten salpetersaurer und oxalsaurer Harnstoff krystallinisch gewonnen.

Die Section, 12 Stunden p. M., ergab:

Im Gesicht, am Hals, unter den Schlüsselbeinen der sehr mageren Leiche ein weisser, pulveriger Beleg auf der Haut. — Bei dem Versuch, die Wirbelsäule frei zu legen, geräth das Messer sofort in einen geräumigen Eitersack, dessen vordere Wand von einer festen Schicht käsig eingedickten Eiters, dessen hintere Wand von dem in cariöser Zerstörung begriffenen obersten Kreuzbein- und den drei untersten Lendenwirbeln gebildet wird. Der Eiter hat sich von hier aus unter die Fascie auf die rechte Darmbeinschaufel und unter dem Ligament. Poupart. bis gegen das Hüftgelenk hin gesenkt.

Die Leber ist im Dickendurchmesser etwas vergrössert, ihre Substanz, brüchig, zeigt auf der Schnittfläche deutlichen Fettglanz. Die Gallenblase ist mit einer schwarzgrünen, körnigen Masse angefüllt. — Die Milz klein, ihre Capsel getrübt, ihre Substanz brüchig. — Magen, Pancreas, Darmcanal ohne Befund. Die linke Niere sehr gross, prall, blutreich; ihre Capsel ist leicht abziehbar, ihr Parenchym zeigt auf der Schnittfläche keine besonderen Anomalien; im Becken ist eine trübe Flüssigkeit enthalten, welche sich auch aus dem durchschnittenen, nicht erweiterten Ureter entleerte. Auch aus dem rechten Nierenbecken entleert sich bei dem Herausheben noch Flüssigkeit durch den durchschnittenen Ureter. Die Niere verhält sich in allen Stücken wesentlich wie die linke; hervorzuheben ist, dass von einer Ausdehnung des Beckens und des Ureters weder bei der einen, noch bei der andern die Rede sein kann.

Aus der Blase entleert sich bei dem Anstechen ein leicht blutig gefärbter, mit viel Eiter vermischter Harn. Die Wandungen der Blase sind enorm verdickt; sie enthält eine grosse Harnmenge, mit Eiter und Gerinnseln untermischt und von argem Gestank. Dicke Eitergerinnsel überziehen auch die Innenfläche der Blase; wo die Entfernung derselben gelingt, zeigt sich die Schleimhaut schiefergrau gefärbt. An der Mündungsstelle der Urethra in die Blase, aber nur hier, findet sich eine grosse verschwärte Stelle. Die Prostata ist in ihrem Isthmus nicht erheblich vergrössert, die Harnröhre durchgängig. Der Harn aus der Blase hat ein spec. Gewicht von 1019, derselbe enthielt 1,1% Harnstoff und (durch Titriren mit Salzsäure bestimmt) 0,3896% Ammoniak (NH_4O).

(Schluss folgt.)

Stabsarzt Dr. **Marquardt** (Thorn): Fall von Unterbindung der Carotis communis. (Directe Mittheilung an die Redaction dies. Ztg.)

Bei einer Schlägerei zwischen Heerespflichtigen zu Gniewkowo, Kreis Inowraclaw, am 29. April d. J., erhielt der Miethssohn Julius Braun einen Messerstich in den

Hals, dem sofort eine gewaltige Blutung folgte. Von einem anwesenden Heilgehilfen wurde dieselbe durch Digitalcompression sistirt. Der dortige College Dr. Sentius rief den Verf. hinzu, und Beide fanden am rechten Unterkieferwinkel eine horizontal verlaufende, gut zolllange Wundöffnung, welche in eine Art Sack führte, der etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll tief war und, spitz zulaufend, eine Richtung nach unten und etwas nach innen hatte. Der Verwundete war in Folge der starken Blutung bewusstlos.

Es wurde zuerst ein Versuch gemacht, in der Wunde zu unterbinden, der jedoch aufgegeben werden musste, da das blutende Gefäss, ersichtlich die Carotis externa, anscheinend dicht über der Ursprungsstelle verletzt war. Es wurde daher die Unterbindung der Carot. communis beschlossen, und machte Verf. dieselbe ohne Chloroform unter Assistenz des Collegen Sentius nach Astley Cooper, dicht unter der Kreuzungsstelle des Nerv. vagus. Sie war leicht und schnell ausführbar, das einzig Störende war ein Emphysem des Bindegewebes zwischen Gefässscheide und Schilddrüse. Beim Zuschnüren des Fadens wurde der Pat. asphyctisch, doch stellten sich die Athembewegungen bald wieder her. Die Operations-, sowie die Stichwunde wurden sorgfältig genäht.

Der Verwundete blieb noch eine halbe Stunde nach der Operation bewusstlos. Es wurden kalte Umschläge gemacht und etwas Ungarwein gereicht.

Ueber den weiteren Verlauf theilte mir der College, in dessen Hause der Verwundete untergebracht war, Folgendes mit:

In den ersten Tagen grosse Schwäche, Temperatur Morgens um $1-1\frac{1}{2}$ Grad, Abends $1\frac{1}{2}-2$ Grad erhöht, Puls 80—88. Die Wunden wenig empfindlich, das Schlucken schmerzhaft. Am 2. Mai wurden die Nähte entfernt, und es fanden sich beide Wunden mit Ausnahme der Hautränder völlig verklebt. Am 5ten stieg die Temperatur auf 40,2, Puls 92, und war die Operationswunde empfindlich, Schlucken sehr erschwert. Es wurde der Verband von englischem Pflaster entfernt, neben dem Faden entleerte sich etwas Eiter. Die Erscheinungen verschwanden schnell bei warmen Camillenfomenten, und am 6ten war die Temperatur 38,4. Von nun an ging die Heilung ungestört fort, nur am Unterbindungsfaden sickerte etwas dicker Eiter aus. Am 25. Mai löste sich der Unterbindungsfaden, und einige Tage darauf wurde Pat. aus der Behandlung entlassen. Er hatte sich völlig erholt und sah blühend und gesund aus. Jetzt ist er kräftig und völlig gesund, nur bei starker Anstrengung wird er leicht von Kopfschmerzen befallen.

Fuller: Ueber die Behandlung der acuten Gicht. (The Lancet, No. 13, Vol. 2, 1869.)

Um rationell zu behandeln, muss man nach Verf. Fälle von acuter Gicht in zwei Classen sondern: 1) solche, bei denen die Excretionsorgane normal sich verhalten und normal functioniren, die Anfälle hauptsächlich auf Diätexcessen beruhen; 2) diejenigen, deren Excretionsorgane in irgend einer Weise eine Alteration erlitten haben und mangelhaft functioniren, bei denen vor dem Anfalle ein Diätexcess keine nothwendige Erscheinung bildet.

In der ersteren Reihe findet man gewöhnlich eine belegte Zunge, sehr getrübten Harn und Obstipation. Diese Kranken werden bis zum Nachlassen der acuten Symptome nur mit flüssigen Speisen ernährt und als Arznei ihnen ein Getränk mit schwefel- und kohlensaurer Magnesia und einigen Tropfen Colchicumwein, mitunter eine Pille, bestehend aus Calomel, Aconit und Opium, gereicht; ausserdem werden die Gelenke in fein gerupfte Wolle oder in Flanell, welche mit einer Lösung von Soda und Opium getränkt ist, gehüllt. Beginnen die acuten Erscheinungen zu verschwinden, so wird eine consistentere Nahrung gestattet, und als Medicamente verordnet man bittere, tonisirende Sachen.

Bei der anderen Reihe Gichtkranker findet man oft die Zunge rein, den Urin klar — mitunter von niedrigem specifischem Gewicht — und den Stuhlgang regelmässig.

Hier lässt Verf. schon im Beginn der Krankheit geringe Quantitäten Fleisch und, auf Verlangen, auch ein Glas Wein, oder verdünnter, spiritnöser Getränke geniessen. Dabei sucht man auf die Haut durch in hohem Grade erwärmte Luft einzuwirken, verordnet für den Magen ein Laxans aus Taraxacum und Magnesia sulphurica, und für den Tag einen warmen, bitteren Trank mit Salmiak und Natron bicarbonicum. In Fällen mit intensiv klarem, blassem Harn substituirt man dafür Chinin, Mineralsäuren und Taraxacum. Haben auch hier die acuten Symptome nachgelassen, so reicht man jeden Morgen vor dem Frühstück eine halbe Drachme des Syrupus Ferri phosphoric.

Kunkler: Ueber carcinomatöse Affectionen und deren erfolgreiche Behandlung. (Pacific med. and surg. journ. — The med. record, No. 87, 1869.)

Am Schlusse einer Berichterstattung mehrerer mit Erfolg behandelter Carcinomfälle spricht Verf. folgende Ansichten aus:

1) Die carcinomatösen Affectionen sind stets das Resultat eines Reizzustandes, sei es nach dauernden oder bereits verschwundenen, directen oder sympathischen, einoder vielfachen, und keine Behandlung kann wirksam agiren, wenn die Ursachen der Reizung nicht vorher beseitigt werden.

2) Die entzündliche Action beim Krebs ist das Resultat dieses Reizzustandes, deren Heftigkeit in geradem Verhältniss zu der des letzteren steht. Tonische Entzündung lässt mit dem Verschwinden der Irritation nach, während die atonische auch nach Entfernung der letzteren fortdauert und deshalb stets weiter behandelt werden muss.

3) Die acute Entzündung führt zur Eiterung, die chronische zu abnormer Ernährung und zu Induration der afficirten Theile, je nach dem Grade derselben und der Beschaffenheit der Gewebe.

4) Scirrhus ist eine durch fibrinöse Ablagerungen erschwerte Induration, welche Obliteration der Blutgefässe verursacht, durch welche die ergriffenen Theile erweichen und mortificiren.

5) Die encephaloide, calloide und fungoide Form des Carcinom sind das Resultat mannigfacher krankhafter Processe differenter Gewebe und der Blutgefässe.

6) Die bei einigen carcinomatösen Affectionen beobachteten Zellenbildungen beruhen auf einem veränderten Plasma, in dem die Zellen schwimmen und aus welchem sie abnorme Ernährung einsaugen.

7) Der starke Geruch im vorgerückten Stadium des Carcinom ist das Resultat einer Zersetzung der thierischen Gewebe, bei welcher sich Schwefel- und Phosphorwasserstoff entwickeln.

8) Die Destruction der Gewebe wird verursacht durch diese foetiden Gase, besonders durch den Schwefelwasserstoff.

9) Um das Fortschreiten des carcinomatösen Processes zu coupiren, genügt die Entfernung der afficirten Theile nur dann, wenn der ursprüngliche Reiz vorher beseitigt und weder eine atonische Entzündung, noch Induration in der Nachbarschaft vorhanden ist. Aber in allen Formen der Krankheit, welche aus einer innerlichen Irritation, atonischen Entzündung und Induration hervorgehen, kann keine permanente Heilung erwartet werden, wenn nicht alle pathologischen Zustände zunächst recticficirt sind und ebenso das Blut in die normale Beschaffenheit zurückgebracht ist.

Sidebottom: Heilung einer Spina bifida mittelst der Ligatur. (The Lancet, No. 13, Vol. 2, 1869.)

Am 8. September 1866 wurde dem Verf. ein neugeborener, anscheinend gesunder, kräftiger Knabe mit einer Spina bifida zur Behandlung übergeben. Die Geschwulst lag in der Regio lumbaris, hatte den Umfang einer Orange, war gespannt, fluctuirend und von blassröthlicher Farbe. S. entschloss sich, die Entfernung des Tumors durch die Ligatur zu versuchen und legte bei dem zwei Tage alten Kinde einen seidenen Faden um den Stiel der Geschwulst, welcher erstere nur leicht zusammengeschnürt wurde. Am nächsten Tage applicirte man einen anderen Faden, ohne den ersten zu entfernen, welcher jedoch eine ziemlich bedeutende Reizung hervorrief, die sich in clonischen Convulsionen durch mehrere Stunden manifestirten,

welche aber gegen Abend wieder verschwanden. Eine dritte Ligatur wurde am nächsten Tage mit stärkerer Zusammenschnürung angelegt, wonach das Kind unruhig wurde, ohne jedoch von Convulsionen befallen zu werden. Nach drei Wochen fiel die abgestorbene Geschwulst ab und liess nur eine sehr kleine Wunde zurück, die man einfach mit trockener Charpie verband und bereits 3 Tage später vollständig verheilt war. Man bemerkte jetzt eine partielle Lähmung der unteren Extremitäten, die nach 3 Monaten durch tägliche Kaltwasserabreibungen der Wirbelsäule gänzlich beseitigt wurde. Gegenwärtig, nach 3 Jahren, kann der Knabe, wie jedes normal gebildete Kind dieses Alters, gehen.

Verf. erwähnt, dass er in diesem Falle zum ersten Male die Ligatur bei der Spina bifida angewendet hat, da in seiner bisherigen Praxis von anderen Behandlungsmethoden, wie Druckverband, Punctur etc. etc., das Resultat nahezu stets ein ungünstiges war. Nach den aus der Literatur bekannten Fällen scheint, nach S., seine Beobachtung überhaupt die erste zu sein, die mittelst der Ligatur einen günstigen Ausgang genommen hat, und vindicirt er diesen zum Theil dem allmälig gesteigerten Drucke durch Zuschnürung der Fäden.

Prof. **H. Spöndly** (Zürich): Ueber Gesichtslagen. (Monatsschr. für Geburtskde. u. Frauenkrankh., XXXIII. Bd., 2. H., 1869.)

Prof. Winckel (Rostock) gab im Juliheft derselben Monatsschrift 1867 interessante Notizen über Gesichtslagen, welche Vf. veranlassten, diesem Gegenstande seine Aufmerksamkeit zu schenken und das ihm zugängliche Material zusammenzustellen. In der obigen Arbeit berichtet nun Verf. über 56 Gesichtslagen, von denen 28 der Spitalpraxis (Züricher Gebäranstalt aus den Jahren 1833 bis 1867), 28 der Privat-Praxis enthoben sind. Das Resultat von Verf.'s Untersuchungen lässt sich (Schmidt's Jahrbb., No. 10, 1869) in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1) Das mittlere Alter betrug bei 14 Erst- und 14 Mehrgebärenden aus der Spitalpraxis 26 J., bei 13 Erstgeb. und 15 Mehrgeb. aus der Privatpraxis 30 Jahre. Die Gesichtslagen kommen daher bei einem relativ vorgeschrittenen Lebensalter vor.

2) Das Vorkommen in den verschiedenen Monaten scheint nicht für A. Freund's rheumatische Theorie zu sprechen, was ebenfalls aus dem Verhältniss der einzelnen Jahrgänge hervorgeht.

3) 14 Knaben und 14 Mädchen in der Spitalpraxis, je 15 und 10 in der Privatpraxis (bei 3 das Geschlecht unbekannt). Dass die Knaben grössere Neigung zu Gesichtslage haben, erklärt Verf. aus der stärkeren Entwickelung des Schädels.

4) Das Durchschnittsgewicht der Kinder scheint über dem mittleren zu stehen.

5) 12 erste und 15 zweite Stellungen (Naegele's System) aus der Spitalpraxis (1 unbekannt), je 14 und 13 aus der Privatpraxis (1 unbestimmt). Das Ueberwiegen der 2. Stellung hält Verf. mit Recht für Zufall bei der Kleinheit des Materials.

6) 23 Geburten endeten in der Spitalpraxis spontan, 4 durch die Zange, 1 durch Kaiserschnitt in mortua (der Tod war durch innere Metrorrhagie in Folge vorzeitiger Plac.-Lösung eingetreten); in der Privatpraxis endeten 7 spontan, 18 durch die Zange, 1 durch Wendung auf die Füsse, 2 durch Cephalotripsie (1 nach der Perforation). Das Ueberwiegen der operativen Fälle in der Privatpraxis schiebt Verf. darauf, dass in der letztern die Geburtshelfer fast ausschliesslich nur zu schweren Geburtsfällen gerufen werden und so normale Gesichtslagen selten beobachtet werden.

7) Bei der ersten Stellung verliefen 10 Geburten spontan, 16 mit Hülfe der Kunst, bei der zweiten je 18 und 10. Den günstigen Verlauf bei der zweiten Stellung erklärt sich Verf. daher, dass bei der 1. im Geburtsbeginn die Stirn häufig den niedrigen [?] Stand nach links vorn beobachtet, während sie bei der 2. Stellung gewöhnlich seitlich oder nach rechts hinten gerichtet ist.

8) Dauer der Geburt: häufig langsame Eröffnungsperiode, besonders Widerspenstigkeit des Muttermundes in der Richtung der Stirn, was Verf. aus krampfhafter Zusammenziehung dieser Stelle nach dem notorisch häufigen frühzeitigen Wasserabgange erklärt.

9) Unter den Indicationen zur Kunsthilfe steht die fehlerhafte Wehenthätigkeit obenan: Wehenschwäche 9-, Krampfwehen 7mal. Dabei 6 Fälle von Beckendeformitäten mit Verkürzung der Conj. um $^1/_3$—$^3/_4$".

10) Bei Beginn der Zangenoperationen stand das Gesicht 8mal im Beckeneingange, 4mal in der Beckenweite, 4mal im Ausgange; bei 2 Cephalotripsien im Eingange. Verf. verwirft, wenn es nicht von der Nothwendigkeit geboten ist, das Anlegen der Zange bei im Eingange stehendem Gesichte.

11) Von 56 Müttern starben 5, sämmtlich in der Privatpraxis und an Metroperitonitis. In dem einen Falle von zu spät ausgeführter Cephalotripsie nimmt Verf. mit achtungswerther Offenheit die Schuld des lethalen Ausgangs völlig, vielleicht aber mit vollem Rechte, auf sich.

12) Bei spontanem Verlaufe wurden 2 Kinder todtgeboren (1 vor, 1 unter der Geburt gest.), mittelst Kunsthülfe kamen 19 Kinder todt (incl. 1 durch die Sectio caes. in mortua und 1 durch Maceration). Die Prognose für das Leben des Kindes ist also in Fällen, wo die Kunsthilfe angewendet werden muss, relativ sehr ungünstig. Es scheint Verf. der Scheintod bei Gesichtslagen eine üblere Prognose zu gewähren als bei Beckenlagen; denn der Tod erfolgt meist durch Apoplexie.

13) Anamnese. Die Wiederholung der Gesichtslagen bei einer und derselben Person scheint nicht häufig vorzukommen, eben so zwischen Gesichtslagen und früheren schweren Geburten relativ kein sehr häufiger Zusammenhang zu bestehen.

14) Ursachen der Gesichtslagen. Eine Beckenverengerung kann an und für sich allein nicht die Ursache zur Gesichtslage sein, wenn auch deren Zustandekommen die Prognose bei Beckendeformität trüben wird. Eher scheinen Schieflage des Uterus nach der einen Seite, Hängebauch und anhaltend vorwärtsgeneigte Haltung der Schwangern (beim Gehenlehren eines ältern Kindes) dieselbe erzeugen zu können. Am meisten hat Hecker's Ansicht über die Entstehung von Gesichtslage durch die bekannte Schädelformation mit stark entwickeltem Occiput und flachem Scheitel für sich; Verf. kann sie aber nicht mit unterstützenden Beiträgen belegen und kommt, wohl mit Recht, zu dem Schlusse, dass das Zustandekommen der Gesichtslage häufiger der Geburt, als der letzten Schwangerschaftszeit anheimfalle.

15) Wechsel intra partum findet sich 4mal: 3mal gingen Gesichtslagen in Schädellagen über (1mal nach dem Blasensprunge, 2mal während schwieriger oder missglückter Zangenoperation), und 1mal verwandelte sich die erste Stirn- in die erste Gesichtslage im Eingange nach dem Blasensprunge.

16) Die Fruchtwassermenge war nur 2mal sehr bedeutend. Verf. glaubt, dass eher zu geringe Wassermenge geeignet sei, beim Zusammentreffen mit andern gewichtigen Factoren die Gesichtslage zu befestigen.

17) Dreimal fanden sich Umschlingungen des Nabelstranges.

Verf. schliesst sich seinen Erfahrungen nach der Ansicht von Winckel an, dass die Gesichtslagen jedenfalls nur in sehr bedingter Weise zu den Eutokien zu rechnen seien.

Simon: Geistesstörungen beim acuten Gelenkrheumatismus. (Annalen des Charité-Krankenhauses XII. — Prager Vierteljahrsschr., III. Bd., 1869.)

Nach Verf. lassen sich die Anfälle von Geistesstörungen beim acuten Gelenkrheumatismus in folgende Gruppen bringen: 1) Die Geistesstörung tritt nach dem Aufhören des Gelenkrheumatismus auf (4 Fälle). 2) Sie beginnt nach dem Recidiv der Gelenkaffection, während seit dem Bestehen der psychischen Erkrankung selbst kein weiteres Recidiv des Rheumatismus vorkommt (3 Fälle). 3) Im weitern Verlaufe der Psychose treten noch eine oder mehrere Recidive der Gelenkaffection ein, so dass man den Einfluss derselben auf die Geisteskrankheit genauer verfolgen kann (8 Fälle). Es giebt Fälle, welche characterisirt sind durch das Auftreten nervöser Symptome von bedenklicher Art auf der Höhe der Gelenkaffection, die in wenigen Tagen sich entscheiden, es ist dies der sog. Rheumat. cerebralis oder die acute rheumatische Gehirnaffection. Auf eine andere Reihe von Fällen hat Griesinger aufmerksam gemacht, die protrahirte Form der rheumatischen Gehirnaffection, dargestellt durch Geisteskrankheiten, welche gegen das Ende der Gelenkserkrankung oder in der scheinbaren Reconvalescenz auftreten und sich über einen längern Zeitraum erstrecken. Es giebt aber zwischen diesen beiden Reihen mannigfache Uebergänge. Der Uebergang wird zunächst vermittelt durch eine Reihe von Symptomen, die, noch nicht genügend beobachtet und zusammengestellt, gegen das Ende oder nach dem Aufhören der Gelenkaffection eintreten und von S. als acute nervöse Zufälle der Reconvalescenz bezeichnet werden, im Gegensatz zu den acuten nervösen Symptomen auf der Höhe der Krankheit. Diese Zufälle bestehen in ähnlichen Erscheinungen, wie sie auf der Höhe der Krankheit vorkommen, Bewusstlosigkeit, Sopor, Convulsionen, Angstanfälle, bald allein, bald vereinigt. Sie dauern gewöhnlich nur sehr kurze Zeit, oder die schweren Symtome gehen schnell vorüber, allein eines oder das andere bleibt noch längere Zeit zurück und führt so zu chronischen nervösen Symptomen, oder endlich, es schliesst sich an den Anfall eine, mehrere Monate dauernde Geisteskrankheit an. Während so in diesen acuten nervösen Zufällen der Reconvalescenz ein Verbindungsglied zwischen der acuten rheumatischen Gehirnaffection und der protrahirten Form gegeben ist, sieht man auf der andern Seite, dass bei den Anfällen auf der Höhe der Krankheit ein nervöses Symptom den eigentlichen Anfall überdauert; so blieb in einem Falle, wo grosses Angstgefühl, Delirien, endlich Somnolenz beobachtet wurde, schliesslich ein Hinderniss in der Articulation der Worte zurück, das erst nach 10 Tagen schwand. Es können also auch aus der acuten Form auf der Höhe der Krankheit protrahirtere Formen hervorgehen. In anderen Fällen wird dieser Zusammenhang dadurch vermittelt, dass auf der Höhe des Fiebers plötzlich nervöse Symptome eintreten, welche gewissen Formen der Geisteskrankheit ganz gleich sind, wobei es ziemlich gleichgiltig ist, ob man sie als furibunde Delirien, als Tobsucht oder als Melancholie mit Aufregung bezeichnet. Sie bieten den Ausgangspunct, von dem man zu den Geisteskrankheiten gelangt. Zuweilen sind schon von vornherein alle Symptome der Melancholie zugegen, anderemale dauern die auf der Höhe der Krankheit eingetretenen Delirien nach Aufhören des Fiebers und der Gelenkaffection noch Wochen und Monate fort und werden dadurch zu ausgesprochenen Geisteskrankheiten; hieran schliessen sich dann Fälle von Melancholie, die sich bei schon entschieden hervortretender Abnahme der Gelenkaffection entwickeln, und hieran diejenigen, welche nach vollständigem Aufhören der Gelenkschmerzen und des Fiebers auftreten. Ebenso verschieden als die Zeit des Eintritts ist auch die Art und der Verlauf der Geisteskrankheit; bald entwickelt sie sich in der bereits erwähnten Weise, anknüpfend an acute Zufälle auf der Höhe der Krankheit oder in der Reconvalescenz, bald aus einem trüben niedergeschlagenen Wesen, bald plötzlich, wie mit einem Schlage. Zuweilen dauert die ganze Störung kaum eine Woche, in

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

andern Fällen fast ein Jahr, die gewöhnliche Dauer sind 1—3 Monate. Griesinger war zu dem Resultat gekommen, dass die Genesung am schnellsten und sichersten eintritt, wenn nach einiger Zeit im Verlaufe der Hirnstörung die Gelenke wieder rheumatisch ergriffen werden, nach S. Beobachtungen scheinen diese Recidiven ohne Einfluss auf den Verlauf der Psychose, der im Ganzen ein günstiger ist, wenn nicht früher der Tod eintritt, was sich in jenen Fällen häufiger ereignet, wo das Gelenkleiden recidivirt. Griesinger nahm ein Alterniren zwischen Gelenkaffection und Psychose an, doch ist dies keineswegs der Fall, denn in 12 Fällen, wo während des Bestehens der Psychose ein Recidiv des Gelenksrheumatismus eintrat, war 5mal eine bedeutende Verschlimmerung der Geistesstörung nachweisbar, in 5 Fällen trat weder eine Besserung noch eine Verschlimmerung ein, und nur 2mal schien eine günstige Wendung der Psychose mit dem Recidiv des Gelenksleidens zusammenzufallen. In einzelnen Fällen trat die Psychose erst mit dem recidivirenden Gelenksrheumatismus oder später auf. Acute intercurrirende Krankheiten (Blattern, Cholera) hatten zweimal einen günstigen Einfluss auf die rheumatische Psychose und bewirkten deren Heilung. In den letalen Fällen fand sich neben Erkrankungen anderer Organe, besonders des Herzens, bald Blutreichthum, bald Anämie des Gehirns, sonst keine palpablen Veränderungen desselben. Die Mehrzahl der Erkrankten stand im Alter von 16 — 24 Jahren, und es erkrankten mehr Frauenzimmer am rheumatischem Irrsein, während doch mehr Männer an acutem Gelenkrheumatismus erkranken, als Frauen. In der grossen Mehrzahl der Fälle gehen Erkrankungen der Respirations- und Circulationsorgane, besonders des Herzens, dem Ausbruch des rheumatischen Irrseins voran, d. h. betrug dies Verhältniss 75 pCt., während beim gewöhnlichen Rheumatismus kaum mehr als 20 pCt. mit Herzleiden complicirt sind. In mehreren Fällen war keine Herzaffection vorhanden, wohl aber Erkrankungen anderer Organe oder Disposition zu psychischen Krankheiten. Wenn also auch die Herzkrankheit als solche nicht die nächste Ursache der Geistesstörung sein kann, so wird diese Ursache doch in einem Zustande gesucht werden müssen, der zwar meist durch eine Herzaffection gesetzt wird, aber auch durch andere Momente hervorgerufen werden kann, und dieser Zustand ist Anämie; denn auch die nach andern acuten Erkrankungen auftretenden Geistesstörungen sind durch Anämie bedingt, und das rheumatische Irrsein bildet keine abgeschlossene und isolirt dastehende Gruppe, sondern nur eine Abtheilung der zahlreichen nervösen Symptome, zu denen Lähmungen, Muskelkrämpfe und besonders Chorea gehören. Ueberhaupt ist der Begriff der Geisteskrankheit ein unzulänglicher, und man dürfte wohl berechtigt sein, eine Anzahl der gewöhnlichen Manien und Melancholien als Anämie mit nervösen Symptomen zu bezeichnen. So wenig man aber Typhusfälle mit Delirien von jenen ohne Delirien abtrennt, so wenig kann man dies für die Anämie und die ihr verwandten Zustände thun; es giebt hier eine Reihe nervöser Symptome von den geringsten an bis zur Geistesstörung, welche letztere sehr rasch ablaufen kann. Woran es liegt, dass gewisse Fälle von Anämie mit nervösen Symptomen verbunden sind, die wir Geisteskrankheit nennen, und andere nicht, dies zu erklären ist gegenwärtig noch unmöglich; indess sehen wir ähnliche Unterschiede bei den Fieberdelirien und verschiedenen andern Krankheiten. Hereditäre Anlage und chronische Intoxicationszustände sind wichtige prädisponirende Momente. Die Therapie ergiebt sich nach dieser Auffassung von selbst, kräftige Diät und Wein in kleinen Dosen, tonisirende Arzneimittel. Auch prophylactisch ist in dieser Weise zu verfahren, daher keine übermässigen Entziehungscuren.

II. Kritik.

Der exanthematische Typhus im ostpreussischen Regierungsbezirk Gumbinnen während des Nothstandes im Jahre 1868. Nach amtlichen Quellen und eigener Wahrnehmung von Dr. C. Kanzow, Regierungs- und Medicinal Rath. Potsdam, Verlag von Eduard Döring. 1869. Gr. 8. S. 135. Preis 1 Rthlr.

Das auf amtlichem Wege für die Kenntniss der in Rede stehenden Epidemie gebotene Material ist während ihres ganzen Verlaufs durch des Herrn Verfassers Hände gegangen, und hat derselbe neben diesem seine persönlichen Beobachtungen dazu benutzt, um uns in der Vorlage speciell von der Epidemie im Regierungsbezirk Gumbinnen, ihren Beziehungen zu dem allgemeinen Nothstande, ihren speciellen Ursachen, ihrer Ausbreitungsweise etc., von dem Verlaufe des exanthemat. Typhus in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung, von der Behandlung der Epidemie und der Behandlung der einzelnen Kranken, mit besonderer Berücksichtigung der verschiedenen, zur Anwendung gekommenen Heilmethoden, eine recht zuverlässige, übersichtliche und lehrreiche Schilderung zu liefern. — Besondere Abschnitte sind der »Kenntniss von Land und Leuten«, »Clima und Witterung« des Gumbinner Bezirks gewidmet, andere geben uns unter Zugrundelegung von tabellarischen Zusammenstellungen Aufschluss über die Mortalität in den einzelnen Kreisen des Bezirks aus den Monaten Januar bis incl. Juni der Jahre 1864—1868, aus der Epidemie selbst, in anderen berichtet uns Verf. über die, grösstentheils auf seine Veranlassung getroffenen hygieinischen und sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Bekämpfung der Epidemie, wie er endlich als »Anlagen« die hierhergehörigen amtlichen Verordnungen selbst mittheilt.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Société impériale de chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 27. October 1869. Präsident: Verneuil.

Depaul demonstrirt die mit syphilitischen Alterationen behaftete Lunge eines Neugeborenen: Eine Frau von 28 Jahren, welche allerdings früher nie krank gewesen zu sein behauptete, aber an der inneren Seite der Schamlippen zahlreiche Schleimplatten, an der Palmarfläche der Hände kupferfarbige Papeln, an der rechten Seite des Halses eine Röthung, in der Leistenbeuge eine Reihe infiltrirter Drüsen zeigte, und deren Haare sehr leicht ausfielen, wurde nach 8monatlicher erster Schwangerschaft, nach vorzeitigem Abgang des Fruchtwassers, von einem äusserst schwächlichen Kinde weiblichen Geschlechts entbunden. Dasselbe wog nur 2,470 Gramm; Die Respiration war unregelmässig, keuchend, die Brust dunkelblau; nach $10\frac{1}{2}$ Stunden erfolgte der Tod desselben. Die Autopsie ergab: Der grösste Theil der Lungenbläschen luftleer, im Lungengewebe selbst eine grosse Zahl jener hellgelben, haselnussgrossen Indurationen, welche Depaul zuerst im Jahre 1851 in einem der Pariser Academie überreichten Mémoire beschrieben hat. Die Leber zeigt auf dem Durchschnitt einen Kern von indurirtem Gewebe, der intensiver gelb gefärbt ist, wie das ihn umgebende Gewebe. Die Haut, die Thymus, die Pericardial- und Peritonaealhöhle bieten nichts Abnormes dar.

Nach der histologischen Untersuchung Cornil's zeigen jene indurirten Lungenläppchen folgende Charactere:

Die interalveolaren Scheidewände sind ausserordentlich verdickt, und die Alveolen sehr verengt. Die Scheidewände bestehen aus embryonalem Bindegewebe mit Gefässen und sehr zahlreichen embryonalen Corpuskeln; sie sind an einzelnen Stellen so verdickt, dass die Alveolen fast ganz verschwunden sind. Diese selbst sind im Uebrigen verengt, mit Epithelialzellen und Eiterkörperchen angefüllt, welche theilweise der fettigen Degeneration anheimgefallen sind. Bekanntlich behauptet Ricord, dass ein congenital syphilitisches Kind die Zeichen dieser Krankheit gewöhnlich nicht schon unmittelbar nach der Geburt darbietet, während Depaul schon längst das Gegentheil nachgewiesen hat; in 80 von 100 Fällen lassen sich die characteristischen Läsionen nachweisen. Nach D. sind ähnliche pulmonale Alterationen, wie die oben beschriebenen, schon vor 40 Jahren durch die Autopsie eines Neugeborenen constatirt worden, nur hielt man sie damals fälschlich für tuberculöse oder pneumonische, oder intrauterine Erscheinungen. Er selbst habe sie nur bei Kindern syphilitischer Mutter gefunden. Ausser der Lunge sind auch die Thymus und, wie Gubler nachgewiesen hat, die Leber denselben Alterationen unterworfen.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung v. 21. September. Vorsitzender: Geheimrath Ebert (Berlin).

Der Vorsitzende vertheilt eine Druckschrift, betitelt: »Resolutionen, betreffend die Sterblichkeit der Neugebornen und Säuglinge in Deutschland, der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zur Verhandlung vorgelegt von dem Berichterstatter Dr. H. Wasserfuhr.«

Rehn (Hanau) berichtet über eine Epidemie von catarrhalischem Icterus, welche im Laufe der Jahre 1868 und 1869 vom August 1868 bis Februar 1869 inclusive in Hanau herrschte und fast ausschliesslich Kinder heimsuchte. Es sind im Ganzen 39 Erkrankungsfälle notirt, von denen 31 auf Kinder fallen; das jüngstbefallene Kind war 2 Jahre 5 Monate, das älteste 14 Jahre alt; die meisten Erkrankungsfälle finden sich in der Altersperiode von $3-6\frac{1}{2}$ Jahren (26 Kinder). Das Verhältniss der Erkrankungen zwischen Knaben und Mädchen stellt sich zu 16 (K.) auf 15 (M.). — Der Monat August weist 4 Erkrankungen bei Kindern auf; September keine, October 6, November 9, December 9, Januar 1, Februar 2. — Es kommen endlich von diesen 31 Erkrankungen 29 auf die Stadt Hanau und 2 auf die nächste Umgegend.

Das Krankheitsbild war das bekannte des catarrhalischen Icterus. Eine Vergrösserung der Leber war nur in wenigen Fällen nachzuweisen. In zwei Fällen war eine Veränderung des Pulses zu constatiren, in dem einen eine auffallende Verlangsamung mit gleichmässigem Rhythmus, in dem anderen eine mässige Verlangsamung mit ungleichmässigem Rhythmus. Die Dauer der Affection schwankte von 4—5 Tagen bis zu mehreren Wochen. Ein Todesfall kam vor in Folge einer schon vorher vorhandenen Gehirncomplication; die übrigen Erkrankungen endeten natürlich sämmtlich in Genesung.

In Betreff der Aetiologie wird bemerkt, dass die allenfallsigen Ursachen weder in endemisch günstigen Bedingungen (z. B. der Bodenbeschaffenheit u. s. w.), noch in ungünstigen Lebensverhältnissen zu suchen sind. Dagegen ist hervorzuheben, dass der Sommer heiss und trocken war und ein regnerischer Winter folgte. (Die Aufzeichnungen über die Witterungsverhältnisse werden vorgelegt.)

Zum Schluss wird derjenigen Epidemien von catarrhalischem Icterus gedacht, welche bis jetzt bekannt sind; der von Kerksig in Lüdenscheidt, der von Chardon in einigen Districten an der Saône und der von Mende in Greifswald beobachteten Epidemie, welche letztere indessen nur zum Theil hierher gehört. In keiner der angeführten Epidemien aber sind Erkrankungsfälle bei Kindern verzeichnet.

Bei der folgenden Discussion über die Aetiologie des epidemisch auftretenden catarrhalischen Icterus sieht Flesch im reichlichen Genusse von Kartoffeln, Jacobi in der durch länger dauernde feuchte Witterung unterdrückten Hautthätigkeit ein ursächliches Moment.

Hierauf erhält Dr. Steffen (Stettin) das Wort und spricht: »Ueber die Untersuchung des Herzens in den physiologischen und pathologischen Verhältnissen«. So lange man sich mit der physicalischen Untersuchung des Herzens beschäf-

tigt hat, ist man im Widerstreit gewesen, ob man sich mit der Feststellung der Grösse des von den Lungen denudirten Theiles des Herzens begnügen solle, oder ob man daraus die nöthigen Schlüsse in Bezug auf die Grösse des Herzens ziehen könne, oder ob es nothwendig und möglich sei, die Ausdehnung des gesammten Herzens festzustellen. Ohne sich auf die Controversen in Bezug auf das erwachsene Alter einzulassen, kann man erklären, dass im kindlichen Alter die Grösse des Herzens in ihrem vollen Umfange percutirt werden kann. Verdichtungen der Lungen, pleuritische Exsudate können hinderlich sein. Das Genauere über die physiologischen Untersuchungen ist nachzusehen in dem Aufsatze des Dr. Gierke, zweiten Assistenten am Kinderspital zu Stettin, im Jahrbuche für Kinderheilkunde, neue Folge, 2. Heft, 4. In vielen Fällen ist es möglich, durch Percussion den rechten Vorhof vom Ventrikel abzugrenzen. Die aufgestellte Tabelle bezieht sich auf Kinder von acht Tagen bis zu 13 Jahren. Indem die angeborenen Bildungsfehler übergangen werden, wird nur der angeborenen Hypertrophie und Dilatation des Herzens erwähnt, die so beträchtlich sein kann, dass die linke Lunge comprimirt und der Irrthum begangen wird, ein pleuritisches Exsudat anzunehmen. — Lageveränderungen des Herzens oder eine Verdrängung nach oben können nur durch abnorme Füllung der Bauchhöhle durch Geschwülste, Exsudate oder Transsudate, beträchtliche Tympanitis der Gedärme entstehen. Seitliche Verdrängung wird durch beträchtliche pleuritische Exsudate oder Pneumothorax bedingt. Hinabsinken in den Brusthälften findet nach Resorption beträchtlicher pleuritischer Exsudate bei mangelnder Wiederentfaltung der Lunge oder Retraction der Thoraxhälfte statt; ausserdem dann, wenn Pleuritis vorausgegangen und Verlöthung der Pleurablätter in grossem Umfange veranlasst hat, wenn dann eine überwiegend interstitielle Pneumonie gefolgt ist, die den Ausgang in Verkleinerung der Lunge durch Retraction und Bronchiectasiebildung gewonnen hat. In solchen Fällen findet, weil die Lunge in grosser Ausdehnung mit der Brustwand verlöthet ist, kein wesentliches Einsinken der letzteren, und da die Lunge auf die Brustwand hin contrahirt ist, ein Nachsinken des Herzens statt. Ist auf der rechten und auf der linken Seite beobachtet. Das Herz kann endlich durch zwischen Mediastinum und Mediastinalseite der linken Lunge abgesackte Exsudate etwas nach abwärts gedrängt und mehr horizontal gelagert werden.

Pericarditis: Die Form der Herzdämpfung unterscheidet sich nicht so auffällig von der normalen, wie bei Erwachsenen. Die Krankheit ist in Stettin nicht häufig. Hauptkennzeichen ist lebhaftes Fieber, Vergrösserung der Herzdämpfung, Schwächung der Herzaction, namentlich des Spitzenstosses, Schwächung der Herztöne, Reibegeräusch hat Redner selten oder nie in die Carotis fortgepflanzt gehört. Die Ausgänge häufig letal. Die Transsudate mit gleichen Erscheinungen, aber ohne Fieber oder Reibegeräusche.

Endocarditis: Im Ganzen in frischen und abgelaufenen Fällen nicht selten, letztere häufiger. Befällt überwiegend die linke Herzhälfte, namentlich die Mitralklappe. Symptome: Lebhaftes Fieber mit starker Herzaction. Allmälig Aftergeräusch beim ersten Tone, der zweite Pulmonalarterienton verstärkt. Dieselbe Beschaffenheit der Töne ist in den Carotiden und den Axillararterien zu vernehmen. Die Töne sehr deutlich, starke Herzthätigkeit. Allmälig Zunahme der Herzdämpfung bald nur nach rechts und oben, bald auch nach links. Mit dem Nachlass des Fiebers allmälig Abnahme derselben, bis der normale Umfang nahezu oder vollständig erreicht ist. In anderen Fällen bleibt eine grössere Dämpfung längere Zeit oder nimmt erst allmälig ab. Zugleich mässigt sich die verstärkte Herzaction und nimmt fast normale Beschaffenheit an; in den seltensten Fällen bleibt Dilatation und Hypertrophie zurück. Zuweilen ist auch auf der Höhe der Krankheit ein diastolisches Aftergeräusch vorhanden, doch sind dies die seltensten Fälle. Die chronisch verlaufenden Fälle sind nicht selten mit Albuminurie und Transsudaten im Unterhautzellgewebe und der Bauchhöhle vergesellschaftet. Endocarditis mit Insufficienz der Mitralklappe heilt nicht selten aus.

Die Dilatation und verstärkte Action kann angeführten Beispielen gemäss auf den normalen Stand zurückkehren. Untersuchungen von Kindern, welche im Spital gewesen sind und nach Monaten oder Jahren wieder zur Untersuchung kommen, liefern auch den Beweis, dass die Insufficienz der Mitralklappen vollkommen compensirt werden kann durch vollständig wieder normal gewordene Töne.

Schliesslich wird erwähnt, dass Fälle von Hypertrophie des linken Ventrikel bei Nierenschrumpfung beobachtet sind.

Ebert bemerkt, dass es ihm nicht gelungen sei, vorübergehende Herzvergrösserung und Heilungen von Klappenfehlern zu beobachten.

Es entspinnt sich hierauf in Folge einer Bemerkung Schuller's eine Debatte über das Verhalten der Leber bei Lungen- und Herzkrankheiten, woran sich Cohen, Hoppe, Schlesinger und Jacobi betheiligen.

Hierauf trägt Thomas (Leipzig) über die verschiedenen Organerkrankungen bei Scarlatina vor und zeigt schliesslich Tabellen vor, in welchen das epidemische Verhalten des Scharlach, der Masern, der Varicellen, der Pocken und des Keuchhustens graphisch dargestellt ist.

Hieran knüpfen sich Bemerkungen von Cohen, Lederer, Rehn, Schuller und Steffen über die Scarlatina ohne Exanthem und namentlich über die Beziehungen der Angina scarlatinosa ohne Exanthem zur Diphtheritis.

Ebert wird abermals zum Präsidenten gewählt.

V. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 28. Oct. bis 4. Nov. sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in 15 grösseren Städten Deutschlands 1009 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 50 Todesfälle, in 14 englischen Städten 50 (in London 49), in Paris 48 und in Wien 49. Von 10,000 Kindern im Alter unter 5 Jahren starben in Barmen 20, in Berlin 24, in Breslau 29, in Danzig 30, in Darmstadt 30, in Dresden 24, in Frankfurt a. M. 17, in Hamburg 25, in Kiel 9, in Cöln 13, in Königsberg 26, in Mainz 14, in Potsdam 18, in Stettin 15 und in Weimar 8. Von 10,000 Einwohnern im Alter über 5 Jahre starben in Barmen 2,7, in Berlin 2,7, in Breslau 4,0, in Danzig 2,1, in Darmstadt 3,6, in Dresden 3,3, in Frankfurt a. M. 3,0, in Hamburg 3,9, in Kiel 2,0, in Cöln 2,6, in Königsberg 2,4, in Mainz 4,3, in Potsdam 2,3, in Stettin 2,4 und in Weimar 5,2. Von den hauptsächlichsten Krankheiten veranlasste der Unterleibstyphus 42 Todesfälle und 20 neue Erkrankungen; von den ersteren kommen auf Berlin 15, Wien 10, Hamburg 6, Darmstadt und Mainz je 2, von den letzteren auf Breslau 2 und auf Berlin 18. Während von den Masern nur noch in Berlin 2 Erkrankungen und im Ganzen 6 Todesfälle notirt sind (in Dresden 2, in Königsberg, Hamburg, Berlin und Cöln je 1), zeigt das Scharlachfieber eine nicht unbeträchtliche Zunahme; es starben 23 Personen daran, und zwar in Breslau und Barmen je 5, in Hamburg und Berlin je 3; in Darmstadt ist ein Erkrankungsfall gemeldet. In London ist die Krankheit noch immer sehr verbreitet; in den letzten 13 Wochen starben 2347 und in der vergangenen noch 229 Personen. Noch stärker grassirt das Scharlachfieber in Hull und Liverpool. In 3 Städten (Wien 6, Berlin und Breslau je 1) sind 8 Todesfälle und in Berlin 11, in Wien 1 neue Erkrankung an Pocken notirt. An Bräune und Diphtheritis starben 47, von denen 22 auf Berlin, je 5 auf Königsberg und Hamburg, 4 auf Wien, 3 auf Stettin und je 2 auf Danzig, Potsdam und Darmstadt kommen. Am pyämischen Krankheitsprocesse starben in Kiel, Frankfurt, Mainz und Breslau je 1, in Berlin 2; am Wochenbettfieber in Berlin und Dresden je 3, in Kiel und Hamburg je 1 Person. In das Allerheiligen-Hospital zu Breslau sind 3 neue Erkrankungen an Gesichtsrose aufgenommen. Durchfall und Brechdurchfall der Kinder hatten 81 Todesfälle zur Folge; und zwar in Wien 36, in Berlin 17, in Breslau und Hamburg je 7. 19 pCt. der Verstorbenen oder 251 Fälle, starben an Phthisis: in Barmen 33, in Wien 31, in Mainz 21, in Stettin 18, in Cöln 17, in Königsberg und Berlin je 16, in Breslau und Frankfurt je 15, in Hamburg 14 und in Dresden 13 pCt. der Verstorbenen. Auch die Todesfälle in Folge von Entzündungen der Athmungsorgane sind vermehrt; es starben daran im Ganzen 103 Personen; davon in Wien 24, Berlin 22, Hamburg 18, Breslau 10 und Dresden 7 Personen. In 11 Städten wurden 1357 Kinder geboren.

— Durch eine Verfügung des Cultusministers vom 15. d. M. sind mit Hinweis auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund die Vorschriften über die Prüfung der Bandagisten und Derjenigen, welche mit Bandagen und chirurgischen Instrumenten Handel treiben, aufgehoben worden.

Waldeck. Nach einer Verfügung des Ministeriums für die geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten ist den Aerzten der Fürstenthümer Waldeck und Pyrmont gestattet worden, behufs Ausübung ihres Berufs sich innerhalb des preussischen Staatsgebiets, mit Ausnahme des vormaligen Herzogthums Nassau, niederzulassen.

München, 23. November. Am 13. d. M. wurde, von Seiten unserer Universität veranstaltet, ein Trauergottesdienst für den während der Ferien verstorbenen ordentlichen öffentlichen Professor der zweiten medicinischen Klinik, Obermedicinalrath v. Pfeufer, abgehalten, bei welchem sich die Professoren der medicinischen Facultät in nambafter Anzahl einfanden. An Stelle des Verlebten ist die Klinik vorläufig von dem ordentl. öffentl. Professor der Syphilidologie und Dermatologie, Dr. Lindwurm, übernommen und mit Beginn des Semesters eröffnet worden; auch hat die medicinische Facultät einstimmig beantragt, demselben die Professur der zweiten medicinischen Klinik zu übertragen. — Die von dem Geheimerath Dr. C. F. Ph. Martius hinterlassene, das Gesammtgebiet der Naturgeschichte, hauptsächlich aber die Botanik umfassende Büchersammlung kommt, wie wir aus sicherer Quelle vernehmen, im März 1870 in T. O. Weigels Auctionsinstitut in Leipzig zur Versteigerung. Die Erhaltung dieser kostbaren Sammlung als ein Ganzes, wie es im Sinne des Verstorbenen und der Hinterbliebenen lag, war leider nicht zu erzielen.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Dr. med. Ritter v. Arneth zu Wien ist der Rothe Adler-Orden 3. Cl. verliehen und der Privatdocent Dr. Theodor Jürgensen zu Kiel zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der dortigen Universität ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Aerzte Dr. Preuss in Nauen, Dr. Förster in Bielefeld, Dr. Hecker in Düsseldorf, Dr. Stahl in Weilburg, Dr. Wiesner, Dr. Saenger, Dr. Harbordt und Dr. Ostner in Frankfurt a. M., Dr. Tiedemann in Heine, Thierarzt Schulze in Salzwedel, Thierarzt Schumacher in Neuss.

Verzogen sind: Dr. Lehmann von Lappienen nach Tilsit, Dr. Kikuth von Briesen nach Altmark, Stabsarzt Dr. Zeschke von Geestemünde nach Kiel, Assistenzarzt Dr. Epping von Kiel nach Geestemünde, Dr. Dammann von Oster-Ihlienworth nach Liebenau, Dr. H. Roepke von Schwarmstedt nach Bodenteich, Dr. Knorz von Fulda nach Bieber, Dr. Hoffmann von Greifswald nach Wiesbaden, Medicinalrath a. D. Dr. Helmerich von Westerburg nach Schierstein, Dr. Fett von Sachsenhagen nach Dorchheim, Thierarzt Henze von Banditz nach Guenstadt, Thierarzt Meder von Neunkirchen nach Berleburg, Thierarzt Bremer von Nettersheim nach Siegburg, Thierarzt Kümmell von Hanau nach Frankfurt a. M.

Todesfälle: Dr. Pauli in Osterwieck und Dr. Gravelius in Frankfurt a. M.

Vacanz: In Mogilno (an der im Bau befindlichen Posen-Thorn-Bromberger Eisenbahn, wird die Niederlassung eines zweiten Arztes dringend gew. (150 Thlr. Fixum,; Näh. durch den Magistrat das.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 4. December 1869. 97. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 100 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

S. Samuel (*Königsberg*): Ueber Entzündung und Brand. (*Centralbl. f. d. med. Wissensch., 27. Novbr. 1869.*)

In einer »vorläufigen Mittheilung« veröffentlicht hierüber Verf. die folgenden, einer in Kurzem zu vollendenden ausführlichen Arbeit entnommenen wichtigsten Sätze:

1) In der acuten Entzündung kommen neben der schon beschriebenen (s. No. 63 dies. Ztg. 1867) Trennung der weissen Körperchen vom Blute noch viel weiter gehende Veränderungen des Blutes vor. Bei blasenförmigen Entzündungen lässt sich eine complete Gerinnung des Venenblutes nachweisen, während die Arterie noch längere Zeit functionirt.

2) Es ist experimentell zu demonstriren, dass die Arterie derselben Einwirkung gegenüber eine grössere Widerstandsfähigkeit als die Vene zeigt, doch nur so lange, als der arterielle Blutstrom nicht geschwächt ist.

3) Bei blasenförmigen Entzündungen kann zur Gerinnung des Blutes in den Venen auch noch Gerinnung des Blutes in der Arterie hinzutreten, die Circulation demnach im ganzen inneren Gefässnetze erlöschen, während die Exsudation fortdauert. Gespeist wird ein derartiger Entzündungsheerd von dem peripherischen Gefässkranze, der ihn umgiebt.

4) Noch eine andere Entzündungsform giebt es, in welcher die exsudative Schwellung rasch und unmittelbar in eine volle Blutgerinnung des ganzen Gefässnetzes übergeht, gefolgt von completer Vertrocknung des Theiles.

5) Blutgerinnung im inneren Gefässnetze einer circumscripten Stelle ruft — in uncomplicirten Fällen — nur dann nothwendig Gangrän hervor, wenn die Ernährung von der Peripherie her dadurch unmöglich ist, dass das Parenchym auch seinerseits für die Säftecirculation unzugänglich geworden. Beim Brande also muss zur Unwegsamkeit der Gefässe für das Blut auch die Unwegsamkeit des Parenchyms für die Ernährungssäfte hinzutreten.

6) Der um den Brandheerd sich bildende Brandhof verdankt der *Fortsetzung* der Blutgerinnung seinen Ursprung. *Derselbe ist* von sehr variabler Grösse, nirgends aber von *grösserem* Umfange, als bei der concentrirten *Schwefelsäure.*

7) Die um den Brandhof sich bildende *Demar*cationsentzündung ist durchaus kein mechanisches collaterales *Phänomen*, hervorgegangen etwa und congruent der *Grösse des* Ausfalls der Blutcirculation.

8) Die mit der destruirenden Seite der Entzündung *Hand in* Hand gehende construirende Seite derselben (*Gefässp*roliferation, Gewebswucherung), ebenso wie die Demarcationsentzündung bei Brand verdanken ihren Ursprung der Reizung durch die chemisch veränderte Gewebsflüssigkeit, durch die chemisch veränderten Säfte überhaupt.

9) Der Einfluss der Integrität des arteriellen Blutstroms ist für Entzündung und Brand ein mächtiger und mannigfaltiger. Durch den unter diesen Umständen rascheren Eintritt voller Gerinnung werden viele Entzündungen wesentlich verschlimmert, einzelne rasch in Brand übergeführt, die Demarcationsentzündung des Brandes erheblich verlangsamt. Nur in einer Minderzahl von Fällen wird der Entzündungsprocess durch vorgängige oder nachherige Arterienunterbindung gemildert.

10) Mit dem Nachweis von Blutgerinnungen in einer grossen Reihe von Entzündungen gewinnt die Frage über Localisirung derselben, oder deren totale oder partielle Fortschwemmung (Fieber, Pyämie) eine grosse Wichtigkeit. Es ist möglich, durch gewaltsame Fortschiebung solcher Gerinnsel aus dem Arterienstamm in deren Verzweigungen local eine vollständige Thrombose zu erzielen, während die Weiterschiebung der Gerinnsel in den Venen bisher keine nennenswerthen Effecte erzielt hat. Für die Localisirung der Gerinnsel ist deren Festigkeit von grosser Bedeutung.

Henning v. Kaub (Kiel) und **Theodor Jürgensen** (Kiel): Ueber Harnstoffausscheidung auf der äusseren Haut beim Lebenden (Schluss).

Hiernach steht fest, dass auf die Haut des Lebenden Harnstoff ausgeschieden ist. Im ersten Falle erklärt sich nach Verff. das Zustandekommen der Harnstoffablagerungen aus einer Resorption von Harnstoff oder dessen Vorstufen aus den Geweben in das Blut und der Retention des im Blute befindlichen wegen ungenügenden Secretionsdruckes in der Nierenarterie. Für diese Möglichkeit bringen die Verff. ein schlagendes Versuchsbeispiel bei, das einer grösseren Reihe von Versuchen entnommen ist, welche J. vor Jahren zu anderen Zwecken ausführte. Die in demselben mitgetheilten Thatsachen fand J. constant in allen Versuchen:

Ein Hund wog nach 72ständiger, durch die Waage als absolute constatirter Nahrungsentziehung 8,26 Kilo; er hatte von der 48sten bis zur 72. Stunde des Hungerns 137 Grmm. seines Körpergewichts verloren und 40 Gramm Harn mit 2,5 Gramm Harnstoff secernirt. Sämmtlicher Harn wurde durch den Catheter der Blase entnommen; da kein Tropfen spontan entleert ist, sind die angeführten Zahlen die der wirklichen Bildung des Secretes entsprechenden. — In der 73. Stunde der Inanition entzog man dem Hunde aus der Cruralarterie 110 Grmm Blut — 3,37 pCt. seines Körpergewichtes — und setzte dann die Nahrungsentziehung bis zur 96. Stunde fort. In diesen letzten 24 Stunden verlor der nicht fiebernde Hund an Gewicht nur 120 Grmm., schied aber 74 Grmm. Harn mit 5,6 Grm Harnstoff aus. Die Harnstoffausscheidung des 3. Hungertages = 100 gesetzt, ist die des 4ten = 243. — Die Analyse des in der 73. Hungerstunde entnommenen Blutes (A) und eine solche von Blut aus der 97. Stunde (B) ergab:

Fixa des Serum.	Fixa des Cruor.	Spec. Gew. des Serum. bei 0°	Spec. Gew. des Cruor. bei 0°
A: 85,714 pro mille	193,135 pro mille	1026,05	1053,90
B: 79,374 pro mille	169,458 pro mille	1023,80	1045,71

Diese Analysen zeigen eine weit erheblichere Verminderung des festen Rückstandes im B-Cruor, als in dem des B-Serum, während in einigen anderen Versuchen der feste Rückstand des Serum nach der Blutentziehung überhaupt kaum, der des Cruor dagegen erheblich vermindert wird. Daraus folgt, dass eine Resorption stattgefunden haben muss. Die Abnahme der festen Bestandtheile im B-Cruor sagt aus, dass das nach der Blutentziehung übrig gebliebene Blut verdünnt ist. Denn ohne Wasseraufnahme hätte eine Veränderung in der Relation zwischen festen und flüssigen Bestandtheilen nicht sich zeigen können. Da aber dem Hunde von aussen kein Wasser zugeführt wurde, muss das zur Blutverdünnung verwendete aus anderen Theilen seines Körpers, d. h. aus den Geweben stammen.

Die relativ geringe Abnahme der Fixa im B-Serum bedeutet, dass zur Verdünnung nicht allein Wasser, sondern auch in diesem gelöste Substanzen den Geweben entnommen sind, unter denen sicher auch viele Vorstufen des Harnstoffs, vielleicht auch eine grössere Menge dieser Substanz selbst sich befunden haben müssen.

»Die physicalische Bedingung, welche als eine für das Zustandekommen der Erscheinung absolut nothwendige betrachtet werden muss, ist eine nicht zu unbedeutende Druckverminderung im ganzen Gefässsystem. Dadurch wird für eine Zeit die Spannung der Parenchyme eine gegen die in den sie durchziehenden Capillaren und Venen überwiegende, es muss also eine Filtration aus den Geweben in die Gefässe, bis zur Wiederherstellung des Gleichgewichtes erfolgen.

»Das eben erörterte Phänomen ist für die Erklärung der Cholera-Urämie festzuhalten.

»Durch die profusen Darm- und Mageneutleerungen wird der Blutmasse Wasser entzogen, es muss daher ein Filtrationsstrom aus den Geweben sich in die spannungsarmen Gefässe ergiessen. Dieser bringt Wasser und das in dem Wasser Gelöste: Harnstoff oder dessen Vorstufen, und anorganische Salze in das Blut. Die Herzthätigkeit der Cholerakranken ist vermindert, das dickflüssige, salzreiche Blut bietet vermehrten Reibungswiderstand: so kommt es, dass ein für die Harnsecretion genügender Druck in der Nierenarterie nicht erreicht wird. Die Harnabscheidung stockt — der im Blute befindliche Harnstoff kann nicht entfernt werden — die Bedingungen für das Zustandekommen der Urämie sind gegeben.

»Die Entleerungen wirken also nicht allein dadurch schädlich, dass sie dem Blute Wasser entziehen, sondern namentlich auch dadurch, dass sie das Blut mit Harnstoff, aus den Geweben resorbirt, überschwemmen.

»Sicher kommt bei Nierenkranken hin und wieder ein urämischer Anfall durch plötzliche Ueberladung des Blutes mit Producten der regressiven Metamorphose, welche aus den Geweben resorbirt wurden, zu Stande. Einen zweifellosen Beleg dafür giebt der von Bartels (Greifswalder Beiträge, Bd. III, pag. 58) mitgetheilte Fall: Während des durch ein heisses Bad herbeigeführten raschen Schwindens eines starken Hydrops trat bei einem nierenkranken Manne, welcher lange an verminderter Harnabsonderung gelitten hatte, ein urämischer Anfall auf. Mit Recht macht Bartels an jener Stelle auf den Umstand aufmerksam, dass gleichzeitig die künstlich erhöhte Körperwärme auf den Eintritt des Anfalls fördernd gewirkt habe. Er bemerkt ferner, dass er bei Morbus Brightii nie Urämie während des Bestehens höherer Grade von Wassersucht, wohl aber mehrfach nach deren plötzlichem Verschwinden beobachtet habe. Diese Thatsache, welche von vielen guten Beobachtern, z. B. von Frerichs, gleichfalls erwähnt wird, ist er geneigt, durch die schnell eintretende Vermischung des Blutes mit Producten der regressiven Metamorphose, wie sie in der hydropischen Flüssigkeit enthalten sind, zu erklären. Eine Auffassung, welche gewiss ihre volle Berechtigung hat.«

Der erste der oben mitgetheilten Fälle ist hiernach im letzten Grunde auf dieselben Bedingungen zurückzuführen, die für das Choleratyphoid als geltende anerkannt werden müssen; Schrumpfnieren und fettige Entartung des Herzens sind die bleibenden, Fieber, Diarrhoe und Erbrechen die zufälligen Ursachen für die Entstehung des erörterten Vorganges. In welche Beziehung die zufälligen zu den bleibenden Ursachen zu setzen sind, ob sie direct aus denselben abzuleiten, oder ob ein anderes Etwas als wirkend angenommen werden muss, lassen Verff. dahingestellt sein.

Viel schwieriger ist die Harnstoffanhäufung im Blute im zweiten der berichteten Fälle zu verstehen. Für sehr wahrscheinlich, wenn auch nicht über jeden Zweifel erhaben, halten es Verff., dass aus der chronisch-catarrhalischen Blase, in welcher stets eine gewisse Menge mit Harn imbibirten Blasenschleimes zurückblieb, die Resorption des Harnstoffs in das Blut erfolgt ist. Die anhaltende Ausdehnung der chronisch-catarrhalischen Blase, ihre zum Theil erweiterten Gefässe haben hierbei eine grössere Resorptionsfläche gegeben. Ausserdem ist ja hier das Epithel, welches normal die die Resorption vermittelnden Blutgefässe von der zu resorbirenden Flüssigkeit — dem Harne — trennt, zum Theil gelockert, zum Theil abgestossen.

Aus dem Blute ist der Harnstoff auf die Haut wohl unzweifelhaft durch Vermittelung der Schweissdrüsen gelangt. Schon normal findet sich (Funke, Loth. Meyer) im Schweisse Harnstoff. Schottin und Drasche sahen in den von ihnen beobachteten Fällen von Cholera-Urämie, wo Harnstoff krystallinisch auf der Haut erschien, zunächst klebrigen Schweiss, aus dem dann die Krystalle entstanden, auf die Haut ergossen werden. In dem obigen zweiten Falle waren die Krystalle schuppenförmig um die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen gruppirt: mittelst der Loupe erkannte man, dass die Ausführungsgänge selbst mit Krystallen erfüllt waren.

Für die Therapie ist aus den Beobachtungen der Verff. die Berechtigung der Methode zu entnehmen, welche durch Vicariiren der Haut für die Nieren die drohende Urämie zu bekämpfen strebt. Die durch Liebermeister und Ziemssen eingeführte, im Kieler Spital seit Jahren geübte und bewährt gefundene diaphoretische Behandlungsweise hydropischer Zustände genügt nach Verff. auch dieser Indication.

Im Anschluss an diese Mittheilung berichten die Verff. noch über zwei von Prof. Bartels, nach Abschluss der obigen Mittheilung, in seiner Consultationspraxis beobachtete Fälle von Harnstoffausscheidung auf der Haut: Der erste betraf einen Nierenkranken — wahrscheinlich lag eine Schrumpfniere vor —, der in Betreff seiner Deutung sich dem ersten der obigen Fälle anschliesst. Viel wichtiger ist der zweite. Auf der Haut eines nicht Nierenkranken und nicht an Harnretention Leidenden, welcher unter den Erscheinungen des Ileus zu Grunde ging, zeigten sich ungefähr 12 Stunden a. m. Harnstoffkrystalle. Eine lange Agonie, starke Schweisse und vollkommene Besinnlichkeit des mit ungewöhnlicher Energie des Willens begabten Mannes bis eine Stunde vor dem Tode — sind die Umstände, welche in Betracht kommen. Prof. Bartels hatte den Kranken zwei Tage vor dem tödtlichen Ausgang gesehen und die Integrität der harnbereitenden und harnausführenden Organe constatirt.

Diese Beobachtung ist sehr dazu angethan, die Zweifel der Verff. über die Möglichkeit einer so reichlichen Harnstoffresorption aus der Blase, wie sie zur Erklärung des zweiten Falles angenommen werden musste, zu verstärken.

»Gemeinsam ist diesem letzten und dem obigen zweiten Falle die lange, von starken Schweissen begleitete Agonie. Vielleicht liegt in der langen Dauer des Todeskampfes der Schlüssel zum Verständniss. Es liesse sich denken, dass bei der allmälig erlahmenden Thätigkeit des Herzens die Bedingungen sich denen ähnlich gestalten könnten, welche für den obigen

ersten Fall geltend gemacht wurden: Ueberwiegen der Gewebespannung gegen die in den Capillaren und Venen herrschende Diffusion und Filtration aus jenen in diese, neben gleichzeitiger Herabsetzung des arteriellen Drucks, bis zu einem Grade, bei welchem eine Nierensecretion unmöglich wird. Bei erheblicher Schweissabsonderung, und wie reichlich kann der »Todesschweiss« fliessen, brauchte man, um das Auftreten einer Krystallisation von Harnstoff auf der Haut zu verstehen, keinen sehr hohen Procentgehalt des Blutserums an diesem Stoffe anzunehmen. Daraus erklärt sich gleichfalls die auf den ersten Blick paradox erscheinende Thatsache, dass ein Mensch Harnstoffkrystalle auf seiner Haut zeigen kann, ohne urämische Erscheinungen darzubieten. Die Untersuchung des Todesschweisses solcher Personen, welche lange agonisiren, wird hier etwas Aufschluss geben. Dieselbe müsste einen reichlichen Harnstoffgehalt des Secretes nachweisen.«

Die Verff. gedenken seiner Zeit über das Resultat ihrer in diesem Sinne angestellten Versuche zu berichten.

In einem anderen, ganz neuerdings von den Verff. beobachteten Falle von Harnstoffausscheidung auf der äusseren Haut war weder Nierenerkrankung, noch Harnretention in der Blase zugegen, wie die Section zeigte. Lange Agonie und starke Schweisse waren dahingegen auch hier vorhergegangen.

J. Edm. Güntz: *Die Quecksilberfrage und die Beurtheilung einer neuen Heilmethode bei Syphilis.* (Nach den Discussionen der Société impériale de chirurgie zu Paris. Leipzig 1869. 8. S. 50. — Memorabilien, August 1869.)

Nach Verf. leite man die Quecksilberbehandlung erst dann ein, wenn die Induration deutlich geworden; gegen die secundären Symptome gebe man Quecksilber, gegen die tertiären Iodkalium. Gegen Gummata als tertiäre Erscheinungen ist ausnahmsweise das Quecksilber vortheilhaft. Sublimatbäder dürfen nicht bei Hautgeschwüren gebraucht werden. Bei der innerlichen Verabreichung des Quecksilbers verfahre man mit der grössten Vorsicht und beobachte die Hygieine auf das Sorgsamste. Man steigere alle 10 Tage die Quecksilberdosis und lasse es nicht bis zur Salivation kommen. Endlich muss noch halb so lange mit Verabreichung von Quecksilberpräparaten fortgefahren werden, als man unter der Anwendung dieser Präparate bedurft hatte, um die Syphilissymptome zu beseitigen. Das Iodkalium wirkt sehr verschieden, oft rasch, oft langsam, und wird in der Regel gut vertragen. Das doppeltchromsaure Kali ist auch erfolgreich gegen Syphilis, man erzielt aber nicht mehr damit, als mit dem Quecksilber.

Fasst man die therapeutischen Erfahrungen zusammen, so ergiebt sich in der Hauptsache Folgendes: 1) Die Syphilis heilt in einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen spontan. 2) Die Syphilis heilt in anderen Fällen durch Quecksilber. 3) Die Syphilis wird unter gleichzeitiger oder abwechselnder Anwendung von Quecksilber oder anderen Mitteln getilgt. 4) Die Syphilis heilt auch ohne sogenannte Medicamente bei einem roborirenden Verfahren. 5) Die Syphilis kann wieder auch in anderen Fällen, trotz der verschiedensten Behandlungsmethoden, nicht zur Heilung gebracht werden. 6) Die Syphilis nimmt unter der Anwendung von Quecksilber, besonders bei den pustulösen Hauterkrankungen, sogar schlimmere Formen an. 7) Die Syphilis nimmt in wieder anderen Fällen, in denen pustulöse Formen nicht vorhanden sind, ohne dass der Grund angegeben werden kann, nach eingeleiteter Quecksilbercur alsbald einen bösartigen Verlauf an. 8) Durch eine frühzeitige Verabreichung des Quecksilbers im Beginn der Erkrankung kann man keinem späteren Symptom der Syphilis mit irgend welcher Bestimmtheit zuvorkommen oder vorbeugen. 9) Gegen einzelne spätere Symptome der Syphilis zeigte sich das Quecksilber unter Umständen besonders nützlich. 10) Ueber den Modus der Anwendung des Quecksilbers, Form und Gabe sind die Ansichten der Autoren sehr abweichend. 11) Ebenso verschieden sind die Ansichten über die Combinationen des Quecksilbers mit anderen Mitteln. 12) Nach Quecksilbercuren werden weniger Rückfälle beobachtet, wenn man den Speichelfluss vermieden hat, als wenn letzterer eingetreten ist. 13) Das doppeltchromsaure Kali hat ebenso wie das Quecksilber die Eigenschaft, gegen die Syphilissymptome zu wirken, ohne die schlimmen Folgen wie das Quecksilber zu veranlassen.

Raynaud (Paris): *Eine neue parasitische Erkrankung der Zungenschleimhaut.* (Sitzungsbericht der Pariser Spitalgesellschaft, 1869.)

Nach einem Referate der Wiener med. Wochenschrift v. 20. November 1869 theilte R. der erwähnten Gesellschaft zwei Beobachtungen mit über eine Veränderung des Epitheliums der Zungenpapillen in Folge der Anwesenheit eines Pflanzenparasiten, welches Leiden bisher nicht bekannt war.

Der eine Fall betrifft eine 73jährige Frau, die im Allgemeinen sich sehr wohl befindet. Vor 7—8 Monaten empfand sie an der Zungenwurzel etwas, was sie genirte. Ihre Zunge deshalb im Spiegel betrachtend, sah sie an derselben einen schwarzen Fleck, um dessentwillen sie R. consultirte. Dieser Fleck war Guldenstück gross (wie ein silbernes Fünffrankenstück), scharf umschrieben und sprang gegen die Spitze des Zungen-V (Gruppe der Papillae vallatae) stark vor. Die Oberfläche war schwärzlich und glich »einem Getreidefelde, das durch Wind und Regen niedergelegt ist«. Weder übelriechender Athem noch unangenehmer Geschmack im Munde waren vorhanden. Der Speichel war nicht sauer, keine Dysphagie, der Geschmack normal. Trotz aller Reinlichkeit konnte diese Plaque nicht entfernt werden, nur konnte man leicht mittelst eines Spatels oder mit dem Nagel einige Stückchen derselben loslösen. Diese Stückchen liessen sich mittelst Nadeln leicht in Fäden spalten, deren einige 1 Centim. lang waren. Unter dem Microscope sah man eine aus Pflasterepithelien bestehende Grundsubstanz; mehrere der Zellen federbartartig ausgefranset. Weiter fanden sich Bacterien, Vibrionen und Fäden von Leptothrix bucalis. Was aber am allerwichtigsten, war die Anwesenheit von freien oder den Epithelialzellen adhärirenden Sporen, die stellenweise in beträchtlichen Häufchen zusammenlagen, stellenweise rosenkranzförmig an einander gereiht waren. Diese, in Aether unlöslichen Sporen waren rund oder oval, 3—5,100 Mm. gross und stark lichtbrechend. Sporophore Röhren fand R. durchaus nicht. Unter günstige Entwickelungsverhältnisse gebracht, schienen diese Sporen durch Theilung sich zu vermehren, ein Factum, dessen Richtigkeit auch Balbiani durch Autopsie bestätigte. Dieser Pflanzenparasit schien grosse Aehnlichkeit mit dem Trichophyton des Mentagra, des Herpes circinnatus etc. zu haben, und die Frage liegt nahe, ob sich dieser Parasit nicht auch auf einer abnorm umwandelten Zungenmucosa entwickeln kann.

Dass es sich hier nicht um einen gewöhnlichen Soorpilz (Muguet) handle, war dem Kenner klar. Die Sporen des Oidium albicans sind grösser, dann sind sie einem reichlichen Mycelium beigemengt, endlich entwickelt sich der Soor schnell.

Auch Robin und Balbiani sagten aus, in diesem Falle nicht die Elemente des Soors (de muguet) zu erkennen.

Die Abwesenheit von Fäden schliesst den Gedanken an Leptothrix buccalis aus; auch die Sporen des Cryptococcus cerevisiae konnten nicht arguirt werden, da sie viel grösser sind.

Es fanden sich in beiden von R. beobachteten Fällen zwei Elemente der *Krankheit*: eine Hypertrophie des Epitheliums der Zungenpapillen, und, gesäet auf diese haarförmigen Verlängerungen, ein bisher nicht beschriebener Pflanzenparasit.

Die therapeutische Frage kam wenig in Betracht, da die Affection nur wenig genirte. Einige Bepinselungen mit Sublimat oder Phenylsäure hätten vielleicht genügt.

II. Kritik.

Zur Reform des ophthalmologischen Universitäts-Unterrichtes. Zweiter Beitrag von Dr. J. Jacobson, Prof. med. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1869. 8. S. 27.

Als der Abgeordnete v. Hoverbeck in der Sitzung des Abgeordneten-Hauses v. 15. December 1868 für die von dem Herrn Verf. in seiner im vergangenen Jahre herausgegebenen Brochüre: »Die Augenheilkunde an preussischen Universitäten«, über welche in No. 7 d. Ztg. 1869 berichtet worden ist, befürworteten Postulate — ordentliche Lehrstühle für Ophthalmologie an jeder preussischen Universität einzurichten, das Examen den Fachprofessoren zu übergeben und für poliklinische und klinische Anstalten zu sorgen — in die Schranken trat, wandte sich Prof. Virchow bei der Erörterung dieses Gegenstandes theils gegen die Richtigkeit einzelner, in der genannten Brochüre enthaltener factischer Angaben, theils gegen die Zweckmässigkeit der obigen Vorschläge. Dies hat den Herrn Verf. zu der Herausgabe der vorliegenden zweiten Brochüre veranlasst, in welcher er einerseits die Richtigkeit der von ihm früher gemachten, von Virchow bestrittenen Angaben nachzuweisen sucht, andererseits gegen die folgenden, von Virchow verfochtenen Ansichten zu Felde zieht: 1) dass es kein empfehlenswerthes Princip sei, die Fachprofessoren regelmässig auch zu Fachexaminatoren zu machen, dass es vielmehr im höchsten Maasse im Interesse der Lernfreiheit liege, dass nicht der Fachprofessor zugleich Fachexaminator sei; 2) dass das nächste, durch die augenblicklichen Verhältnisse gebotene Bedürfniss die Gründung von practischen Anstalten sei, und nicht die Erhebung

der (an allen preussischen Universitäten besetzten) jetzigen Extraordinarien-Stellen zu Ordinarien, welches letztere Postulat er erst in zweiter Linie befriedigt zu sehen wünsche.

Beides hat, wie uns dünkt, der Herr Verf. mit Erfolg durchgeführt; die angeblichen Errata des Verf.'s fallen nach den Ausführungen J.'s sicher Herrn Prof. Virchow als solche zur Last, und die Forderung Jacobsen's, dass in erster Linie dahin zu streben sei, dass die volle Vertretung des ophthalmologischen Lehrfaches an den Universitäten sich in den Händen Derjenigen befinde, die es lehren und treiben — d. h. nach unseren bestehenden Universitäts-Verhältnissen in den Händen ordentlicher Professoren der Ophthalmologie —, ist sicher keine unberechtigte zu nennen, wie Verf. recht einleuchtend nachweist, indem er bemerkt: »Für den ophthalmologischen Unterricht steht die Ordnung der Examen- und Ordinarien-Frage oben an — der Zeit nach, weil sie augenblicklich durch einige Federstriche zu erledigen ist, während zwischen Krankenhaus-Plänen und Bauten Generationen aussterben können, der Wichtigkeit nach, weil die Unfruchtbarkeit der practischen Anstalten vor Regelung der Unterrichts-Frage für unsern Blick schon seit Jahren klar und offen daliegt. Die ophthalmologischen Fachmänner befinden sich nun einmal durch die Eigenthümlichkeit ihrer Lehrstellung in der Lage, über die practische Unzweckmässigkeit mancher Vorschläge, — selbst wenn dieselben aus dem Kopfe eines Facultäts-Mitgliedes von Virchow's Scharfsinn hervorgehen, — nach den Resultaten selbst gemachter Erfahrungen urtheilen zu können, und es empfiehlt sich deshalb, bei vorzunehmenden Aenderungen in ihrem Lehrfache ihren Vorschlägen mehr Gehör zu schenken, als bisher geschehen ist. Ein Theil von uns Extraordinarien hat practische Anstalten seit etwa zehn Jahren verwaltet und sie für den Universitätsunterricht nicht nur bereitwilligst zur Disposition gestellt, sondern auch sämmtliche Kosten für Verpflegung und Wartung der Kranken, Assistenz, Utensilien aus eigenen Mitteln getragen. Das Resultat dieser Bemühungen für die Summe der angehenden Aerzte war so gering, dass wir an der Fortsetzung fast verzagt sind; man hatte für die Ophthalmologie keine Zeit, »denn zum Examen werden andere Gegenstände verlangt, mit denen der Tag besetzt ist«, — — — — kurz, man lernte trotz vorhandener practischer Anstalten gar Nichts oder Stumperhaftes, weil nach der bestehenden Sitte der Vorfahren die Fach-Ophthalmologen in Einrichtung des Unterrichtes und Feststellung der Prüfungs-Forderungen Nichts mitzusprechen hatten, weil entscheidende Stimmen meinten, geringfügige Kenntnisse in Augenheilkunde seien für den Durchschnitt der Aerzte hinreichend und weniger nothwendig, als viele andere Dinge, z. B. Gewandtheit in der Ausführung seltener und schwieriger Operationen, weil man annahm, es liessen sich genügende, ophthalmologische Kenntnisse und Fertigkeiten in der Kürze einer Zeit aneignen, welche in Wirklichkeit kaum für eine tüchtige, klinische Vorbereitung genügt.«

Den Einwand, dass in den letzten 10 Jahren auch ophthalmologisch gebildete Aerzte von den Universitäten abgegangen seien, weist Verf. mit Recht als nicht maassgebend zurück, da dies ja keineswegs das Verdienst unserer Universitätseinrichtungen, vielmehr lediglich dem wissenschaftlichen Streben der Einzelnen zuzuschreiben sei. Ueberdies erfordere die Vertretung des oculistischen Lehrfaches innerhalb der Facultät durch einen ordentlichen Professor eine Summe, deren Normirung von dem Beschlusse der Regierung und den Ansprüchen der Candidaten für die Professur abhinge.

»Ein Blick auf die durchschnittlichen Gehälter der jüngeren Ordinarien,« schliesst Verf., »kann Jedermann belehren, dass es sich hierbei nicht um Ausgaben handelt, von denen das finanzielle Wohl und Wehe Preussens abhängt. Ausserdem haben die ophthalmologischen Extraordinarien seit Jahren den factischen Beweis geliefert, dass sie im Interesse des Unterrichtes nicht nur auf pecuniäre Vortheile zu verzichten, sondern im Gegentheil erhebliche Opfer zu bringen bereit waren. Wenn es sich darum handeln wird, ob die Ophthalmologen das Zustandekommen klinischer Anstalten um eines persönlichen, pecuniären Vortheiles willen gefährden sollen, so wird sich sicher Keiner finden, der solche Verantwortung auf sich nähme; sollen aber die Rechte, die ihnen als Fachvertreter zukommen, so lange suspendirt oder in anderen Händen belassen werden, bis Institute beschlossen, gebaut und eingerichtet sind, so werden wir nach Erfahrungen, die wir mit anderen Bau-Projecten gemacht haben, glauben: es gebe keinen bessern Weg, die Reform des Unterrichtes auf unbestimmte Zeit hinaus zu verschieben, als den, dass man den Zeitpunct für dieselbe von der definitiven Einrichtung selbstständiger Kliniken abhängig macht.«

Gegen die detaillirte Begründung seiner speciellen Forderungen, von denen einzelne durch die Uebertragung der Berliner ophthalmologischen Klinik an Herrn Geh.-Rath v. Graefe, sowie durch das neue Reglement für die Prüfung der Aerzte (s. No. 95 dies. Ztg.) den Wünschen desselben entsprechend, bereits theilweise, resp. vollständig ihre Erledigung gefunden haben, Seitens des Hrn. Verfassers lässt sich Mancherlei einwenden, insofern J. die hierfür geltend gemachten Missstände etwas übertrieben hat.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

(Nach den officiellen Sitzungsberichten.)

Hufeland'sche Gesellschaft zu Berlin.

Sitzung vom 25. Juni 1869.

Herr Ravoth: Ueber die Hydropsie des Bruchsackes in diagnostischer und therapeutischer Beziehung.

Redner spricht sich principiell dafür aus, solche hydropische Bruchsäcke zu punctiren und dann die etwa vorliegenden Partien zu reponiren, da nach Entfernung des Exsudates die Reposition sehr oft gelingen werde. Von Pitha, Larrey u. A. seien Bruchgeschwülste beschrieben, die, durch Entzündung leerer Bruchsäcke entstanden, dennoch lebhafte Einklemmungserscheinungen bewirkt hätten. Dieser Anschauung sei Rose (jetzt Professor in Zürich) entschieden entgegengetreten, indem er behauptet, dass hierbei die Reposition der Darmschlinge übersehen worden sei, oder dass man peritonitische Symptome mit Einklemmungserscheinungen verwechselt habe. Redner führt mehrere Fälle an, welche die Auffassung Rose's bestätigen; in einem war die Einklemmung reponirt, und erst hinterher hatte sich der Bruchsack mit Exsudat gefüllt; in einem anderen erfolgte nach der Punction und Entleerung des serösen Exsudates eine Entzündung, die ein reichliches Exsudat von eitriger Beschaffenheit producirte. Als diagnostisch wichtige Symptome für die wirkliche Einklemmung stellt R. auf: Das Erbrechen, die Präcordialangst, das Ausbleiben der Stuhlausleerungen und die Möglichkeit, den Stiel der Geschwulst bis in die Bauchhöhle zu verfolgen. In zweifelhaften Fällen will er die Permeabilität des Darmcanales durch eine grössere Dosis Calomel constatiren.

Hr. Albu erwähnt, dass die Punction mit der Nadel der Pravaz'schen Spritze von Wien aus empfohlen und von ihm mit gutem Erfolge ausgeführt sei.

Herr Prof. Adelmann spricht sich gegen den Ausdruck »Hydropsie des Bruchsackes« aus und fragt: Ob das Exsudat im Bruchsacke nicht vielmehr von der Peritonealhöhle ausgehe; derselbe hebt ferner hervor, dass man den Littre'schen Bruch (Divertikelbruch) wohl von dem Seitenwandbruche unterscheiden müsse.

Hr. Krieger will die Punction nur in fieberfreien Fällen gelten lassen, worauf Herr R. erwidert, er empfehle dieselbe nur für die zweifelhaften Fälle, wo der Arzt nicht mehr wisse, ob er einen Bruch oder Enteritis, Typhlitis, Peritonitis oder was sonst vor sich habe.

Herr Geh.-Rath Steinthal erinnert hierauf daran, dass er im Herbst 1866 einen Vortrag des verewigten Posner über die hygienischen Verhältnisse der Schule angeregt, und dass sich hieran eine allseitige Discussion angeknüpft, die schliesslich zur Formulirung von acht Thesen geführt habe.

Nachdem diese Thesen im Schoosse der Hufeland'schen Gesellschaft eingehend berathen worden waren, wurden die Vorstände unserer Gymnasien, Real- und Communalschulen aufgefordert, jene Thesen ihrerseits zu berathen, sich darüber zu äussern und demnächst durch Deputirte mit den dazu ernannten Abgeordneten der Hufeland'schen Gesellschaft zu einer gemeinsamen Conferenz zusammenzutreten, um so zu bestimmten Schlusssätzen zu gelangen.

Als Resultat jener gemeinsamen, mit der regsten Theilnahme fortgesetzten Berathungen legte der Vorsitzende der Gesellschaft zwei Druckschriften vor, die Infectionsfrage und das Turnen betreffend.

Mit dem lebhaftesten Interesse sei Thesis 7 und die sich daran knüpfende Frage über das Verhältniss zwischen Schule und Haus in Erwägung gezogen worden. Man habe sich schliesslich dahin geeinigt, die betreffenden Protocolle in angemessener Form zu veröffentlichen, um durch die Presse die sich hier geltend machenden Verhältnisse und Missverhältnisse klar vor Augen zu stellen und geeignete Vorschläge anzuregen.

Die noch unerledigt gebliebenen Thesen 6 und 8 sollen vom October an berathen und alsdann über das Gesammtresultat der mehrjährigen Verhandlungen ein Beschluss gefasst werden.

Medicinischer Verein zu Greifswald

Sitzung vom 3. Juli 1869.

Dr. Gerlach: Ueber die innere Auskleidung der Synovialmembranen: G. vertheidigt die von Hüter aufgestellte Ansicht, dass die Synovialis kein regelmässiges Epithel, sondern nur eine bindegewebige Auskleidung mit epitheloiden und kerateiden Formen besitze. Die Angriffe von Schweigger-Seydel und Anderen, welche die durch die Silbermethode gewonnenen Präparate für Kunstproducte erklären, sucht er unter Anderem dadurch zu widerlegen, dass es ihm gelang, dieselben Bilder auch durch Schwefelblei und Berlinerblau hervorzubringen.

Von den pathologischen Veränderungen der Synovialis, die sich durch das Experiment erzeugen lassen, werden zwei Formen der Entzündung erwähnt, die eine, neuerdings von Boehm beschriebene, mit Wucherung der Zellen, die vergrössert und stark getrübt erscheinen, ferner eine andere Form, welche sich durch Injection putrider Flüssigkeiten in die Gelenke hervorbringen lässt, bei welchen die Zellen selbst unverändert bleiben, zwischen ihnen aber, unmittelbar an der Oberfläche der Synovialis, Lymphgefässe entstehen. Die betreffenden Präparate wurden vorgezeigt.

Dr. Funck: Ueber Versuche mit Papaverinum hydrochloratum. Die Ergebnisse, die Leidesdorf und Breslauer (Vierteljahrsschrift für Psychiatrie I., pag. 403) mit demselben bei Fröschen erzielt haben, kann Redner bestätigen, nicht so wirksam zeigte sich das Papaver. bei Geisteskranken. Im Ganzen erhielten 10 Patienten längere Zeit hindurch täglich Grm 0,05 Papaver. hydrochlorat. innerlich, und zwar 2 Tobsüchtige, von denen der eine sogar Grm. 0,1 pro die erhielt, ohne dass irgend ein bemerkbarer Einfluss weder auf die Pupillen, Respiration, Pulsfrequenz, noch Beruhigung erzielt werden konnte.

Bei zwei anderen (Aufregungsstadium in der progressiven Paralyse), die Tag und Nacht lärmten, sangen, pfiffen, schrieen, überhaupt

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Beilage zu No. 97 der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung.

allerhand Unfug verübten, konnte Verf. auch keine Ruhe erreichen. Zwei weibliche Kranke, von denen die eine periodische Tobsuchtsanfälle hatte, in denen sie schlug, schrie, die Fenster einschlug, die Kleider zerriss, die andere perpetuirlich herumging, schimpfte, sang, des Nachts laute Gespräche führte, wodurch die anderen Kranken gestört wurden, zuweilen auch theils die übrigen Kranken, theils die Wärterinnen schlug, wurden durch den Gebrauch obigen Mittels noch mehr erregt, so dass sie in den Nächten isolirt werden mussten. Nur bei zwei Kranken, die an einfacher Melancholie mit Präcordialangst litten, die des Nachts zuweilen aufstanden, an das Bett des Wärters gingen und dort Trost suchten, die zuweilen weinten, glaubt Verf. einige Beruhigung erzielt zu haben, wenigstens hörten die Angstanfälle auf.

Im Allgemeinen konnte F. keinen Einfluss des Mittels auf die Pupille constatiren, auch war die Pulsfrequenz nur in geringem Grade vermindert. Bei den beiden zuletzt angeführten Kranken schien das Mittel einigen Einfluss auf die retardirte Defäcation zu haben, wenigstens konnte man in dem einen Falle die Anwendung des Clysopompes aussetzen, und mag dies auch wohl zur Verminderung der Präcordialangst beigetragen haben.

Es ergiebt sich hieraus, dass, wenn auch das Mittel nicht ganz und gar verworfen werden darf, es doch nicht das Zutrauen verdient, das ihm von Leidesdorf gespendet worden ist.

Verein für wissenschaftl. Heilkunde zu Königsberg i. Pr.

Sitzung vom 25. Mai 1869.

Herr Hildebrandt: über die Symptome und die Behandlung der Retroflexio uteri:

Die Menstruation ist gewöhnlich zu reichlich. Oberhalb und unterhalb der Knickungsstelle findet Stauung in der Uteruswandung statt, also auch in der Mucosa, welche sich verdickt, auflockert, mit zahlreicheren und weiten Gefässen versieht, aus denen die zu reichliche Blutung erfolgt. Schmerzhaft ist die Menstruation gewöhnlich nicht, oder wenigstens in geringerem Maasse, als bei der Anteflexion, weil der Knickungswinkel nicht so spitz zu sein pflegt, wie bei dieser. — Die Verdauung leidet regelmässig. Die Obstruction ist als directe Folge der Lageveränderung anzusehen, theils durch den Druck des Corpus uteri veranlasst, theils durch die Schmerzhaftigkeit beim Durchgange der Fäces herbeigeführt, indem die Frauen die Stuhlentleerung fürchten und zurückhalten. — Die Urinbeschwerden sind einerseits Folge des Drucks der Portio vaginalis auf Blase und Urethra, andererseits und zwar, wie es scheint, nicht selten durch Einknickung einer oder beider Ureteren bedingt. Oft kommt Dislocation der Ovarien nach unten vor. Dies bedingt Schmerzhaftigkeit des Coitus und macht das Anlegen von Pessarien oft unmöglich. — Unter den vielfachen nervösen Beschwerden werden die die Retroflexion häufig begleitenden Paresen der unteren Extremitäten besprochen, welche als einfache Reflex-Paresen, unabhängig von directem Drucke auf die Beckennerven anzusehen sind.

Die Behandlung hat auf die Ursachen der Retroflexion speciell einzugehen: Die Retroflexionen entstehen entweder durch Erschlaffung der hinteren Vaginalwand und des Uterus, oder durch Exsudationen oder durch Geschwülste. Im ersten Falle sind kalte Injectionen in die Vagina, kalte allgemeine, besonders Seebäder, anzuwenden; bei sehr schlaffer, weiter Höhle sind Injectionen derselben Art in die Uterushöhle zu machen. Bei Befestigung des Uterus nach hinten durch Exsudatstränge, ist nach Beseitigung jedes Restes von entzündlicher Reizung der Uterus durch die Sonde aufzurichten, später durch intrauterine Pessarien aufgerichtet zu erhalten. Die Fälle, welche die Anwendung der Sonde und intrauterinen Pessarien wegen zu grosser Reizbarkeit des Uterus verbieten, sind durch Vaginal-Pessarien, unter denen die von Hodge und Sims empfohlenen als die besten bezeichnet werden, zu behandeln.

Herr Bohn spricht über die neuerdings wieder vielfach in Aufnahme gekommene animale Vaccination und resumirt die Ergebnisse der in Bezug auf die Thierlymphe in Neapel, Paris, Brüssel und Berlin angestellten Versuche dahin, dass sie der humanisirten Lymphe im Allgemeinen betreffs ihrer Wirkungskraft nachstehe, und nur insofern der letzteren gegenüber einen Vortheil zu besitzen scheine, als sie stets leichter und in grösseren Mengen zu erhalten sein dürfte.

Herr Berthold schildert das Verhalten einer Patientin, welche einer plötzlich eingetretenen Sehstörung halber seinen Rath suchen wollte und bei der ophthalmoscopischen Untersuchung, die eine Hämorrhagie der Retina ausser Zweifel stellte, sehr unwohl wurde. Das Unwohlsein steigerte sich zu einer Ohnmacht, in welcher die Kranke trotz aller Bemühungen, offenbar in Folge einer tödtlichen Apoplexie, zu Grunde ging.

Herr Schneider theilt mit, dass er durch subcutane Injection der Langenbeck'schen Ergotin-Solution (Ergotin 2,5 Grm., Alcohol und Glycerin 7,3 Grm.) (s. No. 33 dies. Ztg. 1869) ein Aneurysma der Arteria femoralis dauernd geheilt habe.

Sitzung vom 26. October 1869.

Hr. Goltz berichtet über die Erfolge, welche nach der Zerstörung der halbzirkelförmigen Canäle in dem Verhalten von Fröschen und Tauben hervortreten: G. bestätigt in dieser Beziehung die Angaben von Flourens, Brown-Séquard, Vulpian und Czermak, und zeigt an 2 seit Juli operirten Tauben, dass sie in der That das Bewusstsein ihrer jeweiligen Kopfhaltung verloren haben, dass die eine namentlich den Kopf mit der Scheitelfläche nach unten trägt und Hals und Kopf anhaltend um eine horizontale Axe rotirt.

Beide Thiere können trotz Unversehrtheit ihrer Flügel eben so wenig fliegen, wie Tauben, denen der Kopf in einer unnatürlichen Stellung befestigt, z. B. durch Suturen an der Brusthaut angenäht wird; sie fressen und trinken nur, wenn dem Kopfe die zweckmässige Stellung durch sanften Fingerdruck gegeben worden ist, und eben ein so gebotener Stützpunct genügt, die anhaltend bestehenden Drehbewegungen zu hemmen.

G. schliesst, dass in den halbzirkelförmigen Canälen eigenartige Nervenfasern verlaufen, welche in unverletztem Zustande dem Centralorgane des Gleichgewichts reflectorisch und in Folge unbekannter Reize Botschaft von der Haltung des Kopfes zuführen.

Herr v. Wittich berichtet im Anschlusse an eine frühere Mittheilung über weitere Versuche, die thierischen Fermente durch Glycerinauszug aus den verschiedenen, in Betracht kommenden Organen zu gewinnen: Es ist W. gelungen, was nach seinen früheren Angaben noch fraglich war, auch aus dem Duodenum von Kaninchen, Meerschweinchen, Hunden und Katzen, sowie aus den Lebern derselben Thiere ein diastatisch auf gekochtes Amylon und Leber-Glycogen wirkendes Ferment durch Glycerinauszug zu erhalten, welches, aus seiner Glycerinlösung durch absoluten Alcohol gefällt, in Wasser wieder gelöst werden kann, ohne dabei an Wirksamkeit zu verlieren. Hierbei stellte sich gleichzeitig heraus, dass, wenn man die zu extrahirenden Parenchyme, sowie das gekochte Amylon oder das Glycogen vorher durch Auswaschen mit Alcohol und Aether lufttrocken gemacht hatte, die Wirkung des in reinem Glycerin gelösten Fermentes ausblieb, sich aber wieder einstellte, sobald man die Lösung mit Wasser verdünnte. Alle bisher auf diese Weise dargestellten Fermente zersetzen übrigens Wasserstoffsuperoxyd sehr energisch.

Herr Gruenhagen macht Mittheilung von einer die Fibrinbildung hemmenden Wirkung des reinen Glycerin.

Fängt man Froschblut unter fortwährendem Umrühren in etwa dem 10—20 oder 30—40fachen Volumen reinen Glycerins auf, so erhält man eine klare, hellrothe Blutfarbstofflösung. Dieselbe gerinnt nicht, selbst wenn man sie Tage lang in einem offenen oder geschlossenen Reagensgläschen stehen lässt und filtrirt jeder Zeit, allerdings ihrer Zähflüssigkeit halber langsam, durch feines Fliesspapier.

Nimmt man aus der frisch dargestellten Blutlösung oder aus ihrem Filtrate eine kleine Probe heraus und verdünnt dieselbe etwa auf das Zehnfache mit destillirtem Wasser, so trübt sich die nunmehr blassroth gefärbte Lösung; nach Verlauf von 10—20 Minuten hat sich aber in derselben ein deutliches, gallertiges Fibrincoagulum ausgeschieden.

Die gleiche Erscheinung beobachtet man auch an einem Blute, welches wochenlang mit Glycerin in Contact gewesen ist.

Aehnlich wie Froschblut verhält sich das Blut von Säugethieren (Kaninchen, Meerschweinchen, Rindern).

Hält man das Vorstehende mit der Thatsache zusammen, dass fibrinogene und fibrinoplastische Substanz, jede für sich allein, in reinem Glycerin für alle Zeit aufbewahrt werden können, ohne an Wirksamkeit Einbusse zu erleiden, so ergiebt sich, dass dem Glycerin ein in Hinsicht auf das letzte Resultat seiner Wirkung analoger Einfluss auf die Getrennterhaltung der beiden Fibrinregeneratoren zukommt, wie wir ihn den Zellen der Gefässintima zuschreiben müssen.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 22. September.

Der Vorsitz wird auf Antrag Ebert's Hrn. Dr. Schuller (Wien) übertragen.

Stiebel (Frankfurt a. M.) legt Tabellen über die Sterblichkeit bei Scharlach, Blattern, Diphtheritis und Croup vor. Steffen, Ebert, Möller, Jacobi und Stiebel sprechen über Mortalitäts- und Morbilitätslisten, wobei namentlich Ebert hervorhebt, dass bisher noch kein Weg gefunden sei, brauchbare Listen dieser Art herzustellen. Der Vorsitzende giebt der Ansicht vieler Anwesenden Ausdruck, indem er auffordert, die medicinische Statistik nach Kräften zu fördern.

Flesch wendet sich gegen die in der letzten Sitzung gedruckt vertheilten Resolutionen von *H. Wasserfuhr* und *erklärt, dass die* Infectionskrankheiten nur *in untergeordnetem Maasse an der Sterblichkeit der Neugeborenen Schuld tragen.* Rehn *zeigt Zeichnungen* von Difformitäten des Thorax *bei Kindern vor.* Zuelzer *demonstrirt* ein Maximumthermometer *von Talg in Berlin, das speciell für die* Krankenuntersuchung bestimmt *ist*, und an dem der Index aus einem durch eine Luftblase von dem übrigen Quecksilber abgetrennten Quecksilberfaden besteht. Jakobi *(New-York)* wundert sich, dass diese Thermometer in Deutschland nicht schon längst allgemein in Gebrauch sind.

Hierauf erhält J. Lederer (Wien) das Wort zu einem Vortrag: Ueber erbliche Krankheiten im Kindesalter.

L. unterscheidet hereditär-constitutionelle und hereditäre Organkrankheiten. Von ersteren sei Syphilis die seltenste, etwas häufiger Tuberculose innerer Organe, noch häufiger Rhachitis, und am häufigsten Scrophulose. Die Rhachitis wird von Rhachitis, Tuberculose oder Scrophulose der Eltern und theilweise auch von höherem Alter des Vaters hergeleitet. Die Scrophulose befalle häufig nur die älteren Kinder einer Familie und schreibe sich von Scrophulose und Tuberculose der Eltern her. Wo Syphilis des Vaters die wahrschein-

liche Ursache sei, müsse noch eruirt werden, ob dieser nicht in der Jugend scrophulös war. Von der Chlorose wird bemerkt, dass sie in einigen Fällen bei Töchtern chlorotisch gewesener Mütter lange vor der Pubertät aufträte. Spasmus glottidis sei indirect als Ausdruck der Rhachitis erblich, Hysterie pflanze sich als nervöse Reizbarkeit fort. Von hereditären Organkrankheiten werden erwähnt: Tonsillitis, Hypertrophie der Mandeln, Pneumonien und Bronchialcatarrhe bei Kindern tuberculöser Eltern, endlich chronischer Catarrh und Atonie des Darmtraktes.

Möller erwähnt der Arthritis deformans als einer erblichen Krankheit, v. Seydewitz (London) der erblichen Augenkrankheiten. Ebert will Tuberculose und Scrophulose identificiren, womit Steffen und Flesch nicht einverstanden sind, während Rinnecker zu vermitteln sucht. Jacobi und Happe bemerken, dass Syphilis in der Regel sich nicht als solche vererbe, dass aber bei Kindern Syphilitischer häufig andere Cachexien auftreten.

Prof. Jakobi (New-York) spricht sodann: Ueber Febrifuga.

Von klinischer Wichtigkeit im Fieber sind besonders zwei Symptome: 1) die Beschleunigung der Herzthätigkeit; 2) die Erhöhung der Temperatur. Diese beiden abnormen Actionen stehen in einem gewissen, aber nicht unbedingt nothwendigen und gleichmässigen Zusammenhang. Die von Heidenhayn diesen Morgen in der physiologischen Section mitgetheilten Beobachtungen, klinische Untersuchungen, und die Ergebnisse therapeutischer Wahrnehmungen an verschiedenen Arzneien bestätigen dies. Beide können gleich gefährlich sein; die erste durch Herzparalyse, die zweite durch Consumption tödten. Daher selbst, um die Convalescenz abzukürzen, in nicht zu schweren Fällen die Rathsamkeit der Anwendung von Febrifugis in fieberhaften und entzündlichen Krankheiten. Im Laufe der Krankheit, wenn rasch gegeben, vermindern sie den Gefässdruck, — machen dadurch Depletion fast immer überflüssig — und verhüten weitere Exsudation. Anwendbar sind sie daher in entzündlichen localen, wie allgemeinen zymotischen Krankheiten.

Kälte, Wärme, Digitalin, Aconit, Veratrum, Chinin, Alcohol gehören zu den Febrifugis. Redner will blos über Digitalin, Chinin, Veratrum und Alcohol reden.

Kinder vertragen und erfordern grosse Gaben solcher Mittel. Entzündliche Krankheiten kommen rascher bei ihnen zur Exsudation, und Hydrämie stellt sich rascher ein. Je schneller das Fieber gehemmt wird, desto besser die Prognose. Die leichte Erregbarkeit ihres Nerven- und Blutlebens macht rasch wiederholte Gaben nothwendig.

Digitalis wirkt langsam, lässt dem ersten Stadium einer entzündlichen Krankheit zu viel Zeit, wirkt schliesslich cumulativ und oft zu einer Zeit, wo die Wirkung nicht mehr gewünscht wird. Das Alkaloid wirkt sicherer auf den Puls, ohne heftiges Erbrechen zu erregen — falls das Präparat gut ist — und nicht so cumulativ; es ist deshalb vorzuziehen; aber die Dosis muss absolut höher sein, als die Lehrbücher gestatten. Digitalin Gr. ¼ pro die wird für den ersten Tag leicht genommen von einem zwei- oder dreijährigen Kinde, im Nothfalle mehr. Da das Veratrum entschieden rascher wirkt, hat das Digitalin nur noch in chronischen Krankheiten Werth, in denen die Herabsetzung des Pulses eine der Indicationen ist.

Veratrum. In Deutschland sind die Versuche nicht immer günstig ausgefallen, weil das Präparat unsicher ist. Es ist nicht das Alkaloid (blos in der Wurzel), sondern das Resinoid, welches so entschieden wirksam ist. Die Wirkung ist schnell, constant, nicht cumulativ. Erbrechen tritt erst ein, wenn der Puls bedeutend heruntergegangen ist. Ein Puls von 160 geht in wenigen Stunden auf 100 oder 90 herunter und lässt sich nach Belieben festhalten. Die reizende Wirkung auf Magen oder Darmcanal wird am besten durch Zusatz von Opium oder Hyoscyamus beseitigt. Die Tinctur wird mit Wasser oder Schleim gegeben. Flockenbildung im Wasser ist kein Nachtheil. Die Temperatur sinkt entschieden mit dem Puls; aber die Temperatur-Erniedrigung bei Digitalis wie bei Veratrum steht nicht im Verhältnisse zur Pulsherabsetzung. Gegen etwaiges heftiges Erbrechen: Aussetzen der Arzneien und mehrstündige Abstinenz oder Eis und Champagner. Dose der Amerikanischen Tinctur (Norwood oder Percy): 2 Tr. stündlich bei Erwachsenen, 1 Tr. bei Kindern, bis zur Wirkung. In chronischen Fällen 12—16 Tr., resp. 6—8 Tr. pro die.

Chinin setzt die Temperatur entschiedener und rascher herab, als eines der anderen Mittel, wirkt nicht so schnell auf den Puls. Unangenehme Erfolge, wie Erbrechen, kommen nicht vor. Daher in allen solchen Krankheiten, in denen Kräfteschonung nöthig, zymotische Krankheiten, chronische Entzündungen, hektische Fieber. Dose: Gr. 5—10, ein- oder zwei Mal, für ein zweijähriges Kind.

Secale cornutum, durch seine Wirkung auf die ungestreifte Muskelfaser ein gutes Gefässmittel. Indicationen: Intermittens, Meningitis spinalis. Dose: das Aequivalent von 2—3 Drachmen Secale cornutum in Extract oder Ergotin.

Alcohol setzt die Temperatur herab, wie auch Campher, und den Puls in fieberhaften Schwächezuständen, z. B. Typhus.

Möller bemerkt, dass man die Wirkung des Veratrum in Deutschland bereits kenne und hält ausser dem Resinoid auch das Alkaloid für wirksam. Auch er empfiehlt, die Veratrum-Tinctur in Verbindung mit Opium zu geben.

Zum Präsidenten für die nächste Sitzung wird Dr. Steffen (Stettin) gewählt. (Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Preisaufgabe. Der Centralverein deutscher Zahnärzte hat auf seiner diesjährigen Versammlung zu Frankfurt a. M. als Thema für eine Preisaufgabe die Frage aufgestellt: »Welchen Einfluss haben Krankheiten des Zahnsystems auf den Gesammtorganismus?«

Der Preis besteht in der grossen goldenen Medaille des Vereins. Die in deutscher Sprache abzufassende Schrift muss unter den gebräuchlichen Formalitäten (Motto und beigegebenes versiegeltes Couvert, welches als Aufschrift das Motto und den Namen des Verfassers enthält) spätestens bis zum 1. Januar 1871 an einen der Vorstände (Dr. Wilh. Süersen sen. in Berlin, Dr. Klare in Leipzig) eingesendet werden. Der prämiirte Verfasser bleibt Eigenthümer des Manuscripts, hat sich jedoch über die Art der Veröffentlichung mit dem Vorstande des Centralvereins in Einvernehmen zu setzen.

London, 28. Novbr. Dr. Penny, der Professor der Chemie an der Universität Glasgow, ist nach längerer Krankheit gestorben.

VI. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 8. December 1869. 98. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 108 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

M. Perls (*Königsberg*): Ueber Weite und Schlussfähigkeit der *Herzmündungen* und ihrer Klappen. (*Deutsches Archiv f. klin. Med., 3. u. 4. Heft, 1869.*)

Bei den bisher existirenden Messungen der Arterienmündungen des Herzens wurden immer nur die arteriellen Theile derselben berücksichtigt, d. h. die Weite der Aorta und Pulmonalis dicht über dem Klappenansatze, während die eigentliche Herzmündung, die dort liegt, wo die Herzmusculatur aufhört, die also durch eine die tiefsten Punkte der Semilunartaschen verbindende Linie umgrenzt wird, nicht berücksichtigt ist. Norman Chevers*) scheint nach Verf. der Einzige gewesen zu sein, der auch diese eigentliche Herzmündung berücksichtigte. Er zeigte, dass die Aortamündung nicht als eine einfache Oeffnung zu betrachten ist, sondern einen cylindrischen Canal bildet, der nach unten durch die fibröse Zone begrenzt wird, innerhalb welcher die Convexitäten der halbmondförmigen Taschen sich anheften, nach oben durch die Insertionsstellen des Taschenrandes. Dieser Canal hat nach ihm eine Höhe von 6 Linien, seine untere Partie hängt mit der Musculatur des linken Ventrikels zusammen, die obere mit dem Anfange der Aorta; die untere Abtheilung des Canals ist etwas weiter als die obere, und eine jede kann Erweiterungen oder Verengerungen erfahren, ohne dass sich die andere daran betheiligt.

Bezeichnet man die Basis dieses eigentlich von der Aortawand gebildeten Canals als Ostium cardiacum (aorticum, resp. pulmonale), die obere den Canal begrenzende Fläche, auf die sich also die Messungen der bisherigen Autoren beziehen, als Ostium arteriosum, so zeigt sich, nach Verfassers Untersuchungen, dass im jugendlichen Alter fast ohne Ausnahme das Ostium cardiacum weiter ist als das Ostium arteriosum.

Betreffs der Aorta liegen dieser Angabe 34 von Verf. angestellte Messungen an Herzen von 3 Tage bis 16 Jahre alten Kindern zu Grunde. In 33 Fällen war das Ostium cardiacum weiter, und zwar übertraf seine Peripherie die des Ostium arteriosum um 1 bis 10 Millimeter. Nur in einem Falle (Knabe von 3 Jahren mit Hufeisenniere) maass die Peripherie des Ostium cardiacum 43 Mm., während die des Ostium arteriosum 45 Mm. maass, also um 2 Mm. weiter war. Entsprechende Messungen am Pulmonalostium in 28 jener Fälle ergaben dreimal Gleichheit, in allen übrigen Fällen Ueberwiegen der Peripherie des Ostium cardiacum, und zwar um 1 bis 11 Mm. Die Grösse der Differenzen auf der rechten und auf der linken Seite scheint im Allgemeinen unabhängig von einander zu sein.

Was das Ostium aorticum der Erwachsenen betrifft, so ergaben Verf.'s Messungen, dass, während im Alter unter 40 Jahren der Canal des Orificium aortae fast ohne Ausnahme die Form eines nach der Aorta zu enger werdenden Kegels hat, er im höheren Alter (fast) constant die umgekehrte Form bekommt. Es ist nämlich im Alter unter 40 Jahren die Peripherie des Ostium cardiacum durchschnittlich um 6,4 Mm. weiter, als die des Ostium arteriosum; im höheren Alter nimmt erstere um ein Geringes zu, letztere dagegen sehr bedeutend, so dass nun das Verhältniss fast genau das umgekehrte wird.

Am Ostium pulmonale stellt sich zwar auch ein geringerer Ausgleich in der Weite der beiden Querschnitte heraus, aber keinenfalls die vollständige Umkehr des gegenseitigen Verhaltens im höheren Alter.

Beim Vergleiche mit den für das Orificium aorticum angegebenen Zahlen ergiebt sich, dass zwischen den beiden Ostia cardiaca durch alle Altersstufen ein ziemlich gleicher Unterschied, von durchschnittlich 10—11 Mm., zu Gunsten des rechten besteht. Dagegen gleicht sich der in jüngeren Jahren bestehende Unterschied der Ostia arteriosa im Alter fast vollständig aus; die oberen Grenzzahlen sind sogar für das linke höher, als für das rechte.

Was den Einfluss des Alters auf die Weite der Ostia venosa betrifft, so ist derselbe nach Verfassers Messungen, wenn überhaupt vorhanden, nur äusserst gering, bestehend in geringer *Zunahme für Männer in den Jahren 40—50, für Frauen im höheren Alter. Das Verhältniss zwischen den beiderseitigen Ostien ändert sich im* Laufe der Jahre nicht.

Die geringen *Altersveränderungen an den Ostia venosa führen Verf. zu der Folgerung, dass die jedenfalls höheren und namentlich so constant auftretenden an den arteriellen Herzostien nicht gut als durch eine etwaige* Altershypertrophie des Herzens erzeugt angenommen werden dürfen, vielmehr auf Fortpflanzung der arteriellen Erweiterung bis in das Herz hinein zu beziehen sind. Die Alterserweiterung der grossen Arterien ist stets hervorgehoben worden, und wird durch Verf.'s Angaben für die Ostia arteriosa als sehr constant erwiesen. Als ursächliche Momente für dieselbe sind zwei Umstände denkbar: erstens die verminderte Elasticität der Arterienwandung und zweitens Vermehrung der Kreislaufswiderstände in den einzelnen Organen. Ob dem letzteren der wesentlichere Einfluss zuzuschreiben ist, lässt sich a priori

*) Die Originalmittheilung von Chevers war Verf. nicht zugängig; sie befindet sich nach Peacock (on some of the causes and effects of valvular disease of the hearth, London 1865) in Guy's Hospital-Reports, welchem Referate auch Verf. seine auf dieselbe bezüglichen Mittheilungen entnommen hat

mindestens in Frage ziehen, da die normale Elasticität der Arterienwandung wohl genügen dürfte, um den Einfluss der Widerstände (wenn sie nicht gerade im Stamme des Gefässes selbst liegen) auf die Wandung aufzuheben und dieselben daher eher compensatorische Hypertrophie des Herzens anregen dürften. Ob dem so ist, lässt sich am einfachsten wohl dadurch entscheiden, dass man vergleicht, wie sich die Pulmonalarterie bei der Phthisis pulmonum bei chronischer Bronchitis, die Aorta betreffs ihrer Weite bei Nierenschrumpfung verhält.*) Dieser Vergleich ergiebt, dass chronische Lungenaffectionen und die dadurch gesetzten Circulationshindernisse, sowie Nierenschrumpfung auf Weite und Form der betr. Ostien ohne Einfluss sind. Demnach ist anzunehmen, dass jene Alterserweiterung der Pulmonalis und Aorta ihren ersten Grund hat in der verminderten Elasticität der Gefässwand; diese muss vorausgegangen sein, wenn Circulationshindernisse Erweiterung der Arterie bedingen sollen. Diese Verminderung der Elasticität ist übrigens nicht identisch mit der Arteriosclerose, wenn auch beide Veränderungen in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnisse zu einander stehen.

Jene Altersveränderungen der Arterienmündungen können nun natürlich nicht ohne Einfluss bleiben auf das Verhältniss der Klappen zum Orificium. Hier führt Verf. zunächst die Angaben an, die Chevers (nach Peacock l. c.) über den Einfluss der Veränderungen in der Form des Orificium auf die Schlussfähigkeit der Klappen macht, und bekämpft die in diesen Angaben hervorgehobene Möglichkeit einer Insufficienz in Folge von Verengerung des Orificium, wogegen nach Verf. für diejenigen Fälle, in denen eine wesentliche Erweiterung des Ostium arteriosum stattgefunden hat, die Möglichkeit besteht, dass die halbmondförmigen Taschen sich nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, durch Dehnung dem Ostium anpassen, sondern eine reine relative Insufficienz, wie sie bisher im Allgemeinen eigentlich nur für das Ostium venosum dextrum angenommen wird, entsteht (und dabei natürlich auch die Möglichkeit, dass der Rand der Taschen in die entstehende Lücke hineinklappt). Das Vorkommen einer relativen Insufficienz am Orificium Aortae ist nach Friedreich von Corrigan, Aran und Peacock statuirt worden, wenn auch die von diesen Autoren hierfür angeführten Fälle nicht beweiskräftig sind. Dagegen giebt uns die Angabe, dass Lebert 9 Mal bei Aneurysmen des Aortenursprungs, welche das Orificium ungebürlich erweiterten, Insufficienz bei ganz normalen Klappen sah, den entschiedenen Beweis für das Vorkommen einer relativen Insufficienz der Aorta-Klappen.

Die Methode, die an den halbmondförmigen Klappen bisher allein benutzt worden ist zur Prüfung ihrer Functionsfähigkeit, das Aufgiessen von Flüssigkeit, hat nach Verf. ihre Mängel; selbst bei grosser Uebung, auf die es allerdings auch bei diesem einfachen Versuche ankommt, ergiebt dieselbe oft Insufficienz, obgleich sowohl während des Lebens alle Erscheinungen derselben fehlten, als auch die Obduction keine der bekannten anatomischen Folgeveränderungen nachweist. Ausserdem giebt diese Methode keinen Aufschluss darüber, ob eine etwaige Insufficienz der Klappen bedingt ist durch unregelmässige Einlagerungen, in Folge deren beim Aufeinanderklappen der Taschen Lücken entstehen müssen, selbst wenn die Taschen sehr weit sind; oder ob es sich um eine Verkürzung, Schrumpfung der Klappen handelt, oder endlich, ob bei normaler Beschaffenheit der Klappen eine relative Insufficienz in Folge abnormer Erweiterung des Ostium arteriosum besteht. Verf. hat sich zu diesem Zwecke einen »Taschenmesser« construiren lassen (das Nähere hierüber ist im Original nachzulesen), mittelst dessen man im Stande ist, den Raum zu bestimmen, welchen die entfalteten, halbmondförmigen Taschen bedecken können.

*) Verf.'s Messungen und die aus denselben gezogenen Folgerungen beziehen sich zunächst nur auf die Mündungen der beiden Arterien; indess glaubt Verf., auf Grund vergleichender Messungen, annehmen zu dürfen, dass das Verhalten des Ostium arteriosum wenigstens im Allgemeinen dem der Gefässstämme parallel geht

Die Resultate, zu welchen Verf. hierbei gelangte, sind folgende:

An den Aortaklappen eine Zunahme der Taschenweite im Alter, die aber betreffs des Grades sehr zurückbleibt hinter der Alterserweiterung des Ostium arteriosum aortae; die Mittelzahlen in den Jahren unter 40 beträchtlich grösser, als die für das Ostium angegebenen, bei alten Individuen dagegen etwas kleiner.

An den Pulmonalklappen eine etwas beträchtlichere Zunahme im Alter als die der Aortaklappen, und da die Zunahme für das Ostium pulmonale arteriosum im Alter beträchtlich geringer ist als für die Aorta, findet ein nur unbedeutendes Deficit statt.

Was die Resultate der Taschenmessungen überhaupt betrifft, so ergiebt sich — mit grösster Deutlichkeit wenigstens für die Aorta — dass im höheren Alter durch die Veränderung der Form des Mündungscanals der Arterien Disposition zu relativer Insufficienz gesetzt ist, da sich die Klappen durchaus nicht entsprechend der Zunahme des Ostium dehnen. (Für aneurysmatische Erweiterung der Aorta in früheren Jahren gilt natürlich dasselbe.) Wenn nichts desto weniger eine reine relative Insufficienz der Arterienklappen in Folge der Alterserweiterung nicht oder wenigstens nicht häufig entsteht, so erklärt sich dies einmal daraus, dass, wenn wir ausser den Maassen für die Taschenweite an der Leiche noch die erwähnten Lebensverhältnisse berücksichtigen, von vorn herein im jugendlichen und im mittleren Alter die Taschen hinlänglich weit sind, um einen grösseren Raum auszufüllen, als sie in Wirklichkeit decken; und zweitens kommt in Betracht, dass im Alter meist auch die Sinus Valsalvae viel weiter, stärker ausgedehnt sind, der Unterschied zwischen der Peripherie des aufgeschnittenen Ostium arteriosum und des mit Blut gefüllten also ein grösserer ist. In einigen Fällen beobachtet man dann noch, dass die gemeinschaftliche Insertionsstelle zweier Taschen stark gedehnt wird, in den höchsten Graden so weit, dass die beiden Taschen vollständig confluiren. In ausgesprochenem Grade notirte Verf. diese Veränderung drei Mal: 1) bei einem 68jährigen kräftigen Veteranen, der an Pneumonie starb, ohne wesentliche Herzaffection; 2) bei einer 55jährigen Frau, bei welcher der Aortenbogen aneurysmatisch erweitert war; 3) bei einem 50jährigen Manne. Von wirklicher Insufficienz der Aortenklappen konnte Verf. vier Fälle zu seinen Messungen benutzen; unter diesen sind drei, in denen die Insufficienz lediglich durch Kürze (Schrumpfung) der Klappen bedingt war, nicht durch unregelmässige Vorsprünge. Aus den in diesen Fällen angestellten Messungen ist vorläufig anzunehmen, dass etwa ein Deficit von 20 Mm. und darüber Insufficienz bedingt; im jugendlichen und mittleren Alter dürfte vielleicht auch eine geringere Differenz schon den vollständigen Verschluss des Orificium verhindern, im höheren Alter, namentlich bei Vorhandensein der besprochenen Compensationen, vielleicht auch eine höhere ohne Insufficienz bestehen können.

Die Alters-Erweiterung der Arterien kann ferner einen Einfluss auf die Herzmusculatur üben, da das Herz bei jeder Systole eine grössere Blutmenge in den Arterienstämmen vorfindet und durch die Elasticität der Arterienwand in seiner Thätigkeit wenig unterstützt wird. Diese Umstände in Gemeinschaft mit den durch Altersveränderungen gesetzten Circulationshindernissen (durch Arteriosclerose, durch Untergang der Capillaren in den Organen etc.) dürften die oft besprochene Thatsache, dass das Herz zumeist bis in's höchste Alter hinein wächst,*) nicht wie die übrigen Organe atrophirt, die

*) Die Altershypertrophie des Herzens, die schon Canstatt (Krankheiten des höheren Alters, Erlangen 1839, pag. 165) mit der Hypertrophie der Harnblase bei alten Männern vergleicht, ist namentlich dargethan worden durch die Messungen Bizot's (l. c. in Durand-Fardel, l. c. S. 755 ff.), die Wägungen von Clendinning (Med. chirurg. Transactions 1838) und Geist (Greisenkrankheiten, Erlangen 1860, S. 73). Sehr präcise zeigt sich die continuirliche Zunahme des Herzgewichtes mit dem Lebensalter in der von Peacock (l. c. S. 83) zusammengestellten Tabelle.

auch Verf.'s eigene Wägungen bestätigen, genügend erklären.

Was schliesslich die Klappen der venösen Ostien betrifft, so zeigte sich, dass die Summe der Klappenhöhen in allen (über 50) Fällen grösser war, als der berechnete Durchmesser. Die Summe der Höhe der beiden ganzen Zipfel (bis zum freien Rande) übertrifft meist den Durchmesser um circa das Doppelte. Für die Tricuspidalis ist eine derartige Bestimmung schon mehr subjectivem Gutachten überlassen, da hier Zahl und Breite der Zipfel eine sehr schwankende ist. Von wirklicher Tricuspidal-Insufficienz kamen Verf. 4 Fälle zur Beobachtung. In keinem derselben war eine erhebliche Erweiterung des Ostium venosum sinistrum vorhanden, und in keinem die Insufficienz eine relative, oder wenigstens keine rein relative.

Cl. Bernard: Physiologische Wirkungen der Combination von Morphium und Chloroform. (Bull. génér. de thérapeut., 1869, 241—256. — Centralbl. f. d. medicin. Wissensch., No. 54, 1869.)

5—15 Centigr. salzsauren Morphins an mehreren Stellen der Haut (um die Resorptionsfläche zu vergrössern) einem Hunde eingespritzt, versetzen diesen bekanntlich in einen Zustand der Bewusst- und Bewegungslosigkeit, während dessen die Reflexerscheinungen viel intensiver auftreten. Giebt man im Anfangsstadium dieser Vergiftung dem Hunde sehr kleine Dosen Chloroform, so verschwindet die Sensibilität sofort und bleibt weg, so lange man fortfährt, diese kleinen Gaben, die unter anderen Verhältnissen durchaus nicht zur Narcose ausreichen, einathmen zu lassen: einen halben Tag lang kann man das Thier in diesem Zustande eines »warmen Cadavers« verharren lassen, sobald die Operation es verlangt; wenn man die Inhalationen unterbricht, kehrt die Sensibilität wieder, die man also beliebig herstellen und vernichten kann. Lässt man die Narcotica in umgekehrter Reihenfolge einwirken, so dass einem am Ende der Chloroformnarcose befindlichen Hunde Morphium injicirt wird, so tritt sofort von Neuem eine lang anhaltende Anästhesie ein, die nicht beliebig unterbrochen werden kann; diese Wirkung ist also eine ganz andere, wie die, welche sich unter den ersten Vergiftungsbedingungen zeigte. Es tritt aber auch in diesem zweiten Falle die Wirkung nicht ein, wenn das Thier nicht vorher sehr stark mit Chloroform imprägnirt, oder bereits die ganze Menge des Chloroforms wieder ausgeschieden war; denn sie beruht darauf, dass eine hinreichende Quantität Chloroform im Blute zurückgeblieben ist, um zur Erlahmung der Nerven, deren Sensibilität durch Morphium herabgesetzt ist, zu genügen. Deshalb brauchte man im ersten Falle, wo eine gewisse Menge Morphium die Sensibilität geschwächt hatte, eine nur sehr geringe Menge Chloroform, um dessen ganze anästhesirende Wirkung zu erzielen. Das Stadium der Reizbarkeit, worin das morphisirte Thier sich befindet, ist das Ansteigen der Sensibilität vor ihrem Erlöschen; in beiden Fällen findet also eine Addition der Wirkung zweier nach derselben Richtung wirkenden Mittel statt.

Von äusserster Wichtigkeit für das geschilderte Zustandekommen der Giftwirkung ist stets ein genau zu beobachtendes Verhältniss der Resorption zur Elimination (vgl. L. Hermann, Centralbl. 1867, 392); so lange man die ersteren nicht genau reguliren kann, werden die Wirkungen des Giftes, abgesehen von den individuellen Verschiedenheiten, immer abweichend ausfallen; für physiologische und therapeutische Zwecke müsste man die kräftigste Resorptionsstätte, die Lungen, in Form subcutaner Injectionen in die Trachea in Anwendung ziehen; übertriebene Aengstlichkeit dürfte nicht davon abhalten.

Gibb: Behandlung des acuten Larynxödems mittelst der Tracheotomie. (The Lancet, No. 10, Vol. 2, 1869.)

Verf. erzählt den günstigen Erfolg der Operation bei einem 30jährigen Matrosen, bei dem man durch die Laryngoscopie ohne besondere Schwierigkeit ein entzündliches Oedem in Folge eines Trauma diagnosticiren konnte, welches erstere sich ausschliesslich auf die subglottale Partie, innerhalb der Cartilago cricoidea, erstreckt hatte. Hieran schliessen sich folgende klinische Bemerkungen:

Durch die Fortschritte der Laryngoscopie ist es ermöglicht, die Natur der pathologischen Erscheinungen bei der acuten Entzündung des Kehlkopfes zu erkennen. Tritt nachträglich eine submucöse Effusion auf — und dies ist bei der grossen Mehrzahl der Fall —, so ist es im Interesse der Kranken von Wichtigkeit, zu entscheiden, ob der Sitz des Oedems ober- oder unterhalb der Stimmbänder sich befindet. Ist der obere Theil ganz, oder zum Theil durch ödematöse Anschwellungen verschlossen, dann ist die Krankheit nur eine supraglottale, und man muss, sobald die örtliche Behandlung nicht schnell Erleichterung schafft, eine Canüle bis unter die erkrankte Stelle einführen. Wenn dagegen die obere Kehlkopfspartie bis zu den Stimmbändern unafficirt gefunden wird und man eine ödematöse Stelle an einer oder beiden Seiten unterhalb der Glottis unterscheiden kann, so muss man sofort zur Tracheotomie schreiten. Würde man unter solchen Umständen die Laryngotomie vorziehen, so resultirte aus der Verletzung der erkrankten Partie Incurabilität und demzufolge unerlässliches Tragen einer Canüle während des ganzen Lebens. Diese Gefahr ist durch die Laryngotomie bei der ersteren Form des Oedem nicht zu fürchten, da die Effusion als eine seröse schnell absorbirt wird, während sie hier eine fibrinöse ist, die wegen ihrer langsamen Resorption noch einer constitutionellen Behandlung bedarf. Aber auch nach der Ausführung der Tracheotomie kann eine andauernde Application der Canüle erforderlich werden, wenn der Erguss unterhalb der Glottis nicht absorbirt wird, oder eine Verengerung der Glottis durch Lähmung und Adhäsionen der Stimmbänder sich gebildet hat. Niemals hat Verf. jedoch ein Oedem ober- oder unterhalb der Glottis gleichzeitig bestehend angetroffen, was um so mehr zu genauer Exploration bei der acuten Laryngitis auffordert.

Madge: Ein Fall von 46 Tage andauernder Darmobstruction. (The Lancet, No. 3, Vol. 2, 1869.)

Eine 28jährige Frau, welche bis zu ihrer 2. Schwangerschaft stets gesund war, wurde im 8. Monate der letzteren von Diarrhoe befallen, welcher nachträglich Constipation folgte. Nach der Entbindung wurde diese immer hartnäckiger, — mitunter 12—14 Tage anhaltend — so dass sie stets zu den kräftigsten Abführmitteln greifen musste, um eine Defäcation zu erzielen. Dabei war die Frau, sobald die Stuhlentleerung stattgefunden hatte, wieder gesund. Als Verf. die Kranke zum ersten Male sah, waren wieder 20 Tage seit der letzten Darmentleerung verflossen, trotzdem die geeigneten Mittel in reichlichem Maasse angewendet worden waren. Bei der Untersuchung fand man die Patientin sehr erschöpft und in heftigen Schmerzen, welche durch die constanten Windungen der Darmschlinge oberhalb der obstruirten Stelle verursacht wurden. Das Colon war enorm ausgedehnt, und seine Bewegungen waren durch die Bauchwandung deutlich sichtbar. Opium und Compression des Unterleibes verminderten zwar die Schmerzen und Darmbewegungen, aber der Allgemeinzustand wurde immer schlechter. Man schlug deshalb der Kranken die Colotomie vor, die aber jedes Mal von ihr und den Angehörigen zurückgewiesen wurde. Da alle Speisen erbrochen wurden, fäcale Massen jedoch niemals während der ganzen Krankheit, so erhielt man die Kräfte durch Clystiere von Beef-tea. Am 46. Tage seit Beginn der Obstruction starb die Kranke, deren Intelligenz bis zum letzten Augenblicke ungestört war.

Die Section der bedeutend abgemagerten, icterischen Leiche ergab Folgendes: Bei der Oeffnung der Bauchhöhle stürzten die Darmschlingen, die einer Reihe grosser Blasen ähnlich waren, mit Gewalt hervor, ihre Wandungen waren sehr gefässreich, aber frei von Ausschwitzung oder Adhäsionen. *Den Sitz der Obstruction* fand man am oberen Theil der *Flexura sigmoidea*, und der dicht über der ersteren befindliche, breiige *Faeces* enthaltende *Darmtheil* war so bedeutend ausgedehnt, dass er fast die *kleine Beckenhöhle* ausfüllte. Nachdem man eine Ligatur ober- und unterhalb der Strictur angelegt hatte, entfernte man diesen Theil und fand nun, dass die Strictur in Folge Vernarbung eines alten Geschwüres der Schleimhaut sich gebildet hatte, welcher Zustand auch intra vitam vermuthet wurde.

Von Interesse waren in diesem Falle folgende 2 Erscheinungen:

1) Dass niemals fäcale Massen erbrochen wurden und dass man mit Recht wegen der frühzeitigen, bedeutenden Ausdehnung des Colon die Amussat'sche Operation vorgeschlagen hatte.

2) Dass Opium das beste Mittel sei, welches in solchen Fällen das Leben verlängert, in der Hoffnung, die Obstruction mit der Zeit zu beseitigen.

Handfield Jones: Punction eines Empyems, Heilung. (Ibidem, No. 13, Vol. 1, 1869.)

Ein hindostanischer Koch kam am 12. März c. in das Mary-Hospital mit grosser Dyspnöe und starker Verdrängung des Herzens

nach der rechten Seite in Folge eines extensiven pleuritischen Ergusses. Man schritt sofort zur Thoracocentese und entleerte $1\frac{1}{2}$ Pinten Flüssigkeit. Nach 3 Tagen musste die Punction wiederholt werden, wobei 2 Pinten mehr entleert wurden. Bei der ersten Operation hatte man eine Punction in der linken Axillarlinie zwischen der 5. und 6. Rippe gemacht, hierauf einen flachen Troicart mit Canüle eingeführt und die Flüssigkeit auslaufen lassen, ohne irgend eine Vorsichtsmassregel gegen den Eintritt der Luft anzuwenden. Bei der zweiten bediente man sich ausserdem noch eines Drainageröhrchens. Das Fluidum war jedes Mal klar, ohne Beimengung von Eiter, gewesen. Seit der 2. Punction besserte sich das Befinden zunehmend, und gegenwärtig ist die erste Wunde bereits verheilt, während die 2. in der Heilung begriffen ist.

Potter: Entfernung eines grossen Blasenconcrementes durch Dilatation der weiblichen Urethra. (The med. record, No. 84, 1869.)

Eine Frau, welche seit 4 Jahren an Dysurie litt, wurde vom Verfasser mit dem Catheter explorirt, wobei er ein grosses Concrement entdeckte, das durch die Harnröhre extrahirt werden sollte. Zu diesem Zwecke brachte man die Kranke in eine tiefe Chloroformnarcose, führte eine Dilatationszange in die Blase und erweiterte mit dieser die Urethra von innen nach aussen, was sehr schnell gelang. Indem man dann allmälig mit der Ausdehnung von innen nach aussen nachliess, wurde eine dünne Kornzange zwischen den Blättern der ersteren in die Blase geschoben, der Stein mit derselben ergriffen und von der Blase, mit der er angewachsen war, losgelöst. Jetzt entfernte man die Dilatationszange, und brachte dafür Verf. seinen Zeigefinger in die Blase und mit diesem den Stein zwischen die Zange, welche unter stetem Herabdrücken der unteren Harnröhrenwand mittelst des Fingers jenen herausbeförderte. Die ganze Operation dauerte 15 Minuten. Das Concrement hatte eine Oblongform, eine Länge von 2", eine Breite von $1\frac{1}{2}$" und wog 2 Loth schwer. Die Nachbehandlung war in kurzer Zeit beendet, da die Harnröhre nicht verletzt worden war.

Dieser Fall beweist die enorme Dilatations-Capacität der Urethra, und glaubt Verf., dass die Ausdehnung derselben, von innen begonnen, besonders dazu beigetragen hat, die Operation glücklich auszuführen.

Depaul: Congenitale, embryoplastische Geschwulst am Steissbein, geheilt durch die Operation. (Gaz. des Hôpitaux, No. 78, 1869.)

Dem Verf. wurde am 21. April ein zwei Tage altes Kind, welches trotz der Querlage verhältnissmässig leicht extrahirt worden war, gebracht, auf dessen Os coccygis eine grosse Geschwulst mittelst eines $1\frac{1}{2}$ Centimètres langen und eines daumendicken Stieles aufsass. Dieselbe war entzündet, mit vielen Bläschen bedeckt, und verursachte anscheinend dem Kinde bei der Berührung heftige Schmerzen. Dasselbe wurde auf den Rücken gelegt, die Beine wurden in die Höhe genommen, und nach Application einer festen Ligatur um den Stiel schnitt Verf. denselben unterhalb derselben durch. Nach dem Abfall des Tumor löste sich die Ligatur, und es entstand eine Blutung aus zwei kleinen Arterien, die unterbunden werden mussten. Da hierauf noch eine schwache, parenchymatöse Hämorrhagie sich einstellte, umstach man die Theile und befeuchtete die Wunde mit Liquor Ferri sesquichlorati. Nach der Sistirung der Blutung wurde ein einfacher Verband auf die Schnittfläche applicirt. Die Nachbehandlung verlief ohne Störung, und nach acht Tagen war die Wunde vernarbt.

Die Untersuchung der Geschwulst ergab folgenden Befund: Seine Grösse war die einer grossen Kartoffel, von vorn nach hinten abgeflacht, das Gewicht betrug 470 Grammes. Auf dem unteren, flachen Rande bemerkte man ziemlich viele, lange Haare, in deren Mitte eine Vertiefung von $\frac{1}{2}$ Centimètre und ein Vorsprung, der einem Ohrenrudiment gleicht. Auf einem der Seitenränder fand sich eine kleine Oeffnung, deren Ränder geröthet und gerunzelt waren und in die eine Sonde 5—6 Centimètres weit eindrang; dieselbe schien ein Anus zu sein. Beim Durchschneiden der Haut lag unter derselben viel Fettgewebe, das an verschiedenen Stellen bald hell, bald geröthet, von verschiedenartiger Consistenz war und in seinen Maschen eine Quantität seröser Flüssigkeit von 80—100 Grammes umschloss. Nach Durchschneidung des von der Canalöffnung ausgehenden Canals, der das Aussehen eines Darmrohres darbot, fand man in der Wandung glatte Längsmuskelfasern. Das Centrum der Geschwulst war aus knochenartigen und knorpeligen Geweben gebildet, die bunt unter einander lagen, und unter dem Microscop sah man, dass die ersteren aus Lamellen eines alten, mit Kalksalzen infiltrirten Gewebes bestanden, und in der Mitte dieser Lamellen befanden sich zahlreiche Oeffnungen, ähnlich den Havers'schen Canälchen.

C. Ritter (Oberndorf): Zur Behandlung der spitzen Condylome. (Memorabilien, August 1869.)

Das am häufigsten gegen dieses oft sehr hartnäckige und eine grosse Ausdehnung nehmende Uebel angewandte Mittel, die Scheere, beseitigt zwar die Auswüchse am schnellsten, verhütet aber nicht das beständige Nachwachsen derselben. Die microscopische Untersuchung weist nämlich als den Ursprung und den Character des spitzen Condyloms die Erweiterung und Neubildung von Gefässschlingen nach; es sind Gefässpapillen auf succulentem, blutüberfülltem Boden. Deshalb sind die Aetzmittel zur Behandlung derselben vorzuziehen und unter diesen sind es namentlich zwei, auf welche man sich verlassen kann: der Liquor ferri sesquichlorati und die Chromsäure.

Die Wirkung des Liquor ferri sesquichlorati ist langsam, die Schorfe lösen sich erst nach einigen Tagen, dieselbe Stelle muss öfter geätzt werden, und es dauert daher lange, ehe man zu den tieferen Partien einer grossen Geschwulst gelangt (in einem Falle brauchte Verf. drei Monate zur vollständigen Heilung).

Weit energischer wirkt die Chromsäure (Acid. chromic., Aqu. dest. ana). Man trägt sie mit einem Glas- oder Holzstäbchen auf und achtet darauf, dass die Flüssigkeit bis zu den Wurzeln der Papillen eindringt. Der Schorf löst sich rasch. Man kommt ungefähr doppelt so schnell zum Ziele, als mit Liquor ferri.

Kreis-Physikus **Bruck** (Oppeln): Eis gegen Asphyxie Neugeborener. (Sanitäts-Berichte des Reg.-Bezirks Oppeln.)

Die »Memorabilien« (September 1869) entnehmen der obigen Quelle folgende Mittheilung:

Die Entbindung war regelwidrig. Der Kopf stand bereits acht Stunden im Beckeneingange; das Becken rhachitisch verengt. Zweistündige Zangenarbeit bis zur Erschöpfung blieb erfolglos. Das Leben der Frucht contraindicirte die Excerebration; der Kaiserschnitt schien die ultima ratio. Endlich gelang doch noch die Entwickelung des Kindes. Es schien todt, allmälig jedoch gelangte es zum ersten Athemzuge, — nach 2 Minuten zum zweiten. Offenbar lag ein hyperämischer Zustand des Gehirns in Folge der so langsamen Entwickelung des Schädels und des gewaltigen Zangendruckes vor; es drohte Lungenlähmung durch Gehirndruck. Die sofortige Oeffnung der Nabelschnurgefässe ergab keine Blutentziehung; kalte Umschläge über den Kopf im lauen Bade, Frottiren der Extremitäten, Essig-Clystiere, Senfteige, Luftzug, Sprudeln kalten Wassers in's Gesicht, endlich kalte Begiessungen, — alle diese, planmässig nach einander vorgenommenen Rettungsversuche hatten keinen entschiedenen Erfolg auf den trägen Athmungsprocess, welcher nach wie vor in vereinzelten, oberflächlichen Inspirationen bestand.

Da kam Verf. auf den Einfall, intensive Kälte auf die dem Athmungsprocess dienenden Muskeln flüchtig anzuwenden. Verfasser belegte dieselben abwechselnd mit Eisstückchen bis zum Schmelzen, und jede einzelne Application hatte den sichtlichen Erfolg, dass anfangs zwar nur die Athemzüge tiefer wurden, dann aber auf einander häufiger folgten. Indess vergingen noch zwei Stunden, ehe endlich ein fortgesetztes, vollständiges Athemleben eintrat, und solches zuletzt durch lautes Schreien signalisirt wurde.

Grally Hewitt: Ueber Blutungen nach der Geburt in Folge peritonealer Adhäsionen des Uterus. (The Lancet, No. 24, Vol. 1, 1869.)

In neuester Zeit ist Verf. einige Mal auf diese Anomalie des Uterus aufmerksam gemacht worden, welche zunächst eine Retention der Placenta und demnächst eine Disposition zu Nachblutungen des Uterus verursachte. Diese Adhäsionen mit den benachbarten Theilen verhindern die Gebärmutter, nach Ausstossung der Frucht, sich herabzusenken, und erhalten sie in einem dilatirten Zustande, veranlassen Retention der Nachgeburt und Blutungen. In dem ersten von Verf. beobachteten Falle gebar eine Frau Zwillinge, da jedoch nach längerer Zeit die Placenta nicht folgte und eine profuse Hämorrhagie auftrat, so musste erstere mit der Hand, welche den Fundus sehr hochstehend fand, herausgeholt werden. Bei der Section — der Tod war am 1. Tage in Folge Erschöpfung eingetreten — fand man am Fundus und an der hinteren Fläche des Uterus feste, abgerissene Adhäsionen von 2—3 Zoll Länge, deren Enden frei in die Bauchhöhle ragten und der Gebärmutter ein zottiges Aussehen gaben. Jedenfalls waren die Bänder bei dem späteren Herabsteigen des Organes zerrissen worden. — In einem zweiten Falle trat eine sehr heftige Blutung auf, nachdem man die Placenta aus der sehr weiten Gebärmutterhöhle extrahirt hatte. — Schliesslich konnte Verf. bei einer Frau im 8. Schwangerschaftsmonate, welche über anhaltende, heftige Schmerzen im Unterleibe klagte, Adhäsionen mit dem Darme durchfühlen. Da die Schmerzen sehr unerträglich wurden, so dachte man bereits an die Ausführung einer künstlichen Frühgeburt, als plötzlich spontan Wehen eintraten und die Geburt einleiteten. Der Verlauf der letzteren entsprach der Annahme von der Gegenwart falscher Ligamente.

Aus diesen Angaben glaubt Verf. deduciren zu dürfen, dass dieser bis jetzt noch nirgends angeführte pathologische Zustand öfter zu Krankheitssymptomen nach der Geburt Veranlassung geben möchte, und lenkt deshalb die Aufmerksamkeit der Aerzte wegen seiner klinischen Wichtigkeit auf dieses Moment.

II. Kritiken.

Notizen über chirurgische Pädiatrik, von P. M. Guersant, Ehren-Wundarzt am Hospital »für kranke Kinder«, Ehren-Mitglied der chirurgischen Gesellschaft zu Paris. Mit Bewilligung des Herrn Verfassers aus dem Französischen übertragen von Dr. H. Rehn in Hanau. Vierte Lieferung. Erlangen, 1869. Verlag von Ferdinand Enke. 8. S. 298.

Gleich den ersten drei von uns ausführlich besprochenen Lieferungen enthält auch diese vierte, welcher wir die gleichen Vorzüge nachrühmen können, in practischer Beziehung recht wichtige Capitel: das Erysipel der Kinder, Verstauchungen, Ozaena, die Thränenfistel, über Anästhesirung, die Phlegmone, Spina bifida, die Durchschneidung des Zungenbändchens, über den Vorfall der Harnröhrenschleimhaut, die Thoracocentese, das Ectropion, das Entropion,

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62

Hierzu eine Beilage.

die Trichiasis, über Nasen-Rachenpolypen, der eingewachsene Nagel und die Entzündung des Nagelbettes, über einige Narbendifformitäten, über Krankheiten des Nabels, über Epiphysentrennung, über einige Geschwulstformen der Haut bei Kindern (Finnen, folliculäre Cysten, Mäler, Warzen, Hühneraugen, Schwielen), über Zerquetschungen von Fingern u. s. w., das Einschneiden des Zahnfleisches, über Abscesse der Nasenscheidewand, über angeborene Luxationen, über Fremdkörper in der Speiseröhre — die sämmtlich in kurzer, übersichtlicher Weise einen immerhin vollständigen Ueberblick gewähren über die Pathologie und Therapie der erörterten Leiden, mit gewissenhafter Berücksichtigung der neuesten Fortschritte der Wissenschaft, wodurch vorwiegend dem Bedürfnisse des beschäftigten Practikers Rechnung getragen ist, der keine Zeit oder Lust hat, die einschlägigen neueren Forschungen speciell zu studiren.

Handbuch der Medicinal- und Sanitätspolizei. Nach eigenen Erfahrungen und nach dem neuesten Standpunkt der Wissenschaft und der Gesetzgebung für Aerzte, Apotheker und Verwaltungsbeamte bearbeitet von Dr. Adolph Lion sen., pract. Arzt, Communalarzt, Kreiswundarzt in Berlin. Zweiter (Supplement-) Band. Iserlohn, Verlag von J. Baedeker. 1869. 8. S. 264.

Mit der Vorlage ergänzt der Herr Verfasser, durch seine zahlreichen, hierher gehörigen Arbeiten rühmlichst bekannt, sein im Jahre 1862 erschienenes »Handbuch der Medicinal- und Sanitätspolizei«, dessen Zuverlässigkeit für den practischen Gebrauch von der maassgebenden Kritik seiner Zeit anerkannt worden ist. Die seit jener Zeit erschienenen, vielfachen Gesetze und Verordnungen nicht minder, wie die zahlreichen neuen wissenschaftlichen Errungenschaften rechtfertigen eine solche Ergänzung, und wenn in so vollkommener und anerkennenswerther Weise, wie es hier geschehen, durch sachkundige, kritische Beleuchtung der compilirten Verordnungen, von welchen Verf. die wichtigsten zum bequemeren practischen Gebrauch theils wörtlich, theils ihrem wesentlichen Inhalte nach wiedergiebt, der »Belehrung und rechtzeitigen Hilfe« Vorschub geleistet wird, so darf man mit Recht behaupten, dass der Herr Verfasser sich durch die Herausgabe derselben ein wesentliches Verdienst erworben hat. Die Literatur hat Verf. ganz besonders sorgfältig zusammengetragen, damit namentlich die jüngeren Collegen bei den schriftlichen Physicatsarbeiten sich hierin leicht informiren können.

III. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Kinderheilkunde.

(Schluss-)Sitzung v. 23. Sept. Vorsitz. Dr. Steffen (Stettin).

Geh.-Rath Dr. Ebert hält einen Vortrag: über Molluscum contagiosum.

Diese Hautkrankheit ist eine selten vorkommende und ihr Lieblingssitz im Gesichte und am Halse. Plinius hat den Namen Molluscum für weiche Auswüchse, die sich an der Rinde des Ahornbaumes fänden, gebraucht, und Bateman und Willan sollen wegen der Aehnlichkeit dieser Auswüchse mit den Geschwülsten der in Rede stehenden Hautkrankheit letztere »Molluscum« genannt haben. Der speciellere Sitz des Leidens sei bald in die Haarbälge, bald in die Talgdrüsen verlegt, und deswegen sei die Krankheit bei den verschiedenen Schriftstellern sehr verschieden benannt worden; die meisten hätten sie für eine Retention des Sebum in den Talgdrüsen gehalten.

Ebert erläutert dann die Entstehung und Entwicklung des Molluscum an einem Falle, den er in der Kinderklinik zu Berlin im Jahre 1864 beobachtet hat. Der Fall betraf ein vierjähriges, freundliches Mädchen, bei welchem sich allmälig kleine linsengrosse Geschwülste an den Augenlidern und dann am ganzen Gesichte entwickelt hatten. Es waren bei der Aufnahme des Kindes 108 Geschwülste im Gesichte vorhanden. An den Augenlidern waren die Geschwülste zur Grösse von Hasel- und Wallnüssen angewachsen und umgaben wie ein Wall die Augen, die nicht mehr geöffnet werden konnten. Sie standen hier so nahe zusammengedrängt, dass sie sich aneinander abgeplattet hatten, und stellenweise in Entzündung und Necrotisirung übergegangen waren. Sowohl im Mittelpuncte der kleinen wie der grossen Geschwülste liess sich eine dunklere punktförmige Oeffnung entdecken, und wenn man die Geschwülste mit einer Pincette zusammendrückte, so quoll aus den Puncten ein weisser, talgartiger Pfropf hervor. E. zeigte das photographirte und gemalte Bild des Kopfes dieses Kindes vor. Die microscopische Untersuchung ergab indess, das der Inhalt der Geschwülste keine fettige Substanz, also kein Sebum war, sondern wesentlich epidermoidale Wucherung; Virchow fand ausserdem darin kleine runde, glänzende, kernlose Zellen, ähnlich denjenigen, welche man bei cancroiden Geschwülsten findet. Mit dem Inhalte dieser Geschwülste stellte Virchow an einem Hunde, dann E. an sich selbst Impfversuche, allein erfolglos, an. Dessenungeachtet ging die Krankheit im Laufe dreier Monate auf noch drei andere in benachbarten Betten liegende, vorzugsweise mit einander in Berührung gekommene Kinder über, bei denen sich ganz gleiche Geschwülste im Gesichte einfanden, die man jedoch nicht zu jener enormen Entwicklung kommen liess, wodurch die von Bateman zuerst behauptete Contagiosität des Molluscum bestätigt war. — Bei dem ersterwähnten Kinde wurden durch Abbinden die grossen Geschwülste beseitigt, worauf die kleineren allmälig von selbst schwanden, wie dies auch bei den 3 angesteckten Kindern der Fall war; zur Zeit von neuen localen Ausbrüchen der Scrophulose fand sich mitunter ein Nachschub kleiner Geschwülste ein.

Schuller bespricht hierauf einen möglicher Weise hierher gehörigen Fall aus seiner Praxis und macht auf Hebra's Publicationen über Molluscum contagiosum aufmerksam.

Als wichtig für die Diagnose des Molluscum contag. hebt Ebert hervor, dass sich aus den erwähnten Geschwülsten weissliche Pfröpfe ausdrücken lassen, die sich bei microscopischer Untersuchung als eine Anhäufung von Epidermoidalzellen erweisen.

Steffen, der das seltene Molluscum contagiosum selbst nie sah, nimmt Veranlassung, über eine andere, nach seiner Erfahrung contagiöse Hautkrankheit zu sprechen, nämlich über Pemphigus. Er habe in Stettin eine kleine, mit Fieber auftretende Pemphigus-Epidemie im Kinderspitale beobachtet, von der sogar eine Wärterin ergriffen worden sei.

Ebert macht Angaben, die mit den Erfahrungen von Steffen übereinstimmen.

Rinnecker frägt, ob wohl keine Verwechslung mit Pemphigus syphiliticus vorliege, was verneint wird.

Schuller macht auf eine von ihm vor längerer Zeit erschienene Arbeit über Pemphigus aufmerksam. Er unterscheidet bei Kindern folgende Pemphigusformen: 1) P. dispersus, stets ohne Fieber, 2) P. cachecticus, neben Darm- und Bronchialcatarrhen auftretend, 3) P. syphiliticus, fast immer zuerst an der Vola manus und Planta pedis erscheinend, 4) P. foliaceus, von derselben Krankheit der Erwachsenen sich dadurch unterscheidend, dass die Eruptionen viel rascher aufeinander folgen. Diese Form endet, wie bei Erwachsenen, stets lethal.

Hierauf spricht Schuller: über locale Behandlung der Diphtheritis.

Er habe die Erfahrung gemacht, dass die beliebte Aetzung mit Höllenstein schädlich sei, und er wende jetzt hauptsächlich die Tetr. opii croc. örtlich an. Gleichzeitig glaubt Sch. darauf aufmerksam machen zu müssen, dass man klinisch die Diphtheritis als parenchymatösen Exsudationsprocess vom Croup, als einer pseudo-membranösen Ausschwitzung auf die Oberfläche der Schleimhaut, trennen müsse. Dass die Aetzmittel bei Diphther. zu verwerfen seien, sprechen ausserdem die Herren Ebert, Stiebel, Rehn, Hemmer, Flesch und Lederer aus. Ausser der Anwendung von Eispillen empfehlen von örtlich anzuwendenden Mitteln Ebert, Stiebel und Cohen das Kal. chloric. in conc. Lösung, Rinnecker Alcohol, Chloressigsäure und Kali hypermanganicum, Bäumler aus London die Carbolsäure. Rehn erinnert, dass überhaupt Pilze zerstörende Substanzen anwendbar wären, falls sich mit Gewissheit herausstellen sollte, dass die Diphtheritis auf Pilzbildung beruhe.

Flesch tritt der Ansicht entgegen, dass man Croup und Diphtheritis unterscheiden könne, je nachdem das Exsudat der Schleimhaut auf- oder eingelagert sei.

Bäumler erklärt auf eine gegentheilige Bemerkung Flesch's, dass man in England Croup und Diphther. klinisch strenge auseinander halte.

Prof. Rinnecker spricht: über die von Virchow unter dem Namen Encephalitis congenita interstitialis beschriebene Affection und bemerkt, dass dieselbe nach seinen Erfahrungen bei allen in den ersten sechs Wochen an Marasmus zu Grunde gegangenen Kindern sich finde, auch wenn während des Lebens Hirn-Erscheinungen durchweg fehlten. Die Affection scheint mit physiologischen Vorgängen in Beziehung zu stehen, und dürften vielleicht Untersuchungen an jungen hungernden Thieren Aufschluss geben.

Steffen dankt den Anwesenden für die zahlreiche Betheiligung an den Sectionssitzungen und spricht den Wunsch aus, dass die Kinderärzte die Section für Kinderheilkunde der Naturforscherversammlung als ihren Vereinigungspunct betrachten und das Jahrbuch für Kinderheilkunde als ihr öffentliches Organ ansehen sollen; dass ferner an allen deutschen Universitäten Lehrkanzeln für Kinderheilkunde errichtet werden mögen.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 5. bis 11. November sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in den nachstehend angeführten 14 grösseren Städten Deutschlands 891 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 48 Todesfälle, in 14 englischen Städten 52 (in London 56), in Paris 46 und in Wien 49. Von 10,000 Kindern im Alter unter 5 Jahren starben in Barmen 14, in Berlin 28, in Breslau 26, in Danzig 20, in Darmstadt 28, in Dresden 12, in Frankfurt a. M. 17, in Hamburg 25, in Kiel 15, in Königsberg 18, in Mainz 20, in Potsdam 18, in Stettin 26 und in Weimar 8. Von 10,000 Einwohnern im Alter über 5 Jahren starben in Barmen 3,9, in Berlin 2,5, in Breslau 3,9, in Danzig 3,0, in Darmstadt 3,4, in Dresden 2,9, in Frankfurt a. M. 3,3, in Hamburg 2,9, in Kiel 1,6, in Königsberg 2,4, in Mainz 3,0, in Potsdam 2,0, in Stettin 2,2 und in Weimar 5,2. Von den hauptsächlichsten Krankheiten veranlasste der Unterleibstyphus in 15 Städten 34 Todesfälle. Die grössten Zahlen fallen auf Wien (13 Todesfälle), Berlin (10 Todesfälle und 13 neue Erkrankungen) und Hamburg (4 Todesfälle). — Mit Magen- und Darmcatarrh kamen im Ganzen 25 Kranke nach den Hospitälern (in Dresden 9, in Berlin 6, in Breslau 3 etc.). Todesfälle an Blattern sind ausser in Wien (5) und Berlin nicht notirt; hier kamen noch 2 Todesfälle und 8 neue Erkrankungen vor. Die Masern veranlassten in 15 Städten 11, das Scharlachfieber 12 Todesfälle. Letztere Krankheit war in Kiel und in Barmen bei je 3 Fällen Todesursache. In Berlin (3) und Hamburg (1) sind noch einige Todesfälle in Folge von Pyämie und in Breslau, Berlin und Aachen mehrere Erkrankungen an Erysipelas gemeldet. An Bräune

und Diphtheritis sind in Berlin 27, in Wien 5, in Hamburg 4, in Königsberg und Breslau je 3 Todesfälle vorgekommen. 10 Personen starben an Wochenbettfiebern; in Berlin 4, in Breslau 3 und in Hamburg 2. Der Durchfall und Brechdurchfall der Kinder hat in den meisten Städten dieselbe Verbreitung, wie in der vorigen Woche. Bei 16pCt. der Verstorbenen oder 203 Fällen ist Phthisis als Todesursache angegeben, und zwar in Frankfurt 28, in Dresden 23, in Stettin 17, in Königsberg und Berlin je 14, in Breslau 13, in Barmen 11, in Danzig 9 und in Hamburg 8pCt. der Verstorbenen. Nach den Hospitälern kamen in Berlin und Breslau je 4, in Aachen 3, in Mainz und Dresden je 2 Kranke mit Phthisis, im Ganzen also weniger als in den letzten Wochen. Dagegen erreichte nach den Berichten der Krankenhäuser der acute Gelenkrheumatismus eine grössere Ausbreitung; in Breslau suchten 7, in Berlin 5, in Dresden, Aachen und Frankfurt je 2 Kranke das Hospital auf. An Entzündungen der Athmungsorgane starben im Ganzen 121 Personen; und zwar in Wien 38, in Berlin 30, in Hamburg 12, in Barmen 11, in Königsberg und Stettin je 5. Die Zahl der plötzlichen Todesfälle hat sich vermindert; in Berlin sind 18, in Hamburg 8 und in Dresden 7 solcher Fälle vorgekommen. In England war die Sterblichkeit in Folge der starken Ausbreitung des Scharlachfiebers ungewöhnlich; es starben allein in London 848 Kinder im Alter unter 5 Jahren, davon 241 am Scharlach, und 74 am Keuchhusten.

— In der Woche vom 5. bis 11. November vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 309 männl., 282 weibl., sie verminderte sich durch Tod um 189 männl., 183 weibl. Personen. Als Todesursachen werden folgende angegeben: Todtgeboren 27, Lebensschwäche bald nach der Geburt 7, Altersschwäche 12, Selbstmord 6, allerlei Unglücksfälle 8, Wochenbettfieber 4, Pocken 2, Scharlach 2, Masern 4, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 11, catarrhalisch Fieber und Grippe 5, Rheumatismus 2, Rothlauf 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 19, Entzündung des Gehirns 18, brandige Bräune (Diphtheritis) 22, häutige Bräune 5, Entzündung der Luftröhre 6, Entzündung des Brustfells und der Lungen 22, Entzündung des Unterleibs 5, Hals- und Lungenschwindsucht 46, Starrkrampf (Tetanus Trismus) 11, Eclampsie der Kinder 20, Schlagfluss 18, Abzehrung 29.

— In der Woche vom 12. bis 18. November vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 313 männliche, 299 weibliche Personen; sie verminderte sich durch Tod um 198 männliche, 179 weibliche Personen. Als Todesursachen werden folgende angegeben: Todtgeboren 29, Lebensschwäche bald nach der Geburt 16, Altersschwäche 6, Selbstmord 6, allerlei Unglücksfälle 4, Wochenbettfieber 6, Pocken 5, Scharlach 6, Masern 7, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 11, catarrhalisch Fieber und Grippe 3, Rothlauf 1, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 18, Entzündung des Gehirns 17, brandige Bräune (Diphtheritis) 15, häutige Bräune 5, Mandelbräune 3, Entzündung der Luftröhre 9, Entzündung des Brustfells und der Lungen 18, Entzündung des Unterleibs 6, Hals- und Lungenschwindsucht 61, Starrkrampf (Tetanus Trismus) 5, Eclampsie der Kinder 19, Schlagfluss 28, Abzehrung 17.

— In Folge des Ausbruchs der Rinder-Pest in Oberschlesien ist die Absperrung der russischen Grenze angeordnet worden.

— Nachdem für die Provinz Hannover ein Medicinal-Collegium eingerichtet worden, tritt mit dem 1. Januar 1870 auch für die Provinz Hessen-Nassau ein solches Medicinal-Collegium mit dem Sitze in Cassel auf Grund der Organisations-Verordnung in Wirksamkeit. Die Verfassung dieser Behörde ist ganz dieselbe, wie die derselben Provinzialbehörden in den alten Landen. Beständiger Vorsitzender ist der Ober-Präsident.

Leipzig. Professor Dr. Kneschke, der verdienstvolle Mediciner und Heraldiker, ist am 2. hier gestorben.

Wien. Prof Hyrtl hat seine Vorlesungen unterbrochen. Schon bei Beginn des Studienjahres zeigte der Studien-Catalog das Vorhaben des Professors Hyrtl an, zum ersten Male nach 25jährigem Wirken an unserer Hochschule im Wintersemester nur die Knochen- und Eingeweidelehre zu lesen; den Vortrag der Muskellehre überlässt er dem Prosector und Privatdocenten Herrn Dr. Anton Friedlowsky. Prof. Hyrtl motivirte diesen Schritt, indem er seinen Hörern am Schlusse seiner letzten Vorlesung folgende Mittheilung machte: »Ich scheide für einige Zeit von Ihnen; ich bin Ihnen eine Erklärung schuldig, weshalb ich dies thue. Durch zehn Jahre arbeitet Herr Prosector Friedlowsky mit aller Hingebung und Liebe zum Gegenstande an meiner Seite. Dafür bezieht er vom Staate einen Gehalt, der nur um ein Drittel geringer ist, als der eines Kutschers der Pferdebahn. Meine Collegen im Auslande haben es nicht unterlassen, wenn sie sich ihre Stellung gegründet, einen Theil der Vorlesungen ihren Prosectoren abzutreten. Auch ich habe das gethan. Ich wandte mich deshalb an das Ministerium, und es wurde dieser Schritt, da er keine Auslagen verursacht, auch gestattet.«*)

London. Der Hungertyphus, der namentlich unter den älteren, durch jahrelange Entbehrungen abgeschwächten Bewohner der östlichen Stadttheile Verheerungen anrichtet, hat hier bereits so drohende Verhältnisse angenommen, dass der »Board of Metropolitan Asylums« in einer ausserordentlichen Sitzung beschlossen hat, sofort ein temporäres Hospital mit 60 Betten für die Hungertyphuskranken zu errichten, da die bestehenden Hospitäler, welche Fieberkranke aufnehmen, überfüllt sind.

V. Ministerieller Erlass.

Ew. Wohlgeboren wird auf die von Ihnen und einer Anzahl Berufsgenossen eingereichte gefällige Eingabe vom 7. September d. J., betreffend die Anerkennung Ihrer Berechtigung zur Führung des Titels als Aerzte, Folgendes ergebenst erwidert.

Aus den Bestimmungen im § 29 der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund folgt:

1) dass Jedermann an jedem Orte die Heilkunde ausüben darf;
2) dass, wer sich als »Arzt« oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen will, einer auf Grund eines Befähigungs-Nachweises zu ertheilenden Approbation bedarf;
3) dass, wer vor Verkündung der Gewerbe-Ordnung die Berechtigung zum Gewerbebetrieb als Arzt, Wundarzt etc. in einem Bundesstaate bereits erlangt hatte, als für das ganze Bundesgebiet approbirt gilt.

Hiernach dürfen Sie fortan die Heilkunde unbeschränkt an jedem Orte ausüben und sich des in Preussen erworbenen Prädicats als »Wundarzt 1. Classe« überall bedienen, haben aber, wenn Sie das Prädicat »Arzt« führen, ohne die vom Bundesrath für die Erwerbung dieses Prädicats durch das Reglement vom 25. September d. J. festgesetzten Bedingungen erfüllt zu haben, zu gewärtigen, dass Sie auf Grund des § 147 No. 3 der Gewerbe-Ordnung unter Anklage gestellt werden.

Dieser gesetzlichen Lage gegenüber ist Ihrem Prinzipal-Antrage,

dass Ihnen ein allgemein verständlicher Berufstitel beigelegt werden möge,

nicht zu entsprechen. Denn den einzelnen Bundesstaaten ist durch die Bundes-Gewerbe-Ordnung die Befugniss entzogen, das Prädicat als Arzt oder gleichbedeutende Prädicate im Gnadenwege zu verleihen, und die nach dem Reglement vom 25. September d. J. zur Verleihung dieser Prädicate befugten Centralbehörden können dieselben nur denjenigen Personen ertheilen, welche die in dem Reglement vorgeschriebene Prüfung bestanden haben.

Auch Ihrem eventuellen Antrage,

dass Ihre Approbation auf Grund des § 53 der Gewerbe-Ordnung zurückgenommen und Ihnen gestattet werde, vor einer Bundes-Prüfungs-Behörde unter Anrechnung Ihrer langjährigen practisch-ärztlichen Thätigkeit, dasjenige zu ergänzen, was Ihnen im Vergleich zu den promovirten practischen Aerzten der Vergangenheit und den nicht promovirten practischen Aerzten der Zukunft noch fehlen sollte,

ist nicht zu willfahren. Denn eine Veranlassung zur Zurücknahme der Ihnen ertheilten Approbationen nach Massgabe des § 53 a. a. O. liegt nicht vor, da eine Unrichtigkeit der Nachweise, auf deren Grund Ihnen die Approbation als Wundarzt 1. Classe ertheilt worden ist, nicht dargethan ist, und Ihrer Zulassung zur Ablegung einer nachträglichen Prüfung, welche sich nur auf diejenigen, in dem Reglement vom 25. September d. J. vorgeschriebenen Gegenstände zu erstrecken hätte, in welchen eine Prüfung der Wundärzte 1. Classe nicht stattgefunden hat, steht die Vorschrift im § 1 dieses Reglements entgegen, nach welcher die Approbation als Arzt nur denjenigen Candidaten ertheilt werden kann, welche die vorgeschriebene ärztliche Prüfung in allen ihren Abschnitten bestanden haben.

Berlin, den 10. November 1869.

Das Bundeskanzler-Amt.

gez. Delbrück.

An den Medico-Chirurg Herrn N. N.
Wohlgeboren zu N.

VI. Personalien.

Anstellungen: Der Thierarzt 1. Cl. Schild in Freiburg ist zum Kreis-Thierarzt des Kreises Striegau ernannt, der Kreis-Physikus Dr. Brachvogel ist aus dem Kreise Freystadt in den Kreis Merseburg, der Kreis-Physikus Dr. Dollmann aus dem Kreise Wittlich in den Landkreis Trier, der Kreis-Thierarzt Stahl aus dem Kreise Angermünde in den Kreis Templin, der Kreis-Thierarzt Fischbach zu Oberursel im Ober-Taunus-Kreis in den Unter-Taunus-Kreis mit dem Wohnsitz in Langenschwalbach und der Kreis-Thierarzt Rübsamen zu Langenschwalbach im Unter-Taunus-Kreis in den Ober-Taunus-Kreis mit dem Wohnsitz in Oberursel versetzt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. v. Czarlinski in Bromberg, Stabsarzt a. D. Dr. Goldhorn in Nordhausen, Dr. Rachel in Hennef, Dr. Wolfs in Coeln, Dr. Ernst Groos in Barmen, Thierarzt 1. Cl. Brumer in Siegburg.

Verzogen sind: Dr. Crüger von Darkehmen nach Insterburg, Dr. Beyer von Domanze nach Neumarkt, Dr. Tschörtner von Parchwitz nach Maltsch, Stabsarzt Dr. Thilo von Berlin nach Erfurt, Sanitätsrath Dr. Chr. Clemens aus dem Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt nach Dortmund, Dr. Moers von Bonn nach Mülheim a. Rh., Dr. Arthen von Runkel nach Nentershausen, Sanitätsrath Dr. Pollender von Wipperfürth nach Brüssel, Wundarzt 1. Cl. Pupke von Erfurt nach Hornburg, Wundarzt 1. Cl. Schmidt von Torgau nach Angern, Thierarzt 1. Classe Ellenberger von Fulda nach Battenberg.

Todesfälle: Sanitätsrath Dr. Schroell in Erfurt, Thierarzt Huth in Neutreich.

Offene Kreis-Medicinalbeamtenstellen: Die Kreiswundarztstelle des Kreises Saarlouis; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Trier. — Die Kreis-Thierarztstelle des Kreises Oletzko; jährl. Gehalt 100 Thlr., Remuneration aus der Kreis-Communal-Kasse 200 Thlr.; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Gumbinnen. — Die Kreis-Thierarztstelle des Laubaner Kreises; Meldungen binnen 14 Tagen bei der Regierung zu Liegnitz.

Vacanz: Für die mit einer begüterten Umgegend versehene Stadt Ryczywol, Provinz Posen, ist die Niederlassung eines Arztes dringendes Bedürfniss. Näheres durch den Apotheker Blankenheim daselbst.

*) Dieser Modus, sich vertreten zu lassen, war bis vor kurzer Zeit in Frankreich üblich.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 11. December 1869. 99. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Geh. San.-Rath Dr. **H. W. Berend** (Berlin): **Nutzen des Tannin zur Stillung einer nach der rituellen Beschneidung entstandenen bedenklichen Blutung.** (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Seitdem der Liquor ferri sesquichlorati als Hämostaticum in Aufnahme gekommen und mit Recht als eines der bedeutendsten derartigen Mittel sich bewährt, hat das Tannin, an welches früher so sanguinische Hoffnungen geknüpft wurden, in die zweite Linie der Blutstillungsmittel treten müssen. Wie wichtig es jedoch ist, einmal bewährte Mittel nicht ganz in Vergessenheit gerathen zu lassen und in wichtigen Blutungsfällen sich mit mehreren Externis verschiedener Art zu versehen, um nicht in Verlegenheit zu gerathen, lehrt der unten mitzutheilende Fall, wo gerade das Tannin dem Liquor ferri den Rang ablief, nachdem das letztere wirkungslos angewendet war. — Dass der Eisenliquor neben seiner blutstillenden Wirkung in reinem Zustande oft wie ein ätzendes Mittel wirkt, zumal wenn er auf offene Wunden angewendet wird, ist schon von verschiedenen Seiten versichert worden, und er wird daher unter Umständen mit einer gewissen Bedachtsamkeit anzuwenden sein, und nach den Verhältnissen nicht rein, sondern in verdünntem Zustande applicirt werden müssen. Der kürzlich in Frankreich beobachtete Fall von Metrorrhagie (sur un cas de gangrène du vagin, à la suite d'un tamponnement avec le perchlorure de fer, rapport de M. Léon Gros sur la note de M. Tissier, séance de la société méd. de Paris, 3. Juin 1869, Gaz. des hôpitaux, 1869, No. 113), in welchem sich in Folge der örtlichen Application des Eisens Brand und narbige Verwachsung der Scheide entwickelte, muss uns jedenfalls zur Vorsicht mahnen. Hier ist auch auf die Unzulänglichkeit aufmerksam gemacht, Gebärmutterblutungen durch Tamponade der Scheide mittelst in Eisenliquor getauchter Charpie heben zu wollen, denn mit dieser Art der Anwendung gelangen wir nicht zu dem Heerd der Blutung im Uterus selbst, während die Schleimhaut der Scheide auf ganz nutzlose Weise irritirt und cauterisirt wird. Wenn unter solchen Verhältnissen öfters die Tamponade genützt hat, so war es sicherlich die mechanische Ausfüllung des Canals überhaupt, nicht aber der Eisenliquor, und um so weniger dürfte man auf eine so ungehörige Weise und ohne Noth diese wichtigen Theile und selbst das Leben in Gefahr setzen wollen. Dies nur beiläufig, um zu zeigen, wie man sich hüten müsse, irgend ein Heilmittel als eine untrügliche Panacee zu rühmen, ohne die Umstände zu berücksichtigen, unter denen es angewendet wird. Nach dieser Digression komme ich wiederum auf das verwandte Tannin zurück, welches mir in dem unten näher beschriebenen Blutungsfalle so wesentliche Dienste geleistet hat.

Die nach der rituellen Circumcision entstehenden Blutungen nehmen in seltenen Fällen, von denen mir in meiner eigenen langjährigen Praxis vier vorgekommen sind, einen bedenklichen Character an. In dreien trat einige Stunden nach der Operation, welche, wie gewöhnlich, von einem sogenannten Beschneider verrichtet war, eine lebensgefährliche Blutung ein, der das Offenbleiben eines durchschnittenen arteriellen Gefässes zum Grunde lag. Erst nach Anlegung einer Ligatur, resp. nach einer Umstechung hörte die Blutung auf. Merkwürdig genug, dass dieser Fall nicht öfter vorkommt. Denn wenn man die ganze Procedur erwägt, nach welcher dieser Operationsact von einem Laien verrichtet wird, so muss man sich darüber wundern, dass nicht häufiger ähnliche Gefahren eintreten. Allermeistens genügt allerdings gewöhnlich glücklicher Weise ein Verband mittelst Charpie oder unsalpetrisirten Schwammes, welcher durch einen leichten Compressionsverband aus Heftpflaster befestigt wird. Sicherlich thut man gut daran, das Kind nach diesem Beschneidungsacte stets einer sorgfältigen Bewachung zu unterwerfen, um etwaigen Nachblutungen sofort zu begegnen, zumal jener Verband selbst durch das Bestreichen mit einem Pulver aus Drachenblut, Gummi mimosum und anderen unschuldigeren Stypticis uns nicht sicher stellt. Ueberhaupt wäre es sehr wünschenswerth, wenn allemal der Act der rituellen Beschneidung von einer chirurgischen Hand verrichtet würde, welche unmittelbar nachher auch den Verband besorgt, oder doch wenigstens diese Operation nie ohne Hinzuziehung eines Fachgenossen geschähe, damit der Eventualität einer Blutung sofort entgegengewirkt werde.

Bei der vierten mir kürzlich vorgekommenen lebensgefährlichen Nachblutung war die Beschneidung von einem für diesen religiösen Act sehr renommirten Manne ausgeführt, der aber, wie Augenzeugen versichern, mit einer gewissen Heftigkeit procedirt und dabei ein bedeutendes Stück vom Präputium fortgenommen hatte. Der Verband wurde von einem zuverlässigen Wundarzte angelegt, welcher nachher noch mehr als eine Stunde in der Familie verweilte und sich beim Weggehen überzeugte, dass keine Spur einer Blutung vorhanden wäre. Etwa sechs Stunden nachher wurde ich eiligst gerufen, da die ganze Wäsche des Kindes von Blut durchtränkt war. Ich legte das Kind auf einen mit einer Matratze bedeckten Tisch, nahm den Verband vorsichtig ab und überzeugte mich, dass die noch fortdauernde starke Blutung nicht ihren Grund in einem offen gebliebenen durchschnittenen Gefässe hatte, sondern dass sie als eine aus der ganzen Wundfläche kommende betrachtet werden musste. Ich glaubte hier dem Eisenliquor, mit dem ich mich ver-

sehen hatte, volles Vertrauen schenken zu können, aber trotz seiner reinen Anwendung mittelst Charpie und eines Compressionsverbandes durch Heftpflaster stand die Blutung nicht. Ich wartete eine Weile, wohl eine Viertelstunde, erneuerte dann den Verband, welcher durch das immer wieder hinzutretende Blut sich gelockert hatte, jedoch vergeblich. Endlich, in meiner Noth, da von einer Ligatur oder Umstechung, der Lage der Sache nach, nichts zu erwarten war, griff ich zum Tannin, bestreute die ganze weite Wundfläche damit und legte darüber abermals trockene Charpie mit dem comprimirenden Heftpflaster. Da erst stand die Blutung, und während einiger Stunden, wo ich in der Familie verweilte, blieb Alles, wie in der nächsten Zeit, durchaus ruhig, so dass das Kind, welches ohne sofortige Kunsthilfe entschieden der Verblutung anheimgefallen und zu Grunde gegangen wäre, auf diese Weise gerettet ward. — Die Heilung der Wunde geschah jedoch ausserordentlich langsam und dauerte über vier Wochen. Erst spät, vielleicht in der zweiten Woche, trat Eiterung ein; bis dahin war die Secretion gräulich-schwärzlich, offenbar von dem necrotisirenden Processe abhängig, da entschieden hier der Eisenliquor, wie in dem oben citirten Falle von Gangrän der Scheide tief ätzend gewirkt hatte, ohne dass er jedoch im Stande war, der Blutung Herr zu werden. Ausserdem hätte leicht die rituelle Operation dadurch einen bedenklichen Ausgang genommen, weil der Beschneider hier das Präputium in einem viel zu grossen, selbst für das religiöse Gesetz unnützen Umfange weggenommen hatte, und so ist es wahrhaft zu verwundern, dass nicht auch das Frenulum gänzlich dabei zerstört worden war.

Rabuteau: Ueber drei neue Anästhetica: Das Bromoform, das Bromal und das Jodal. (Gaz. hebdomadaire, 22. October 1869. — Aerztl. Intelligenzblatt, No. 46, 1869.)

Die Analogie, welche, vom chemischen Standpunkte aus betrachtet, unter verschiedenen Körpern besteht, lässt sich häufig auch in ihren physiologischen Wirkungen nachweisen. So dachte Verfasser, dass das Bromoform analoge physiologische Eigenschaften, wie das Chloroform besitzen dürfte, und dass das Bromal und das Jodal auf den thierischen Organismus ähnliche Einwirkungen ausüben müssten, wie das Chloral. Das Experiment bestätigte ihm diese Voraussetzungen, obgleich die Untersuchungen, welche er bis jetzt angestellt, noch zu wenig zahlreich sind, um ein definitives Urtheil zu gestatten. Er beabsichtigte nur die ersten Resultate, welche er erlangt, zur öffentlichen Kenntniss zu bringen, indem er sich vorgenommen hat, das Studium dieser neuen Anästhetica fleissig fortzusetzen.

Bromoform. Dieser Körper ist von den Chemikern wenig gekannt. Verf. bereitete sich davon eine kleine Quantität, indem er das zuerst dargestellte Bromal durch Pottasche zersetzte. Letzteres verhält sich ganz wie das Chloral, d. h. unter dem Einfluss von Basen giebt es Bromoform und ein Formiat.

$$\underbrace{C_4HBr_3O_2}_{\text{Bromal}} + \underbrace{KHO_2}_{\text{Potassa}} = \underbrace{C_2HBr_3}_{\text{Bromoformium}} + \underbrace{C_2HKO_4}_{\text{Formiatum potassae.}}$$

Die erhaltene Flüssigkeit ging bei 60—65° in Destillation über und zeigte vollkommen analoge chemische und organoleptische Eigenschaften wie das Chloroform, so dass man sie mit letzterem verwechseln konnte. Ein differentieller Character besteht darin, dass, während das Chloroform das Jod mit blauvioletter Farbe löst, das Bromoform mit demselben Metalloid eine prachtvoll carminrothe Lösung giebt. Eine Ratte, welche mit einem mittelst 5—6 Tropfen Bromoform getränkten Schwamme unter eine Glasglocke gebracht wurde, schlief nach einer Minute ein und wurde vollkommen anästhesirt; die Anästhesie dauerte 2—3 Minuten. Man kann dieselbe durch Fortsetzung der Einathmung für eine beliebige Zeit andauern lassen. Das Thier kommt darauf vollständig wieder zu sich. Der Verfasser wollte einen Hund anästhesiren, indem er ihn Bromoform einathmen liess, aber die Menge der Flüssigkeit, welche ihm zur Verfügung stand, war zu gering. Gleichwohl erhielt er eine vollkommene Anästhesie, wenn auch das Thier nicht einschlief, wie die Ratten, an denen er seine ersten Experimente machte. Er konnte das Thier an den Pfoten und am Schwanze zwicken und stechen, ohne dass die geringsten Zeichen von Empfindung bemerkbar wurden. Die Pupillen waren enorm erweitert. Diese ersten Versuche scheinen dem Bromoform einen Platz vor dem Chloroform anzuweisen, da ersteres vielleicht die Anästhesie bei geringeren Gaben erzeugt, ohne in einen tiefen und gefährlichen Schlaf zu versetzen.

Bromal. Dieser Körper unterscheidet sich von dem Chloral nur dadurch, dass das Chlor des letzteren durch Brom ersetzt ist. Seine Formel ist: $C_4HBr_3O_2$. Verf. erhielt es unter der Form eines crystallisirten Hydrats $C_4HBr_3O_2 + H_2O_2$. Sein Geruch erinnert an das Chloral. Wenn man damit umgeht, so bekommt man Thränen der Augen und Nasenfluss. Die ersten damit angestellten Versuche liessen es als einen in seinen physiologischen Wirkungen dem Chloral analogen Körper erkennen. Eine Ratte, der man eine schwache Dose des Präparates in wässriger Lösung unter die Haut einspritzt, fängt nach 5—6 Minuten an einzuschlafen.

Jodal. Dieses neue Anästheticum siedet bei 25°, was das Umgehen damit äusserst schwierig macht. Verf. bereitete sich eine kleine Quantität nach dem gewöhnlichen Verfahren, welches darin besteht, dass man das Iod mit einer Mischung von Alcohol und Salpetersäure behandelt. Es zersetzt sich unter dem Einfluss von Basen wie das Chloral und das Bromal, d. h. es giebt Jodoform und ein Formiat. Wie das Bromal erregt auch das Jodal starkes Thränen. Ein mit dem Jodal angestellter Versuch, wobei 5—6 Gramm in den Mastdarm eingespritzt wurden, hatte den Erfolg, dass das Thier anästhesirt wurde, aber es bekam Convulsionen und verreckte. Das Blut war schwarz, die Muskeln waren röther als gewöhnlich; Mesenterium, Gehirn und Rückenmark zeigten sich congestionirt; mit anderen Worten, unter dem Einfluss einer zu starken Dosis war der Tod eingetreten, und die Leiche zeigte dieselben Veränderungen, wie nach Anwendung des Chloral in vergiftender Dosis. Der Athem dieses Hundes hatte den Geruch des Jodals in äusserst ausgesprochenem Grade, was beweist, dass das Jodal im Organismus nicht zersetzt worden war oder wenigstens nur eine theilweise Zersetzung erlitten hatte, wenn eine solche überhaupt stattfand.

Tempesti: Indicationen und Contraindicationen für die Vesicantien bei fieberhaften Krankheiten. (Lo Sperimentale. — Gazz. med. ital. lombardia, No. 45, 1869.)

a) Contraindicationen:

1) Sobald das fieberhafte Stadium im Zunehmen und die Körpertemperatur im Steigen ist.

2) Wenn die Krankheit eine Dissolutionsdiathese oder eine hypoplastische Beschaffenheit des Blutes zeigt.

3) Im Stadium der äussersten nervösen Reizbarkeit und Empfindlichkeit.

4) Wenn die grossen Nervencentra in einem irritativ-phlogistischen Zustande sich befinden.

b) Indicationen:

1) Bei Hyperämien und Entzündungen der Respirationsorgane, als Complicationen fieberhafter Krankheiten.

2) Bei dicklicher, hyperplastischer Beschaffenheit des Blutes.

3) Bei der Abnahme der Pulsfrequenz und der Temperatur.

4) Bei geringer Perceptionsfähigkeit der Nerven, bei der Analgesie, beim Torpor.

Stevens: Acupunctur gegen Ischias. (Bost. med. and surg. journ. — The med. record, No. 87, 1869.)

Ein Mann litt seit längerer Zeit an einer hartnäckigen, einseitigen Ischias, die den gebräuchlichen Mitteln nicht weichen wollte. Verf. versuchte deshalb die Acupunctur. Er stach 12 feine Nadeln in der Richtung des Nerven längs der Fossa ischio-trochanterica, 1/2" tief, in die Haut, welche vorher gespannt wurde. Nach einer halben Stunde wurden die Nadeln wieder entfernt, und sofort konnte der Kranke ohne den geringsten Schmerz sich wieder bewegen. Die Heilung blieb eine radicale.

Noeggerath: Ueber Ovariocentesis vaginalis. (Amer. Journ. of obstetrics. — Ibidem, No. 84, 1869.)

In einer grösseren Arbeit hat Verf. das Resultat von 55 veröffentlichten Operationen dieser Art zusammengestellt und gelangte dadurch zu folgenden Conclusionen: Von sämmtlichen Operationen hatten 34 einen günstigen Erfolg, 3 Mal trat ein Recidiv auf, unentschieden blieb der Ausgang in 4 Fällen, 13 Mal endete die Operation letal. Letztere kann in 5 Beobachtungen als die directe und unmittelbare Todesursache betrachtet werden, 1 Mal durch Haemorrhagie und 4 Mal durch Peritonitis. Dagegen starben an secundärer Peritonitis und Septicämie 7 Patientinnen, am Typhus eine. Durch die in neuerer Zeit verbesserte Operationsmethode und Nachbehandlung jedoch, behauptet Verf., kann man gegenwärtig die Mortalität auf ein Minimum reduciren. Besonders wird man der Entstehung bedeutender Haemorrhagien und der Septicämie, letzterer durch topische Mittel auf die innere Cystenfläche, vorbeugen können. Am geeignetsten wird die Operation bei denjenigen Cysten, einfachen sowohl als complicirten, indicirt sein, die man durch den Cul-de-sac der Vagina erreichen kann, entweder direct oder nach vorher ausgeführter Dislocation des Uterus.

Routh: Ueber die Behandlung einiger Formen des Gebärmuttercarcinoms. (The Lancet, 1869.)

In der Sitzung der Jahresversammlung der British Medical Association vom 28. Juli d. J. setzte Verf. seine Ansichten über die Heilbarkeit des Gebärmutterkrebses auseinander, die in vielen Beziehungen von denen anderer Gynäcologen abweichen. Er sprach seine Ueberzeugung über die Heilbarkeit der Krankheit unter gewissen Bedingungen aus, und zwar aus folgenden Gründen:

1) Das Carcinom ist nicht immer primär eine constitutionelle Affection, sondern oft die Folge einer localen Alteration.

2) Auch in den Fällen, wo bereits eine Bluterkrankung erfolgt ist, kann eine locale Behandlung Heilung bewirken, wie dies in Fällen von Scrophulosis, secundärer und tertiärer Syphilis geschieht.

3) Auch hereditäres Leiden schliesst die Hoffnung auf Heilung nicht aus, wie bei Gicht und mehreren Hautaffectionen. Spontanes Carcinom *kann durch Verschwärung oder entzündliche Processe an anderen Stellen heilen.*

4) *Die Möglichkeit eines Recidives* kann nicht gegen die locale Behandlung *sprechen.*

5) *Dasselbe muss immer wieder von Neuem entfernt werden, da* die temporäre Besserung ein grosser Gewinn für die Kranken ist.

6) Das Gebärmuttercarcinom verläuft in der Regel nicht so rapide, als das an anderen Körperstellen.

Bezüglich der Therapie stützt sich Verf. auf die Action einiger Agentien, welche sich auf specielle Gewebe erstreckt, und auf die geringere Vitalität des Neoplasma. Zu den erwähnten Mitteln rechnet R. hauptsächlich als destructive Iod, Brom und Carbolsäure, welchen durch ihre Flüchtigkeit, intensive Wirkung und desinficirende Eigenschaft der Vorzug vor allen ähnlichen zu geben ist; nächstdem sind Phosphor und Fluor anzureihen, und ist das Afterproduct sehr ausgedehnt, so kann man zuerst das Ferrum candens oder den Ecraseur anwenden. Injectionen in den Tumor, seien sie von Citronen-, Essig- oder Carbolsäure, wirken fast stets schädlich, eher sind diejenigen von Brom als Destructionsmittel zu acceptiren. Für die Verwendung des letzteren gelten folgende Indicationen: a) Man kann von demselben Heilung erwarten, wenn das Aftergebilde ein Epitheliom, der Uterus nicht adhärent und Rectum oder Vagina von der Krankheit nicht ergriffen sind. b) Partielle Verwachsung des Uterus ist nicht immer ein Grund, von dem Mittel Abstand zu nehmen. c) Herrscht das fibroide Element bei dem Krebse vor, so verspricht das Brom einen weniger günstigen Erfolg. d) Es wirkt nur palliativ, sobald der Uterus fixirt, und Rectum und Vagina mit erkrankt sind, obwohl es auch in diesen Fällen viel Erleichterung und eine Prolongation des Lebens verschafft. Was die innerlichen Mittel betrifft, so haben diese 4 Indicationen zu genügen: 1) Das Blut zu purificiren; diesen Zweck erfüllen am besten Arsenik und Bromsalze, während Iodpräparate nur nachtheilig wirken. 2) Die Blutbeschaffenheit zu verbessern, was durch Tonica, besonders Eisen, erzielt wird. 3) Beseitigung der Schmerzen; hierzu verwendet man Conium, Morphium und Atropin auf hypodermatischem Wege. 4) Die locale Infection zu verhindern, zu welchem Zwecke Injectionen diluirter Lösungen von Desinfectentien in die Scheide unerlässlich sind.

Schliesslich betont Verf., während der Behandlung für vollständige Gemüthsruhe, Vermeidung sexueller Erregung, Kälte, Depression und fieberhafter Anfälle Sorge zu tragen.

Robert Ellis: Carbolisirter Pressschwamm zur Dilatation des Os uteri. (Transactions of the obstetrical Society of London, 1868. — Schmidt's Jahrbb., No. 5, 1869.)

Alle in Vorschlag gebrachten Mittel haben sich zu der fraglichen Verwendung als ungeeignet erwiesen. Der Pressschwamm bleibt vermöge seiner Elasticität, Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit das vortrefflichste Mittel, doch bedingt der Contact der Secrete mit dem Schwamme und wahrscheinlich der atmosphärischen Luft sehr bald eine Zersetzung und damit einen unerträglichen Geruch, wodurch neben der Unannehmlichkeit auch die Möglichkeit einer Blutvergiftung gegeben ist. Die käuflichen Präparate des Schwammes sind, wie E. hervorhebt, meist plump und viel zu lang, was die Einführung desselben für weniger geübte Aerzte in hohem Grade erschwert. Für jeden einzelnen Fall muss der Schwamm speciell zugespitzt werden, und um die Zersetzung zu verhüten, giebt ihm E. einen Zusatz von Carbolsäure von solcher Stärke, dass die Gewebe der Genitalien darunter nicht leiden.

Der Schwamm darf weder ein zu lockeres, noch zu festes Gewebe haben. Kleine Stücke der Art sind billig zu haben, grössere eignen sich gar nicht für den fraglichen Zweck. Die Stücke müssen wiederholt und gründlich ausgewaschen und dann sorgfältig und vollständig getrocknet werden. Es sind alsdann Stückchen von 2" Länge und von solcher Form zuzuschneiden, dass sie, zusammengerollt, eine spindelförmige Gestalt bekommen. Dieselben haben eine Dicke zwischen solcher des kleinen Fingers und der Breite von 2 Fingern; die Länge darf nur in Ausnahmefällen 2" überschreiten. Zum Aufrollen eignet sich am besten ein Bratspiess oder dergl.; man spiesst das zu formende Stück Schwamm im Centrum (in welches Verf. einen mit conc. Carbolsäure-Lösung getränkten Baumwollenpfropf zu legen pflegt) auf, die eine Hälfte ist fest zusammengedrückt gegen den Spiess zu fixiren, die andere um diese Partie herumzurollen, so dass die erstere dadurch zusammengehalten wird. Schmales Band ist dann fest und regelmässig in Spiralen von der Spitze bis zur Basis um das Ganze zu wickeln, wobei auf die zu erzielende spindelförmige Gestalt wohl zu achten ist. Der so zubereitete Schwamm wird in flüssig zu erhaltende Cacaobutter getaucht, welche auf je 30 Grmm. einen Zusatz von 5 Grmm. Carbolsäure und 1,20—2,0 Grmm. weisses Wachs enthält. Nachdem die Stücke so einem kalten Orte erhärtet sind, werden sie gerollt und geformt, abermals in das erwähnte Gemisch, das aber dann die Consistenz eines Crême haben muss, getaucht und dann in einer fest verkorkten Flasche aufbewahrt. Zur Einführung dient eine Sonde, an welcher ein zugespitzter Draht über dieselbe hinaus zu schieben ist. Auf der Spitze desselben wird der Schwamm befestigt, die Sonde eingeführt und dann der Draht zurückgezogen, wobei der Schwamm von der Sonde abgleitet und im Cervicalcanal bleibt. Das Instrument liefern in London Mayer & Meltzer, Great Portland Street, die präparirten Schwämme von Bradley & Bourdas, Pont Street, Belgrave Square.

II. Das Medicinalwesen im Abgeordnetenhause.

Von Dr. Lion sen.

Die Medicinalreform im Abgeordnetenhause ist wieder einmal, wenn ich mich so ausdrücken darf, in's Wasser gefallen, obschon sowohl von der Presse, als auch von Regierungen und Physikern auf Aufforderung des Herrn Ministers die umfassendsten, gründlichsten Berichte und Vorschläge gemacht worden sind. Und warum kommt sie nicht zu Stande? Man höre und staune! Ein Regierungs-Commissar, weder unser Herr Minister, noch unser verehrter Unterstaats-Secretär, der Herr Director der Abtheilung für das Medicinalwesen, hat in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 4. December d. J. Folgendes erklärt:

»Dem Antrag vom Jahre 1868 ist durch Einforderung von Berichten sämmtlicher medicinischer Behörden genügt. Diese Berichte gehen weit auseinander, und stimmen nur darin überein, dass die Reorganisation ungeheure Kosten erfordern würde. Für Hannover allein würde sie im Verhältniss zu 1868 eine Mehrausgabe von 66,000 Thlrn. nothwendig machen. Dasselbe wird in den anderen Provinzen des Staates der Fall sein, und bei der jetzigen Finanzlage des Staates hat man deshalb von der Reorganisation Abstand genommen.«

Ich gestehe, es überlief mich eiskalt, als ich diese Erklärung las, die mir wie ein mit Kaltblütigkeit ausgesprochenes Todesurtheil vorkam, gegen welches keine Gnade waltet (nicht in meinem Interesse, denn ich bin in dem Alter und vielleicht auch nicht in der persönlichen Situation, aus einer etwaigen Reorganisation für mich Vortheile zu erwarten). Ich kann jedoch nicht begreifen, dass keiner der Herren Collegen, die im Abgeordnetenhause sitzen, und die doch bei vielen anderen Dingen, die ihnen weniger nahe liegen, so oft und so lebhaft das Wort ergreifen, hierauf es der Mühe werth fand, die Sache näher zu beleuchten. Ich wollte auch keinen Ziegler unter ihnen finden, aber der ärztliche Stand und die Bedeutung der Reorganisation hätten doch dem Hause klar gemacht werden können. Wohl ist Alles das treffend, was der Abg. Prof. Virchow zur Erinnerung an seinen Antrag sagte, allein die Aeusserungen des Regierungs-Commissars hätten doch eine besondere Antwort verdient. Denn was sollen die Nichtärzte im Hause davon denken, wenn die Aerzte schweigen? Wie würden Juristen, Theologen in ähnlichen Fällen aufgetreten sein? Und wie leicht war dies? Gab der Regierungs-Commissar den Abgeordneten nicht selbst die Waffen in die Hand? Also 1) weil die Berichte weit auseinandergehen, wird nichts aus der Reorganisation? Musste denn aber nichts erwünschter sein, als ein reichhaltiges Material, selbst wenn die Meinungen differirten? Und sollte sich denn in der Hauptsache (denn für eine Reorganisation stimmten sicherlich *alle Berichte*) nicht *vieles Uebereinstimmende finden, das sofort ausführbar gewesen wäre? Das sind z. B.* die Aufhebung der ganz überflüssigen *Medicinal-Collegien* und die äussere *Gleichstellung der Kreis-Medicinalpersonen etc.* Also, weil die Ansichten auseinandergehen, *soll lieber Nichts* geschehen und die Sache ad Calendas Graecas verschoben werden? Was schadet es? Fehlt es denn an Aerzten zu den schlecht besoldeten und unzweckmässig situirten Aemtern der *Kreis-Medicinalpersonen?* Und kann denn die Regierung in Verlegenheit kommen, wenn eine *Epidemie*, eine Calamität grössere Anstrengungen *erfordert? Kommen da* nicht Aerzte von Nah und Fern mit bewunderswürdiger *Opferfreudigkeit*, um zu rathen und zu helfen? Auch die Privatwohlthätigkeit leistet dann Grosses. Man denke an die letzte Epidemie in Ostpreussen! Also wozu Organisation, wenn es so auch geht? Nun sagt man zwar, dass unsere Reorganisation, wie sie jetzt ist, nicht geeignet sei, Epidemieen und Calamitäten zu verhüten, und wenn sie ausgebrochen sind, zu beherrschen? Zugegeben. Aber, setzt der Regierungs-Commissar hinzu, die Mehrausgabe ist bei der jetzigen Finanzlage nicht zu beschaffen! Warum nicht? Können Millionen für das Militär-Budget aus der Erde gestampft werden, so können Hunderttausende für die Medicinal-Organisation beschafft werden. Ich

habe den Muth, die Medicinalpolizei über das Militärwesen zu stellen, es ist nur hier nicht der Ort dazu, dies zu beweisen, auch vielleicht nicht meines Amtes. Ich zweifle auch keinen Augenblick daran, dass das Abgeordnetenhaus hier Gelder mit Freudigkeit bewilligt haben würde. Kein Capital würde bessere Zinsen tragen als dieses, denn erst dann werden wir die Fortschritte der Wissenschaft zum Wohle der Menschheit ausbeuten können, während unsere jetzige Sanitätspolizei kaum noch mit der anderer Staaten sich messen kann. Dixi et salvavi animam meam!

In derselben Sitzung des Abgeordnetenhauses kam auch das Hebammenwesen zur Sprache, und ein Antrag auf Gewerbefreiheit der Hebammen wurde angenommen. Wenn ich auch kein Lobredner unserer Sanitätspolizei im Bevormundungswesen bin, so muss man doch das Gute anerkennen, wo man es findet, und ich halte unser Hebammenwesen, mit kleinen Desideraten ausgenommen, für den besten Theil unseres Medicinalwesens. Hier genügt es nicht, wie der Abg. Lasker sehr oberflächlich gesagt, dass der Staat von einer Hebamme nichts weiter fordern könne, als ein Zeugniss über bestandene Prüfung. Wäre dies ausreichend, dann hätte der Staat nicht die Macht, die ärmsten, entlegensten Ortschaften mit diesem Heilpersonal zu versehen, das sich dann, wenn es aus eigenen Mitteln seine Ausbildung erreichen könnte, auch nur in wohlhabenden Orten niederlassen würde. Ich könnte auch die Wichtigkeit eines Berufes hervorheben, von dessen Ausübung oft im Moment das Leben mancher Menschen abhängt, sowie dass es eben Frauen oft von der niedrigsten Bildungsstufe sind, denen derselbe eben nicht so blos auf ein Prüfungs-Zeugniss anvertraut werden kann. Die regelmässige Ausbildung in einer Anstalt, die Verpflichtung auf das Lehrbuch, die fernere Ueberweisung in ein bestimmtes Domicil, das sind hier Bedingungen, die sich der Staat nicht aus der Hand winden lassen darf.

Ich bedaure nach diesen neuen Erfahrungen lebhaft, dass die Medicin im Abgeordnetenhause so stiefmütterlich vertreten ist.

III. Kritik.

Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen von Dr. C. Heitzmann. I. Lieferung: Knochen, Gelenke und Bänder des Kopfes und des Stammes; in 100 Abbildungen. — II. Lieferung: Knochen, Gelenke und Bänder der Extremitaten; in 100 Abbildungen. Wien 1869. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler. Gr. 8. S. 144.

Was den bewährten und weitverbreiteten Lehrbüchern Hyrtl's abgeht, die für anatomische Lehrbücher unentbehrlichen Illustrationen, will der als Zeichner und Maler berühmte Herr Verfasser durch die Herausgabe des obigen Werkes ersetzen, insofern dieses sich sowohl in der Erklärung der Abbildungen als in dem Plane der Ausführung an dieselben anschliesst. Die beiden uns vorliegenden Lieferungen, deren Inhalt der Titel angiebt, zeichnen sich in der That durch die detaillirteste Correctheit und vollendete Deutlichkeit der gelieferten Abbildungen ganz besonders aus, wie die von dem Herrn Verf. gewählte Art der Bezeichnung der Figuren und deren einzelner Theile durch ganz besondere Uebersichtlichkeit das Studium derselben wesentlich erleichtert. Ausserdem ist jeder Zeichnung eine gedrängte Beschreibung der dargestellten Partie beigefügt. Autor und Verleger haben hier gemeinschaftlich so Ausserordentliches geleistet, dass der Heitzmann'sche Atlas alle übrigen derartigen Werke durch Gediegenheit und practische Brauchbarkeit zu übertreffen verspricht, so dass wir es nicht nur Anfängern als ein, das Studium der Anatomie wesentlich erleichterndes Werk, dessen Anschaffung durch den recht billig gestellten Preis auch weniger Bemittelten ermöglicht wird, sondern auch den practischen Aerzten als unentbehrlichen Rathgeber angelegentlichst empfehlen können. Hoffen wir, dass die ferneren Lieferungen recht bald nachfolgen mögen.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Geburtshilfe und Gynaecologie.

Sitzung vom 20. Septbr. Vorsitz.: Geh. Hofrath Prof. Dr. Lange (Heidelberg).

Vortrag des Herrn Prof. Lange über ein kyphotisch querverengtes Becken, welches Veranlassung zum Kaiserschnitt gab, und gleich dem scelettirten Rumpfe vorgezeigt und ausführlich demonstrirt wurde. (Erscheint ausfürlich in der Monatsschrift für Geburtskunde.*)

Herr Medicinalrath Prof. Dr. Spiegelberg (Breslau) bespricht den Werth der künstlichen Frühgeburt.

Redner entwickelt auf Grund von 305 auf seiner Klinik und Poliklinik zu Breslau innerhalb vier Jahren beobachteten Geburten bei engen Becken den Werth der künstlichen Frühgeburt. Aus der Vergleichung der Resultate sowie der anderer Autoren mit dem der künstlichen Frühgeburt ergab sich, dass die letztere nicht für die Mütter und besonders nicht für die Kinder das leistet, was von ihr erwartet ward und wird. Die Operation muss deshalb bei Becken, welche nicht unter 3" sinken, absolut verworfen werden; bei Becken von bedeutenderer Enge ist sie nur in den selteneren Fällen zuzulassen, in denen man nach dem Ausfall früherer Geburten grosse resistente Kindsschädel und ungünstigen Kopfeintritt erwarten kann, und wo man starken Traumatismus früher erkrankt gewesener mütterlicher Genitalien zu fürchten hat.

*) Dieser Vortrag wird von uns später referirt werden. D. Red.

Auch die zweite Indication für die künstliche Frühgeburt, das habituelle Absterben der Frucht in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten, verwirft Vortragender als widersinnig, da diesem Absterben Syphilis hereditaria zu Grunde liegt, und die Unterbrechung der Schwangerschaft diese nicht tilgt.

Es bleibt somit als allein unangefochten die dritte Indication, Bestehen von mütterlichen Krankheiten, durch die Schwangerschaft verursacht oder gesteigert, sobald sie das Leben bedrohen, und sobald durch Unterbrechung der Gravidität Rettung zu hoffen ist.

Prof. Dohrn (Marburg) fragt, ob von Seiten des Redners vergleichende Erhebungen über den Ausgang der Geburtsfälle mit oder ohne Einleitung der Frühgeburt bei denselben Müttern stattgefunden hätten.

Spiegelberg hat nur drei unglückliche Fälle aus seiner Erfahrung mitzutheilen.

Dr. Birnbaum (Cöln) hat auch habituelles Absterben der Frucht bei chronischer Schleimhaut — Induration der Cervical-Portion beobachtet und behandelte sie erfolgreich zwischen zwei Schwangerschaften durch Injection und Cuprum sulfuricum.

Prof. Hegar (Freiburg) schliesst sich, wie Vorredner, den Ausführungen Spiegelberg's an; er beobachtete entzündliche Affection der Mutter selbst mit lethalem Ausgange bei Catheterismus und Injectionen in den Uterus; habituelles Absterben der Frucht auch ohne Syphilis.

Spiegelberg klagt, dass in der Privatpraxis wohl günstigere Resultate vorkämen, als bei klinischer Behandlung und vermuthet die Ursache in häufigen Untersuchungen durch Schüler. Seinen zweiten Vortrag verschiebt Spiegelberg auf die nächste Sitzung.

Prof. Breisky (Bern) spricht über das Verhalten des Cervix uteri während der Geburt, nachdem das Verhalten in und Schwangerschaft mehrseitig jüngst erörtert worden ist. Die klinische Erfahrung zeigt physiologisch: Erweichung, Verlängerung und Paralyse. Erreicht wird alles dies durch die Wehen und den Druck der Fruchtblase, sowie der vorliegenden Kindestheile. Besonders deutlich sind die Wahrnehmungen bei Querlage mit hochstehenden Kindestheilen; wichtig ist die Frage für die Prognose der Zeit, in welcher die Geburt eintreten wird, letztere aber schwer zu bestimmen bei engem Becken mit hochstehendem Uterus und gleichzeitiger Placenta praevia. Nicht gleichgiltig ist das physicalische Verhalten des Cervix in der Geburt für Entstehung von Flexionen des Uterus im Wochenbett. Auf die Bedeutung der Stricturen bei engem Becken und frühzeitigem Fruchtwasserabgang (vom Redner erfolgreich blutig erweitert), bei Placenta praevia ist es wichtig, sich daran zu erinnern, dass der Cervix eine verlängerte und erweiterte Höhle darstellt. Rupturen des Cervix sind häufig bedingt durch physicalische Eigenthümlichkeiten des Gewebes. Auch das betreffende Verhältniss bei angewendeter Expression nach Kristeller ist wohl zu beachten.

Prof. Hegar fragt nach den angewendeten Messungsmethoden.

Prof. Breisky hat nur mit dem Finger gemessen, fand aber selbst sechs Centimeter. Die meisten Messungen machte er bei Fällen von künstlicher Frühgeburt; derselbe bittet um weitere Prüfung der Sache.

Zum Vorsitzenden der nächsten Sitzung wird Medicinalrath Spiegelberg gewählt.

Sitzung v. 21. Sept. Vorsitz: Med.-Rath Prof. Dr. Spiegelberg.

Herr Dr. Freund (Breslau) spricht über Parametritis chronica atrophicans, eine zwar in ihren Symptomen als Hysterie von Alters her bekannte, aber in ihrem anatomischen Substrat noch unbekannte Krankheit, da bei Sectionen der betreffende Ort meist nicht getroffen wird. Redner demonstrirt an Sagittal- und Horizontal-Durchschnitten des Beckens das engmaschige, in der Basis des Ligamentum latum liegende, die Nervi uterini, das Ganglion cervicale, zwei Arterien, grössere Venen und den Urether enthaltende Parametrium, während das Zellgewebe nach den Beckenwänden, der Blase und dem Mastdarm hin weitmaschig wird. — Das erste Stadium des Processes ist anatomisch noch nicht nachgewiesen, sondern nur klinisch beobachtet, und besteht in hyperämischer Anschwellung, die zur chronischen Bindegewebsentzündung und schnell zur narbigen Schwiele, varicösen Erweiterung der Venen und deutlichen Verengerung des Urethers führt, woraus oft hydronephrotische Erweiterung des Nierenbeckens und Herabsenkung der Niere folgt. Zur pathologisch-anatomischen Erkenntniss in der Leiche gelangt man am besten durch Entfernung der Symphysis o. p., Sagittal-Durchschnitt bis zum Douglas'schen Raume und Einschnitt seitwärts in die Basis des Ligamentum latum in der Höhe des innern Muttermundes. — Auffallend sind die klinischen Erscheinungen: zunächst örtlicher Schmerz, besonders bei der Exploration, dann schnell Reflexe, als Schluchzen u. s. w. bis zur Syncope, später Wärme- und Kältegefühl, Ischurie, Schmerz beim Coitus bis zur vollständigen Abneigung gegen denselben, und vorzeitige Menostasis. Die Störungen im Nervensysteme befallen zuerst die sensiblen, dann die motorischen, zuletzt die nutritiven Nerven, aus denen endlich Lähmungen hervorgehen. Die Erscheinungen des Sympathicus erstrecken sich auf Beschwerden des Verdauungscanales, besonders des Magens; — starke Herzpalpitationen, Anschwellung der Schilddrüse, Exophthalmus, braune Verfärbung der Augenlider, mimische Gesichtskrämpfe, und schliesslich selbst Geisteskrankheiten vervollständigen das Bild. Ueber Prognose und Therapie enthielt sich Redner weiterer Ausführung wegen der vorgerückten Zeit.

Medicinalrath Prof. Hildebrand hält es für zu weit ge-

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

gungen, die Hysterie meistentheils auf Parametritis zurückzuführen, da viele derartige Fälle ohne nervöse, speciell hysterische Erscheinungen verlaufen. Dr. Freund wünscht in solchen Fällen acute und chronische Entzündungen des Parametriums unterschieden zu wissen. — Prof. Hegar hat die Bindegewebsentzündung im Parametrium noch nicht so verbreitet, oft aber in geringerem Grade auch nach catarrhalischen Processen im obern Theile der Scheide, nach sich wiederholendem Catarrhe der Blase und Mastdarmentzündung gefunden, — indessen so schwere Folgen, wie angegeben, nicht beobachtet. — Freund giebt dies nur für die einseitige Parametritis zu, die sich meist links vorfindet. — Prof. Spiegelberg hat die Erscheinungen der Hysteralgia, obwohl glücklicher Weise nicht mit so ungünstigen Nachfolgen, bei allen Reizungszuständen der Geschlechtsorgane gefunden, bezweifelt aber den ursächlichen Zusammenhang mit dem anscheinend functionell und anatomisch ihnen gegenüber unbedeutenderen Processen. — Dr. Freund verweist auf die Resultate seiner Sectionen im Allerheiligen-Hospitale zu Breslau, denen zahlreiche Sachverständige beigewohnt haben.

Herr Prof. Dr. Dohrn (Marburg) spricht über die Müller'schen Gänge und die Entwicklung des Uterus: Unsere Anschauung von der Entwicklung des weiblichen Genitalschlauchs ist, insoweit sich dieselbe auf die Angabe von Joh. Müller und Rathke stützte, durch die Untersuchungen von Thiersch und Leuckart wesentlich modificirt worden. Die Thatsachen, dass sich der Müller'sche Gang in der Wandung des Wolff'schen Körpers entwickelt, sowie, dass aus der Verschmelzung der Müller'schen Gänge neben dem Fundus uteri auch der untere Theil dieses Organs und die ganze Vagina bis zum Hymen hinab hervorgehe, dürfen gegenüber der früheren Anschauung als sichergestellt erachtet werden.

Weniger sicher gekannt und schwieriger zu untersuchen ist die Verschmelzungsweise der Müller'schen Gänge innerhalb des Genitalstrangs. *Die Beobachtungen*, welche an Thierembryonen hierüber vorliegen, *lauten nicht* übereinstimmend und für das Verhalten beim Menschen *liegen* vollends keine Beobachtungen vor. Nach Thiersch, welcher an Schafembryonen untersuchte, schreitet die Verschmelzung von unten nach oben fort; Kölliker, welcher an Rindsembryonen untersuchte, kam zu dem Resultate, dass die Verschmelzung in der Mitte beginne.

Eine vom Redner vorgenommene Untersuchung einer grösseren Anzahl thierischer (Schaf, Fuchs, Schwein, Rind) und menschlicher Embryonen führte zu folgenden Ergebnissen:

1) Die Verschmelzung der Müller'schen Gänge beginnt zwischen dem mittlern und untern Drittheil des Genitalstrangs. Von hier schreitet sie nach oben und unten fort, durchläuft aber den unteren Abschnitt rascher als den oberen. — Die Thatsache, dass Spaltbildungen des weiblichen Genitalschlauchs häufiger den oberen Theil desselben betreffen, als den untern, steht hiermit in Einklang.

2) Von den Müller'schen Gängen liegt gewöhnlich der linke weiter nach vorn als der rechte, und in dieser schiefen Stellung pflegen sie zu verschmelzen. Der Druck des linksseitig gelegenen Enddarms ist hiervon die Ursache. Die häufig wahrzunehmende Axendrehung des Uterus mit seiner linken Kante nach vorn geht sonach zurück auf die erste Embryonalanlage des Organs.

3) Beim Menschen geschieht die Verschmelzung der Müller'schen Gänge verhältnissmässig rasch und früh. Mit Ablauf des zweiten Embryonalmonats findet man die Verschmelzung vollständig in der ganzen Ausdehnung des Genitalstrangs.

Herr Medicinalrath Prof. Spiegelberg spricht über: die diagnostische Bedeutung der Punction bei Ovariengeschwülsten. Man übt die Probepunction, um die Cysten des Eierstocks von denen anderer Organe, um dieselben unter sich, und schliesslich um Cysten von der freien Bauchwassersucht unterscheiden zu können. Die erste der drei Indicationen ist nicht unwichtig; gewisse Cysten haben ihren characteristischen Inhalt, und die Probepunction kann Aufschluss über das Vorhandensein von Nierencysten, hydronephrotischen Säcken und Echinococcussäcken geben. Verwechselungen mit diesen Krankheiten sind vorgekommen, Redner selbst ist es passirt (in Gemeinschaft mit seinen beiden klinischen Collegen), einen Echinococcussack, der von der rechten Niere ausging, für ein Eierstockcystoid zu halten und zu exstirpiren. Die Probepunction hätte vor diesem Irrthum geschützt; sie war leider unterlassen. — Die zweite der Indicationen hat wenig Bedeutung, da in jeder Ovariencyste dieselben Elemente vorkommen können. Nur die sog. Dermoidcysten wird man durch die Punction in der Regel bestimmt erkennen können. Desto wichtiger ist der dritte der aufgestellten Zwecke der explorativen Punction. Freie Bauchwassersucht ist oft sehr schwer von den Cysten zu unterscheiden, viel mehr, als man gewöhnlich glaubt; als diagnostische Unterschiede, wie sie die Punction liefert, werden der stärkere Eiweissgehalt des Cysteninhaltes und die Mannigfaltigkeit der epithelialen Bildungen in demselben gegenüber der peritonealen Flüssigkeit hingestellt. Redner indess hat mit Prof. Waldeyer wichtigere und entscheidendere Differenzen gefunden: In der peritonealen Flüssigkeit bildet sich nach einiger Zeit spontan ein Gerinnsel — sie enthält fibrinogene Substanz, im Cysteninhalt nie; in jener befinden sich bewegliche, amöboide Zellen, in letzterem nie. Diese Erscheinungen an dem Inhalt der Serosa können nicht befremden, die Serosa des Bauches kann ja als ein grosser Lymphsack betrachtet werden. Der Unterschied aber ist nach unseren Untersuchungen durchschlagend; so ermöglichte er es in einem Falle, im Leben die Diagnose auf Ascites mit Cystenbildung und Entleerung des Cysteninhalts in die Bauchhöhle mit Bestimmtheit zu stellen. — Durch die angedeuteten Erfahrungen erst hat die Probepunction ihre richtige Bedeutung gefunden, darf also vor einem radicalen Eingriffe nie unterlassen werden, obgleich auch sie nach einigen Erfahrungen des Vortragenden nicht immer so unschuldig ist, wie sie gemeiniglich hingestellt wird.

Prof. Hegar hält die Probepunction nicht immer für so ungefährlich, und selbst bei Anwendung der dünnsten Troicarts sah er auch einmal den Tod eintreten, wo der Abfluss der durch die Scheide angestochenen Cyste nicht nachliess und Blutaustritt in den entleerten Raum eintrat. Spiegelberg hat zwar auch zweimal unglücklichen Ausgang bei Punctionen gesehen, hält sie aber für unumgänglich nöthig vor Anstellung jeder Ovariotomie, da alle anderen Momente für die Diagnose der Ovariencysten unsicher seien, und es zweifelsohne eine viel grössere Unannehmlichkeit sei, einen Unterleib aufzuschneiden, wo keine Eierstockscyste da sei.

Für die nächste Sitzung wird Herr Dr. Birnbaum, Director der Hebammen-Lehranstalt zu Köln, zum Vorsitzenden erwählt.

(Fortsetzung folgt.)

V. Miscellen.

Ueber den Zustand der Nägel als Mittel, um die Consolidation der Fracturen zu erkennen. Im Jahre 1842 behauptete ein dänischer Arzt, Guenther, dass das Wachsthum der Nägel an einem fracturirten Gliede bis zur Consolidation stehen bleibe. Broen beobachtete dann, dass bei einer Tibiafractur die Nägel dieser Seite nicht wuchsen, während die der anderen wie gewöhnlich zunahmen. Er hatte vorher die Nägel beider Füsse mit Höllensteinlösung bepinselt. — Duplay wurde 1867 von einem Kranken mit Fractur des linken Vorderarms, der am 7. Novbr. erkrankt war, am 19. Novbr. darauf aufmerksam gemacht, dass die Nägel des kranken Armes nicht wuchsen und eine graugelbe Färbung annahmen. Wenige Tage später zeigte sich an den Nägeln ein hellrother Rand, und am 31. Decbr. war von den alten Nägeln nur noch ein ⅓ Ctmtr. breiter Rand zurückgeblieben. Am 10. Januar war die Ulna fest; aber der Consolidationsprocess am Radius hörte 14 Tage lang auf und zugleich das Wachsthum der Nägel, was man an einer Furche an der Aussenfläche erkannte. Bei fortschreitender Consolidation wuchsen dann auch die Nägel weiter. — Duplay (Journ. de Brux., XLVIII, 1869) hält es daher für möglich, die Consolidirung einer Fractur ohne Entfernung des Verbandes an dem Wachsthume der Nägel zu beurtheilen (?).

(Schmidt's Jahrbb., No. 9, 1869.)

Ueber den Nutzen des Curare gegen Lidkrampf und Lichtscheu entnehmen wir einer Arbeit Luigi Luciani's folgende Mittheilung: Verf. wendete das Mittel in subcutaner Einspritzung (5 Ctgrmm. auf 30 Grmm. Aq.) zuerst bei einem 62jährigen Manne an, welcher an acuter catarrhalischer Conjunctivitis mit hochgradigem Lidkrampf und Lichtscheu litt und Monate lang mit den verschiedensten Mitteln vergebens behandelt worden war. Nach der ersten Einspritzung unter die Haut des Augenlides (ca. ⅓ Spritze voll von der angegebenen *Lösung*) schwoll das Lid etwas an, wurde roth und schmerzhaft, aber nicht lange darauf konnte die Lidspalte etwas geöffnet werden. Nach der zweiten Einspritzung, die zwei Tage später vorgenommen wurde, war der Effect noch deutlicher, und nach der dritten waren Krampf und Lichtscheu vollständig und dauernd beseitigt. (Rivista clin., VII.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. In der Woche vom 19. bis 25. November vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 318 männl., 312 weibl., sie verminderte sich durch Tod um 209 männl., 178 weibl. Personen. Als Todesursachen werden folgende angegeben: Todtgeboren 25, Lebensschwäche bald nach der Geburt 19, Altersschwäche 19, Selbstmord 5, allerlei Unglücksfälle 5, Wochenbettfieber 3, Pocken 3, Scharlach 2, Masern 3, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 14, catarrhalisch Fieber und Grippe 5, Rheumatismus 3, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 10, Entzündung des Gehirns 30, brandige Bräune 17, häutige Bräune 8, Mandel-Bräune 1, Entzündung der Luftröhre 12, Entzündung des Brustfells und der Lungen 27, Entzündung des Unterleibs 6, Hals- und Lungenschwindsucht 56, Starrkrampf 7, Eclampsie der Kinder 23, Schlagfluss 14, Abzehrung 13.

— Vor Kurzem hat die herzoglich braunschweigische Regierung beantragt: Der norddeutsche Bundesrath wolle durch Beschluss das Herzogliche Staatsministerium *in die Zahl derjenigen Bundesstaaten aufnehmen, deren Centralbehörden nach den Ausführungsbestimmungen der Bundes-Gewerbe-Ordnung befugt sind*, an *Apotheker für das ganze Bundesgebiet gültige Approbationen zu ertheilen.*

— Mit Rücksicht *darauf, dass die Regierung die Vorschriften* der neuen Gewerbeordnung auf die Hebammen nicht angewendet wissen will, denselben vielmehr immer noch, gestützt auf die Eichhorn'sche Circularverfügung von 1841, *allerlei Beschränkungen* auferlegt, hat der Abgeordnete Berger *bei Gelegenheit der Berathung* des Etats des Cultusministerii im Abgeordnetenhause beantragt: »die K. Staatsregierung aufzufordern, die seitherigen Bestimmungen über die Ausbildung, Prüfung und Niederlassung der Hebammen im Sinne der durch die Gewerbeordnung für den norddeutschen Bund eingeführten Gewerbefreiheit anderweit zu ordnen.« — *Dieser Antrag* ist angenommen worden.

— Dem Vernehmen nach wird die Berliner Thierarzneischule mit dem für dieselbe im nächsten Jahre in Aussicht stehenden Wechsel der bisherigen Leitung wahrscheinlich zugleich in noch erhöhterem Maasse als bisher für die Befriedigung des Militairbedürfnisses bestimmt werden, während die Civilausbildung von Thierärzten der Thierarzneischule zu Hannover übertragen werden dürfte. Nä-

heres ist jedoch noch nicht bestimmt, und gilt bisher nur als feststehend, dass beide Anstalten erhalten bleiben sollen. Thatsächlich überwog bei der Berliner Thierarzneischule seit lange die Militairaufgabe derselben, welche neuerdings noch durch die Gründung des Beschlagschmiede-Ausbildungs-Institutes eine Verstärkung erfahren hat. Dagegen ist seit 1866 die Thierarzneischule zu Hannover, welcher bis dahin die Ausbildung der Rossärzte für die hannöversche Armee oblag, durch den Wegfall dieser Aufgabe in einen entschiedenen Nachtheil getreten. Die dritte norddeutsche Thierarzneischule zu Dresden erfüllt diese Aufgabe für das sächsische Armeecorps noch jetzt und verlautet nicht, dass in Betreff dieses Verhältnisses eine Aenderung eintreten werde.

— Bei der Berathung über das Gesetz in Betreff der Maassregeln gegen die Rinderpest war der Bundeskanzler vom Reichstage ersucht worden, mit den süddeutschen Staaten über gemeinsam zu erlassende Gesetze und Maassregeln zu Abhaltung und Unterdrückung der Rinderpest Verhandlungen einzuleiten. Da sich nun die süddeutschen Regierungen dazu bereit erklärt haben, so ist jetzt von Seiten des Bundeskanzlers der Antrag gestellt worden, dass der Bundesrath sich mit dem Abschluss einer solchen Vereinbarung mit den süddeutschen Staaten einverstanden erkläre, und zwar im Anschluss an die von den süddeutschen Staaten abgeschlossene Manheimer Convention von 1867.

— Curiosum. Die Londoner »Lancet« meldet, dass Virchow zum Mitglied des Herrenhauses ernannt worden ist!!

Zürich, 1. Dec. Dr. Victor Merz, bisher Privatdocent an unserer Universität, ist zum ausserordentl. Professor der Chemie, insbesondere der pharmaceutischen und analytischen Chemie, ernannt worden.

Stockholm, 29. Nov. Ueber das traurige Ende des schwedischen Naturforschers Dr. Eberhard Munck af Rosenskiold berichtet jetzt der »Ystads Telegraf«: »Es ist jetzt constatirt, dass dieser unser bekannter Landsmann in Paraguay getödtet worden ist. Von dem schwedischen Consul in Buenos-Aires ist nämlich laut uns gemachter Mittheilung an einen nahen Angehörigen des Ermordeten die Nachricht eingetroffen: dass der Tyrann Lopez auf grausamste Weise den Dr. Munck af Rosenskiold hinschlachten liess, nachdem er ihn 14 Tage lang den grausamsten Qualen unterworfen hatte, weil er glaubte, von dem Ermordeten etwas erpressen zu können, was dieser nicht wusste.« — Die Maul- und Klauenseuche, welche seit einiger Zeit in Dänemark unter dem Hornvieh grassirt, ist jetzt auch im südlichen Schweden aufgetaucht. Die Regierung hat alle Vorsichtsmassregeln angeordnet.

Paris. Ricord ist vom Kaiser zum Senator ernannt worden.

— Nach der im April und Mai 1866 stattgehabten letzten Zählung (Statistique de la France, II. Série, Tome XVII, Strasbourg, 1869) in Frankreich hatten die 89 Departements eine Bevölkerung von 38,067,064 Einwohner (ohne nicht mitgezählte ca. 125,000 Mann Truppen in Algier, Rom, Mexico etc.), gegen 1861 (37,386,313) eine Zunahme von 680,751 oder jährlich 136,150 oder 0,36 pCt. Geisteskranke wurden im Jahre 1866 50,726 gezählt. Idioten und Cretins 39,953. Bei den Geisteskranken kamen 91 Männer auf 100 Frauen, bei den Idioten und Cretins 132 Männer auf 100 Frauen, bei allen drei Classen zusammen 107 Männer auf 100 Frauen. Kropfkranke gab es 1866 58,808, von denen 7504 gleichzeitig Cretins waren. Blinde waren 31,968 oder 84 von 100,000 Einwohnern, 1 auf 191 vorhanden, von denen 15 pCt. blind geboren waren. Im Jahre 1861 betrug die Zahl der Blinden nur 82 von 100,000 Einwohnern, und nur 14,5 pCt. waren blind geboren. In den Departements wechselt die Zahl der Blinden von 20 (Seine) bis 197 (Haute-Marne) von 100,000 Einwohnern. Die Zahl der Taubstummen belief sich 1861 auf 21,956, 1866 auf 21,214 oder 56 von 100,000, 1 auf 1794 Einwohner; 15,296 waren seit der Geburt taubstumm. Auf 100,000 Männer treffen 62, auf 100,000 Frauen 49 Taubstumme. Die Gesammtzahl der Geisteskranken, Kropfkranken, Blinden und Taubstummen betrug 202,669, 532 auf 100,000, 1 auf 188 Einwohner. Von diesen Kranken waren 96,935 männlichen und 105,734 weiblichen Geschlechts. Von den 38,067,064 Einwohnern sind 19,014,079 (49,45 pCt) männlichen, 19,052,985 (50,05 pCt.) weiblichen Geschlechts; auf 99,80 Männer kommen somit 100 Frauen. Seit 1806 ist das weibliche Geschlecht stets überwiegend gewesen. Auf 100 Einwohner kommen 52,06 Kinder und Unverheirathete, 40,50 Verheirathete (1806 nur 35,39) und 7,44 Verwittwete. Das mittlere Alter der Franzosen berechnet sich auf 31 Jahre 5 Monate (1806 nur auf 30 Jahre 11 Monate), und zwar auf 31 Jahre 2 Monate für das männliche, auf 31 Jahre 8 Monate für das weibliche Geschlecht. Die zahlreichste Altersclasse (à 5 Jahre) ist die erste bis zum 5. Lebensjahr. In den letzten 7 Classen überwiegt das männliche Geschlecht, eben so in der Alters-Classe von 20—25 Jahren. Ueber 100 Jahre alt waren im Jahre 1866 127 Personen.

London. Die Sterblichkeit in der vorletzten Woche des November war hier eine sehr bedeutende. Es kamen 31 Todesfälle auf 1000. In derselben Zeit wurden 2185 Geburten gemeldet, nur 326 mehr als Sterbefälle. Dagegen verlief das Scharlachfieber nicht so stark tödtlich, wie in der vorangegangenen Woche.

St. Petersburg. Auch bei uns scheint die Emancipation der Frauen Fortschritte zu machen, denn laut Ukas ist der unverheiratheten Hilda Amanda Brunberg in Helsingfors, auf Vorschlag des finnländischen Medicinalcollegs, gestattet worden, die für Studenten und Provisoren der Pharmacie vorgeschriebenen Examina ablegen, und im Fall sie eine Apotheke zu errichten oder zu kaufen beabsichtigt, solche selbstständig leiten zu dürfen.

Kiew. Die Cholera gewinnt leider hier, wie in der näheren und weiteren Umgegend, grössere Verbreitung. Die tägliche Zahl der Sterbefälle, die noch Anfangs November zwischen 5 und 6 schwebte, ist hier im Laufe des genannten Monats bis auf 25 gestiegen. Auch in Sitomir-Czerkasy und selbst auf der Eisenbahnstation Tula (zur Moskau-Kursker Eisenbahn gehörig) sind bereits vereinzelte Cholerafälle vorgekommen.

Warschau, 30. Novbr. Unsere neu begründete Universität ist bereits sehr zahlreich besucht. Bis jetzt sind im Ganzen 1036 Studenten inscribirt, und zwar 324 in der medicinischen Facultät.

VII. Militairärztliche Personalien.

Dr. Becker, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. 7. Westphäl. Inf.-Regts. No. 56, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Rheinischen Hus.-Regts. No. 9, Dr. Kutter, Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 3. Pos. Inf.-Regts. No. 58, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Schles. Hus.-Regts. No. 6, Dr. Ewald, Stabs- und Bats.-Arzt des 2. Bats. 2. Rhein. Inf.-Regts. No. 28, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 4. Brandenb. Inf.-Regts. No. 24 (Grossherzog von Mecklenb.-Schwerin), Dr. Kirchner, Stabs- und Bats.-Arzt des Pomm. Jäger-Bats. No. 2, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 1. Schles. Drag.-Regts. No. 4, — befördert.

Dr. Ockel, Assistenzarzt vom Beurlaubtenstande des Res.-Landw.-Bats. Königsberg No. 33, im activen Sanitätsdienst, und zwar als Stabs- und Bats.-Arzt des Füs.-Bats. 3. Pos. Inf.-Regiments No. 58, wiederangestellt.

Dr. Brunner, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 1. Magdeburg. Inf.-Regts. No. 26, in gleicher Eigenschaft zum Gren.-Regiment König Friedr. Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2, Dr. Berna, Stabs- und Bats.-Arzt im Schlesw. Inf.-Regt. No. 84, vom Füs.-Bat. zum 1. Bat. dieses Regts., Dr. Opitz, Assistenzarzt vom 1. Westpreuss. Gren.-Regt. No. 6, zum 1. Thür. Inf.-Regt. No. 31, Dr. Hibsch, Assistenzarzt vom 2. Brandenb. Ulanen-Regt. No. 11, zum Ostfries. Inf.-Regt. No. 78, Dr. Rohnstock, Assistenzarzt vom Leib-Kür.-Regt. (Schles.) No. 1, zum 2. Magdeb. Inf.-Regiment No. 27, Dr. Körting, Assistenzarzt vom Leib-Gren.-Regt. (1. Brandenburg.) No. 8, zum Cadettenhause in Plön, — versetzt.

Dr. Fabricius, Unterarzt vom Kaiser Alex. Garde-Gren.-Regiment No. 1, unter Versetzung zum 2. Westphäl. Hus.-Regiment No. 11, Dr. Rothe, Unterarzt vom Magdeb. Husaren-Regt. No. 10, Dr. Kortum, Unterarzt vom 2. Rhein. Hus.-Regiment No. 9, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Quehl, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Garde-Regt. z. F., als Oberstabs-Arzt mit Pens., Dr. Knapp, Oberstabs- und Regts.-Arzt des Gren.-Regts. König Friedr. Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2, als Gen.-Arzt mit Pension und der Erlaubniss zum Tragen der Unif., Dr. Waldmann, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Thür. Inf.-Regt. No. 71, als Oberstabs-Arzt mit Pension, Dr. Rauch, Stabs- und Garn.-Arzt in Wittenberg, als Oberstabs-Arzt mit Pension und der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, Dr. Neumann, Stabs- und Bats.-Arzt vom 8. Rhein. Inf.-Regt. No. 70, mit Pens., Dr. Beck, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 2. Rhein. Hus.-Regts. No. 9, mit Pens., Tampke, Assistenzarzt vom Rhein. Feld-Art.-Regt. No. 8, mit Pension und der Erlaubniss zum Tragen der Unif., Lüders, Assistenzarzt vom Rhein. Fest.-Art.-Regt. No. 8, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, Baetge, Assistenzarzt vom Westphäl. Pion.-Bat. No. 7, mit Pens. nebst Aussicht auf Anstellung im Civildienst, — der Abschied bewilligt.

Dr. Koppel, Stabs- und Bats.-Arzt vom 6. Brandenburg. Inf.-Regt. No. 52, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 2. Bats. (Neustrelitz) 1. Mecklenb. Landw.-Regts. No. 89, Dr. Müller, Stabs- und Abtheil.-Arzt vom Schlesw.-Holst. Feld-Art.-Regt. No. 9, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (Schwerin) 1. Mecklenb. Landw.-Regts. No. 89, Dr. Kreymborg, Assistenzarzt vom Oldenb. Inf.-Regt. No. 91, ausgeschieden und zu den Aerzten des Beurlaubtenstandes des 1. Bats. (1. Oldenburg.) Oldenb. Landw.-Regts. No. 91, — übergetreten.

Dr. Bille, Unterarzt der Res. d. Res.-Landw.-Bats. Königsberg No. 33, Dr. Harwart, Unterarzt v. 2. Bat. (Pr. Holland) 7. Ostpr. Landw.-Regts. No. 44, Dr. Hynitzsch, Unterarzt der Res. vom 1. Bat. (Halberstadt) 3. Magdeb. Landwehr-Regts. No. 66, Dr. Küpper, Unterarzt der Res. vom 2. Bat. (Halle) 2. Magdeb. Landw.-Regts. No. 27, dieser unter gleichzeitiger Einrangirung beim Res.-Landw.-Bat. Barmen No. 39, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Guttmann, Assistenzarzt vom Res.-Landwehr-Bat. Breslau No. 38, beim 2. Bat. (Schneidemühl) 3. Pomm. Landw.-Regts. No. 14, Dr. Rhode, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Pr. Holland) 7. Ostpr. Landw.-Regts. No. 44, beim 2. Bat. (Stolp) 6. Pomm. Landwehr-Regts. No. 49, Dr. Beier, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Schweidnitz) 2. Schles. Landwehr-Regts. 11, beim 1. Bat. (Striegau) 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, Dr. Kayssler, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Lauban) 2. Niederschles. Landwehr-Regts. No. 47, beim 1. Bat. (Glatz) 2. Schles. Landw.-Regts. No. 11, Dr. Sysskind, Stabsarzt vom 1. Bat. (Striegau) des 1. Schles. Landw.-Regts. No. 10, beim Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Daniels, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Brühl) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, beim 1. Bat. (Bochum) 7. Westph. Landw.-Regts. No. 56, — einrangirt.

Dr. Niemann, Stabsarzt vom Reserve-Landwehr-Bataillon Magdeburg No. 36, Dr. Praetel, Stabsarzt vom 2. Bataillon (Samter) 1. Pos. Landwehr-Regiments No. 18, Dr. Schmitz, Stabsarzt vom 1. Bat. (Neuss) 6. Rhein. Landw.-Regts. No. 68, Dr. Tacke, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Düsseldorf) 4. Westphäl. Landw.-Regts. No. 17, Dr. Gerdes, Assistenzarzt vom 2. Bat. (Attendorn) 2. Hess. Landw.-Regts. No. 82, — der Abschied bewilligt.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 15. December 1869. 100. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 105 hl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Eugen Berg (Dorpat): Ueber den Einfluss der Zahl und Tiefe der Athembewegungen auf die Ausscheidung der Kohlensäure durch die Lungen. (*Deutsches Archiv für klin. Medicin, VI. Band, 4. Heft [December], 1869.*)

In der *Zeitschrift* für Biologie von Pettenkofer und Voit, Bd. II, 1866, erschien von H. Lossen eine Abhandlung unter dem Titel: »Ueber den Einfluss der Zahl und Tiefe der Athembewegungen auf die Ausscheidung der Kohlensäure durch die Lungen«. In derselben gelangte Lossen zu nachfolgendem Resultat:

»Athmet man in der Zeiteinheit bei der Willkür überlassener Tiefe öfters, so nimmt trotz des grösseren Gesammtvolumens die relative und absolute Kohlensäuremenge ab, weil die tieferen Schichten der Lungen durch die flacher werdenden Athemzüge nicht ausgiebig genug ventilirt werden.«

Auf Veranlassung des Herrn Prof. Vogel (Dorpat) unternahm es Verf., die Versuche und das Resultat H. Lossen's einer Controle zu unterwerfen. Dabei sollte der Zweck der Untersuchung aber auch zugleich ein weiterer sein. Es lag in der Absicht, den Unterschied der Kohlensäureausscheidung durch die Lungen bei gesunden und kranken Menschen zu ermitteln. Von den kranken sollten besonders Lungen- und Herzkranke, anämische Leute und Fieberkranke berücksichtigt werden. »Hält es aber schon schwer, gesunde Leute so weit einzuüben, dass sie einigermaassen gleichmässig durch einen Apparat respiriren, um wie viel mehr ist dieses nicht bei Kranken der Fall.« Deshalb musste Verf. diesen Theil bei seiner Arbeit fallen lassen. Nur so viel vermag er mitzutheilen, dass die Resultate, die er durch acht Experimente an einem anämischen Manne gewann, eine geringere Kohlensäureausscheidung durch die Lungen im Verhältniss zu seinem Körpergewicht constatiren lassen, als diese bei einem gesunden Menschen, der das gleiche Alter hatte, war, und ferner, dass Kinder im Verhältniss zu ihrem Körpergewicht mehr Kohlensäure ausscheiden, als Erwachsene.

Verf. bediente sich bei seinen Untersuchungen, eben so wie Lossen, des Voit'schen Athemapparates. Alle Versuche wurden an Verf. selbst angestellt, der, 30 Jahre alt, von erheblicheren Krankheiten nie heimgesucht worden war, in specie ganz normale Respirationsorgane besitzt.

Wir verweisen in Betreff des Details auf das Original und geben hier nur die vom Verf. am Schlusse seiner Arbeit selbst präcisirten Resultate der Versuche wieder:

A.

1) Der Voit'sche Respirationsapparat bietet durch seine Construction dem Athmen Hindernisse; es wird die Zahl der Athemzüge beim Athmen durch denselben herabgesetzt.

2) Wird unter gewöhnlichen, d. h. ungezwungenen Lebensverhältnissen die Athemfrequenz beschleunigt, so nimmt nicht nur das Volumen der ausgeathmeten Luft, sondern auch die absolute CO_2-Menge zu, die relative (procentige) dagegen und das Volumen eines Athemzuges nehmen ab. Es erfolgt aber bei gleicher Athembeschleunigung die Zunahme der absoluten CO_2-Menge in geringerem Verhältnisse als die des Volumens der ausgeathmeten Luft; eben so ist das Verhältniss der Abnahme der relativen CO_2-Menge bei gleicher Athembeschleunigung ein geringeres als das des Volumens eines Athemzuges.

3) Bei abnehmender Wärme der äusseren Luft steigt das Volumen der ausgeathmeten Luft und die absolute CO_2-Menge.

B.

Bei gewöhnlichen Lebensverhältnissen:

I.

Versuche mit abgezählten Athemzügen.

4) Wird von 7 Uhr Morgens bis 12 Uhr Nachts stündlich ein Versuch gemacht, so steigt die Energie aller respiratorischen Functionen nach den Mahlzeiten, erreicht jedoch nicht sogleich nach Einnahme derselben ihre höchsten Ziffern, sondern am Vormittage gegen 2, am Nachmittage u. Abend gegen 3 Stunden später; zugleich treten sämmtliche Respirationsfunctionen am Nachmittage in ihrer mittleren, am Abend in ihrer stärksten und am Vormittage in ihrer geringsten Energie auf. Unabhängig von der sich gleichbleibenden Athemfrequenz erreicht die Pulsfrequenz gleich nach jeder Mahlzeit ihre höchste Energie, fällt dann consequent bis zur nächsten Mahlzeit, entwickelt ihre mittlere Energie am Abend, ihre höchste am Nachmittage und ihre geringste am Vormittage.

II.

Versuche mit der Willkür überlassener Respiration.

5) Wird in gleicher Weise experimentirt, so erreichen das Volumen der ausgeathmeten Luft und die absolute CO_2-Menge sogleich nach jeder Mahlzeit ihre höchste Energie, worauf ihre Zahlenwerthe wieder fallen, um 4—5 Stunden nach eingenommener Mahlzeit wieder zu steigen. Alle übrigen respiratorischen Functionen entwickeln einige Stunden nach der Mahlzeit ihre höchste Energie. Die Energie der Respirationsthätigkeiten ist am höchsten nach der Mittagsmahlzeit, geringer am Abend und am geringsten am Vormittage. Die Puls- und Respirationsfrequenz verhalten sich wie sub No. 4 erwähnt.

C.

Bei aussergewöhnlichen Lebensverhältnissen:

I. Versuche mit abgezählten Athemzügen.	II. Versuche mit der Willkür überlassener Respiration.
a) Nach reichlicher Mahlzeit und bei Hunger:	
6) Die Energie der respiratorishen Thätigkeit ist nach Aufnahme reichlicher Mahlzeiten mit Ausnahme des Volumens der ausgeathmeten Luft und des eines Athemzuges am Nachmittage grösser, als am Vormittage. Während des Durstens ist sie am Nachmittage grösser.	7) Die Energie der respiratorischen Thätigkeit ist nach Aufnahme reichlicher Mahlzeiten am Nachmittage grösser. Während des Hungerns überwiegen am Nachmittage nur das Volumen einer Exspiration und die in einer Exspiration enthaltene CO_2-Menge.
8) Die Energie der respiratorischen Thätigkeit ist nach Aufnahme reichlicher Mahlzeiten mit Ausnahme des Volumens der ausgeathmeten Luft grösser, als während des Hungerns.	9) Nach Aufnahme reichlicher Mahlzeiten sind alle Respirationsfunctionen in regerer Thätigkeit, als während des Hungerns.
b) Nach Muskelanstrengung und Muskelruhe:	
10) Nach Muskelanstrengung ist die Energie der respiratorischen Functionen mit Ausnahme des CO_2-Gehaltes in 1 Liter Athemluft und des in 100 CC. ausgeathmeter Luft enthaltenen procentigen CO_2-Volumens am Vormittage grösser. Dasselbe ist bei Muskelruhe der Fall.	11) Nach Muskelanstrengung ist die in 1 Exspiration enthaltene CO_2-Menge, das Volumen eines Athemzuges und das in 100 CC. ausgeathmeter Luft enthaltene procentige CO_2-Volumen am Vormittage grösser, als am Nachmittage. Bei Muskelruhe ist allein das Volumen 1 Exspiration am Vormittage grösser.
12) Bei Muskelruhe wird mehr Luft in den Lungen gewechselt, auch ist das Volumen eines Athemzuges grösser; alle übrigen Respirationsthätigkeiten überwiegen nach Muskelanstrengung.	13) Bei Muskelruhe wird mehr Luft in den Lungen gewechselt; auch ist das Volumen eines Athemzuges und die in 1 Exspiration enthaltene CO_2-Menge grösser, als nach Muskelanstrengung.
c) Nach reichlicher Wasseraufnahme und während des Durstens:	
14) Sowohl nach reichlicher Wasseraufnahme, als auch während des Durstens ist das Volumen der ausgeathmeten Luft und das eines Athemzuges am Vormittage grösser; die übrigen Respirationsfunctionen überwiegen am Nachmittage.	15) Nach reichlicher Wasseraufnahme sind allein das Volumen der ausgeathmeten Luft, das 1 Athemzuges und der CO_2-Gehalt 1 Exspiration am Nachmittage grösser, als am Vormittage. Während des Durstens überwiegen alle Respirationsfunctionen am Nachmittage die des Vormittages.
16) Nach reichlicher Wasseraufnahme sind allein die relative CO_2-Menge, die in 1 Exspiration enthaltene CO_2-Menge und das in 100 CC. ausgeathmeter Luft enthaltene procentige CO_2-Volumen grösser, als während des Durstens.	17) Nach reichlicher Wasseraufnahme sind die Respirationsthätigkeiten grösser, als während des Durstens; nur die Athemfrequenz macht eine Ausnahme.
d) Nach Alkoholgenuss:	
18) Alle Respirationsfunctionen steigen und sinken dann wieder; die relative CO_2-Menge und das in 100 CC. ausgeathmeter Luft enthaltene procentige CO_2-Volumen sinken gleich von Anfang an. Es sind ausserdem alle respiratorischen Functionen mit Ausnahme der in 1 Exspiration enthaltenen CO_2-Menge grösser, als wenn nicht Alkohol genossen würde.	19) Alle Respirationsfunctionen steigen und sinken dann wieder; die relative CO_2-Menge und das in 100 CC. ausgeathmeter Luft enthaltene procentige CO_2-Volumen sinken gleich von Anfang an. Es sind ausserdem alle respiratorischen Functionen mit Ausnahme der relativen CO_2-Menge und des in 100 CC. enthaltenen procentigen CO_2-Volumens gesteigert.

Prof. **Wernher** (Giessen): Von den Fettbrüchen und den bruchähnlichen Fettgeschwülsten. (Virchow's Archiv, 47. Bd., 2. Heft, 1869.)

Als Fettbrüche, Liparocele, Heparocele, Hernia adiposa, Hernie graisseuse, adipeuse, werden umschriebene, meistens von einer Membran sackförmig umhüllte Fettgeschwülste, Lipome, beschrieben, welche durch den Ort ihres Vorkommens, den Mechanismus ihrer Entstehung, ihre Gestalt und nicht selten auch durch gewisse functionelle Störungen, von welchen sie begleitet werden, Eingeweidebrüchen gleichen. Zu ihrer Definition gehört, dass diese Fettmassen unter den Fascien des Unterleibs, von dem subperitonealen Bindegewebe ausgehen oder durch einen bindegewebigen und Gefässstiel mit dem Bauchfell in unmittelbarer Verbindung stehen und sich durch eine Spalte der Bauchdecken, die meisten durch eine der bekannten Bruchpforten, hervordrängen. Lipome, welchen diese Beziehung zu dem Peritoneum fehlt, auch wenn sie in der Nähe einer Bruchpforte liegen, sind als Fettbrüche nicht zu bezeichnen. Flach ausgebreitete, nicht umschriebene Fettlagen des subperitonäalen Gewebes, welche sich nicht durch eine der natürlichen, oder eine accidentelle Spalte des Unterleibs hindurch gedrängt haben, gehören ebenfalls nicht hierher, obschon sie sich durch mannigfache Zwischenstufen den Fettbrüchen anschliessen.

Obwohl die Kenntniss der Fettbrüche durchaus nicht neuen Datums ist und es auch nicht an einzelnen Special-Arbeiten über dieselben fehlt (Tartra, Bigot, Bernutz, Szokalski, Velpeau), so umfasst doch keine derselben das Ganze des Gegenstandes auch nur nach den Quellen, welche zur Zeit benutzt werden konnten, oder sie berühren ihn nur eines einseitigen, besonderen Zweckes halber und gehen von Voraussetzungen aus, welche nur theilweise richtig sind. — Alle diese Arbeiten sind ausserdem schon von ziemlich altem Datum, die von Bernutz, die ausführlichste, vielfach abschweifende, erschien 1846; Velpeau's Aufsatz 1832, Szokalski's ist von 1850.

Verf. bringt die Fettbrüche zunächst in zwei Hauptabtheilungen. In die erste gehören nach ihm diejenigen Geschwülste, welche aus der Umwandlung eines primären Bruchsackes entstanden sind. — Für diese Geschwülste beansprucht Verf. die Bezeichnung »Fettbruch«. In der zweiten Reihe stehen Geschwülste, welche mit einem primären Bruchsacke überhaupt nicht zusammenhängen und entweder nur durch ihre Gestalt und die Stelle, wo sie vorkommen, einem Bruche ähnlich, oder die Mitursache sind, dass sich secundär eine Ausstülpung des Peritoneums ausbildet.

Die bruchähnliche Fett-Geschwulst. Bei den Geschwülsten der ersten Reihe ist ein primärer Bruchsack, während in seinem subperitonäalen Fettzellgewebe eine hypertrophische Entwickelung stattfand, mehr oder weniger vollständig obsolet geworden. Die Bildung eines Fettbruches ist eine der Formen der Spontanheilung einer Hernie. Auch für diesen rückschreitenden Vorgang sind mehrere Unterabtheilungen zu bilden. Mit der Vollendung desselben ist der Bruchsack ausgefüllt, bis auf ein Rudiment verdrängt, oder in eine gleichmässige Fettmasse verwandelt. Das Fett, welches an seine Stelle tritt, entwickelt sich natürlich nie auf seiner inneren, serösen Oberfläche, sondern immer in der subserösen Lage, zwischen dem serösen Blatte, das, wie bei Fetthypertrophie überhaupt, sehr dünn zu sein pflegt, und der Fascia endo-abdominalis transversa. Diese beiden Fascien geben ihm nach innen und aussen besondere membranöse

Hüllen. Zur Ausfüllung des Bruchsackes führt es entweder, indem es sich in denselben einstülpt, oder indem es ihn von allen Seiten umhüllt und verdrängt.

Der Richtung nach, welche der Bruchsack dabei einhält, bedingt den wichtigen Unterschied der Umstand, dass derselbe entweder: wie gewöhnlich nach aussen vortritt, in oder vor einer Bruchpforte liegt und seine Mündung nach innen hin gegen die Bauchhöhle zu gewendet hat; oder er ist dauernd reponirt, nach innen umgestülpt, seine ehemalige Abdominal-Mündung ist nach aussen, sein Grund gegen die Bauchhöhle zugewendet; der innere, intraperitoneale Fettbruch, also ein en bloc reponirter Bruchsack, der durch Fetthypertrophie obsolet geworden ist.

Bei diesen Formen ist immer noch ein Rudiment des primären Bruchsackes in Gestalt eines offenen, mehr oder weniger engen Central-Canals, oder einer Centralcyste, welche ihre ehemalige Mündung gegen die Bauchhöhle hin abgeschnürt hat, der sternförmig gefalteten Narbe an der Stelle dieser Abschnürung, oder eines soliden Centralfadens nachweisbar. Der Vorgang schliesst sich also an andere Formen der rückgängigen Metamorphose von Bruchsäcken, der cystösen Umwandlung derselben, nahe an, oder vielmehr beide Vorgänge combiniren sich. Der Unterschied liegt nur darin, dass der Bruchsack sich nicht blos abschnürt, sondern dass die Central-Cyste, welche entstanden ist, durch Fetthypertrophie des subperitonealen Bindegewebes bis zum Verschwinden verdrängt wird.

Die Beobachtung zeigt, dass, wo die Menge des Fettes in dem subperitonealen Zellgewebe zunimmt, auch die Beweglichkeit, Dehnbarkeit und Verschieblichkeit des Bauchfelles sich vermehrt. Hiermit erklärt sich die Häufigkeit, mit welcher Fettbrüche neben gewöhnlichen Eingeweidebrüchen, in derselben, oder in mehreren Bruchpforten vorkommen. Der Fettbruch kann also leicht mit der Nebenlage eines gewöhnlichen Bruches complicirt sein. Es fehlt ferner nicht an Beispielen, dass der Vorgang der cystösen Abschnürung und Fett-Obsolescenz von Bruchsäcken sich an derselben Stelle mehrmals wiederholt hat, so dass mehrere obsolete, oder durch Fetthypertrophie verdrängte Bruchsäcke neben und übereinander liegen.

In der zweiten Reihe, der der bruchähnlichen Fett-Geschwülste, stehen diejenigen, welche nicht aus der rückgängigen Metamorphose eines primären Bruchs entstanden sind, sondern entweder überhaupt nicht mit einem solchen in Verbindung stehen, oder ihm nur den Weg gebahnt haben und ihn hinter sich her haben treten lassen.

Fettbrüche und bruchähnliche Fettgeschwülste kommen an allen Bruchstellen des Unterleibs ausserordentlich häufig vor, indess besteht eine grosse Zahl derselben ohne subjective Störungen und Unbequemlichkeiten und bleibt wegen ihrer geringen Grösse und Irreponibilität unbeachtet, während andere nicht für sich, sondern nur gelegentlich mit eigentlichen Brüchen, mit welchen man sie ausserdem häufig verwechselt, erwähnt werden, daher die auffallend geringe Zahl von Beobachtungen über dieselben.

Zu den zu Fettbrüchen prädisponirten Gegenden gehört vor Allem der ganze Raum des kleinen Beckens, die Umgebung der Urinblase, des Rectum und der inneren Genitalien, deren peritonealer Ueberzug durch eine lockere, reichlich mit Fett durchsetzte Bindegewebsschichte die Fähigkeit erhalten hat, den sehr wechselnden Füllungszuständen der genannten Organe mit Leichtigkeit nachzugeben. Insbesondere sind die tieferen Partien, die Umgebung des Foramen obturatorium und des Schenkelringes, wo das sogenannte Septum crurale fast nur aus Fett gebildet ist, reichlich damit versehen. Bedeutende Fettmassen finden sich ferner, in Verbindung mit der Capsula renalis, längs des Ileopsoas bis gegen den Cruralbogen hin abgesetzt. Bei sehr vielen Männern finden sich abgegrenzte Fettablagerungen in der Scheide des Samenstrangs, welche, so lange sie unbedeutend sind, im Leben unbemerkt bleiben und symptomenlos bestehen, sobald sie aber wuchern, Hodengeschwülste oder Hernien simuliren können. Weniger häufig kommen ähnliche Fettmassen in der Scheide des runden Mutterbandes vor. — Eine andere Stelle an der vorderen Wand des Peritoneum, an welcher sich constant Fett in dem subperitonealen Bindegewebe abgesetzt findet, ist die Umgebung der obliterirten Nabelvene, des Nabelleberbandes, besonders in ihrem oberen Theile neben dem Proc. xyphoideus.

Mit diesen Punkten, an welchen das subperitoneale Bindegewebe auch im normalen Zustande eine grössere Menge von Fett in sich aufnimmt, sind die Stellen bezeichnet, welche zu Fettbrüchen und bruchähnlichen Fettgeschwülsten besonders disponirt sind.

Wenn man aus der Zahl der vorliegenden Beobachtungen und nach ungefähren Schätzungen, den Ergebnissen des Sectionstisches, urtheilen soll, so scheint es, als ob Fettbrüche in der Linea alba am häufigsten seien, wenn man nicht annehmen will, dass analoge Fettgeschwülste vor dem Foramen obturatorium noch häufiger vorkommen und hier nur, wegen der tiefen Lage unter den Fascien und hinter den Adductoren, während des Lebens verborgen bleiben.

In der Linea alba sind sie in der oberen Hälfte derselben, über dem Nabel, und insbesondere wieder in dem obersten Theile, neben dem Schwertknorpel, entschieden viel häufiger, als unterhalb des Nabels, und in dieser Hälfte wieder an deren unterem Ende, dicht über der Blase, häufiger als nahe am Nabel. Sehr selten scheinen Fettbrüche durch den Nabelring selbst zu gehen, während kleine bruchähnliche Geschwülste bei alten fetten Personen hier nicht selten sind.

Die meisten Geschwülste, welche durch die Linea alba gehen, sind nur bruchähnliche Fettbrocken, ohne Bruchsäcke; die eigentlichen Brüche dieser Gegend, welche meistens sehr weite Bruch-Mündungen haben, besitzen keine Neigung, sich abzuschnüren.

In der Inguinal- und Crural-Gegend kommen beide Hauptvarietäten, die eigentlichen Fettbrüche und die bruchähnlichen Fettgeschwülste, gleich häufig vor. Man findet hier die ersteren innerhalb und ausserhalb der Scheide des Samenstrangs und des runden Mutterbandes, die congenitalen und erworbenen äusseren, die mittleren und die inneren Leistenbrüche simulirend.

Von der Schenkelgegend sind Verf. nur solche bekannt, welche neben dem Gimbernat'schen Bande durch den inneren Schenkelring ausgetreten sind.

Fettleistenbrüche sind bei Männern viel häufiger, als Cruralfettbrüche, während bei Frauen das umgekehrte Verhältniss besteht. Die Grösse der Fettbrüche ist selten beträchtlich; die Beispiele sehr grosser Geschwülste gehören wohl alle den bruchähnlichen Fettgeschwülsten an. Die bedeutendste Grösse erreichen durchschnittlich die Fettleistenbrüche; Brüche der weissen Linie und des Cruralringes bleiben meistens sehr klein, doch gehören auch bei den ersten Geschwülste von der Grösse eines Eies schon zu den Ausnahmen.

Durch wuchernde Fettmassen, welche den Bruchsackhals innerhalb des Leistencanals umgeben, können mehrere wichtige Veränderungen gesetzt werden. Solche Massen umgeben zuweilen das Collum des Sackes gleichmässig von allen Seiten, und während sie ihn selbst zusammendrängen und verengen, werden die aponeurotischen Ringe ausgeweitet. Die Beweglichkeit des Bruchsackes ist damit sehr vermehrt, so dass derselbe in Leichen eben so wohl mit Leichtigkeit tiefer herabgezogen, als auch zurückgestülpt werden kann; das Fettlager folgt diesen Bewegungen. — Wenn die Fetthypertrophie rings um das Collum eines Bruchsackes ziemlich gleichmässig geht, so finden wir ihn durch diese Fetthypertrophie zuweilen nach innen vortretend, halb in sich selbst zurückgestülpt und reponirt (unvollkommene Selbst-Repositionen). — Die Ablagerung kann aber auch nur partiell, einseitig sein; ist sie dann gehindert, nach aussen durch die äussere Pforte vorzutreten und hängend zu werden, so kann sie sich in die Höhle des Bruchsackes hineindrängen und innerhalb desselben eine gestielte, einem angewachsenen Netzbruche ähnliche Vorragung bilden, oder ihn gänzlich ausfüllen.

(Schluss folgt.)

II. Kritik.

Zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen und der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft. Eine physiologisch-therapeutische Untersuchung von Rudolf Ritter v. Vivenot junior. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1869. S. 626.*)

Dass das so werthvolle physicalische Heilmittel, die comprimirte Luft, welches in der directesten Weise durch unmittelbare Einwirkung auf das Blut und auf die wichtigsten Lebensfunctionen seinen wohlthätigen Einfluss auf den kranken Organismus geltend zu machen vermag, nach länger als 30jähriger Nichtbeachtung seitens des ärztlichen Publikums endlich die ihm gebührende Anerkennung gefunden hat, ist unstreitig ein wesentliches Verdienst des Herrn Verfassers, welcher schon durch seine, dem vorliegenden Werke als Grundlage dienenden, hinlänglich bekannten früheren Arbeiten den positiven Werth der comprimirten Luft als therapeutisches Agens wissenschaftlich nachgewiesen hat.

In der Vorlage hat es nun v. Vivenot als der Erste unternommen, die bisher geläufigen, unklaren, mitunter chaotisch verworrenen Anschauungen über die Einwirkung des Luftdruckes auf den thierischen Organismus zu sichten, die bisher ergründeten und nicht abweisbaren Ergebnisse der einschlägigen Forschung systematisch zu ordnen, und so den bisher nur wenig gekannten Principien, den Grundlagen, auf welchen die »Verwerthung des Luftdruckes« beruht, der wissenschaftlichen Berechtigung, welche einer nüchternen Prüfung derselben gebührt, Eingang und Geltung bei den Jüngern der Heilkunde zu verschaffen. So liefert uns der Herr Verfasser unter sorgfältiger Sammlung fremder und gewissenhafter Benutzung zahlreicher eigener Erfahrungen, deren Stichhaltigkeit er durch exacte Experimente zu erproben sich bemüht hat, ein übersichtliches und vollständiges Bild des gegenwärtigen Standes der neuen Heilmethode, deren Berechtigung als selbstständiges Heilmittel derselbe durch seine ausführlich erörterten physikalischen und physiologischen Versuche unwiderleglich festgestellt hat.

Der Inhalt des Buches zerfällt in 5 Abschnitte, von denen der erste dem geschichtlichen Ueberblick und der Literatur gewidmet ist. In der erschöpfendsten Weise berichtet hier Verf. Punkt für Punkt über die gesammte auf den Einfluss des Luftdruckes Bezug nehmende, sowohl über die aus Erfahrungen im pneumatischen Apparate, als auch an Arbeitern in comprimirter Luft und in Taucherglocken, an Luftschiffern und Bergersteigern, wie an Bewohnern von Hochebenen abgeleitete Literatur unter stetem quellenmässigen Nachweise und dem Originalwortlaute möglichst entsprechend, und führt so dem Leser für jede einzelne Frage ein die Gesammtliteratur umfassendes und alle Anschauungen objectiv beleuchtendes Bild des gegenwärtigen Standpunktes derselben vor Augen.

Der zweite Abschnitt handelt zunächst von der Aufgabe und dem Plan der Untersuchung; hier hebt Verf. hervor, dass der Apparat, um den Einfluss der verdichteten Luft auf den thierischen Organismus erforschen zu können, bereits in einer Weise construirt ist, welche allen Anforderungen der Wissenschaft Genüge zu leisten vermag und nur noch unwesentlicher Verbesserungen fähig ist, wogegen aber die Kenntniss von dem Einfluss der verdichteten Luft auf den Organismus in gar mancher Hinsicht noch als Problem zu betrachten ist. Die bisherigen Anschauungen über die Wirkungen des verstärkten Luftdruckes seien einerseits aus nur theoretischen, mitunter sehr geistreichen und scharfsinnigen, doch nicht stets begründeten Speculationen abgeleitet (Pravaz), andererseits aber meist nur zufälligen, aus längerer Erfahrung an Kranken hervorgegangenen Ergebnissen zu verdanken, so dass grösstentheils nur auf diesem empirischen Wege die bis zum Beginn von Verf.'s Untersuchungen — der bekanntlich in das Jahr 1864 zurückreicht — bekannten Indicationen für die therapeutische Verwerthung des verstärkten Druckes erschlossen und festgestellt wurden. Die physiologische Basis zur therapeutischen Anwendung der comprimirten Luft fehlte nahezu gänzlich. Die Hauptaufgabe, deren Lösung hiernach Verf. zustrebte, bestand darin: »jene Veränderungen zu untersuchen, welche eine Verstärkung des Atmosphärendruckes auf den normalen menschlichen Organismus ausübt, deren physiologische Wirkungen auf denselben endgiltig festzustellen, um auf physiologischer Grundlage planmässig angelegter Untersuchungen den sicheren Boden für die therapeutische Verwerthung der verdichteten Luft direct zu gewinnen.« Dass dieser Weg sicherer und in exacterer Weise zum Ziele führt, als der oben erwähnte empirische, ist einleuchtend. — Verf. detaillirt hierauf das Princip, die Construction und Dimensionen des angewandten pneumatischen Apparates unter Beifügung erläuternder Zeichnungen, den Betrag des angewandten Atmosphären-Ueberdruckes, die Dauer der Druckverstärkung, die Anwendung des Apparates, das Programm der Untersuchung, den Gang und die Aufeinanderfolge der Beobachtungen, endlich die Tageseintheilung und Lebensweise während der Untersuchungen. Einen in practischer Beziehung recht werthvollen Beitrag bilden hier vier Hilfstabellen zur Reduction der gebräuchlichsten Atmosphärenbruchtheile in Millimeter, zur Reduction der Manometer-Angaben aus Pfunden in Millimeter, zur Reduction der Manometer-Angaben aus Pariser Zollen in Millimeter, bei verstärktem und vermindertem Luftdruck, — durch welche die Benutzung der einschlägigen Literatur in so wesentlichem Grade erleichtert wird.

(Schluss folgt.)

*) Die Redaction kann nicht umhin, ihr Bedauern darüber auszusprechen, dass es derselben in Folge unerwarteter Hindernisse erst jetzt möglich geworden, die Leser dieser Zeitung mit diesem wahrhaft classischen Werke bekannt zu machen, mit welchem uns die erste sichere Grundlage für die richtige Würdigung und rationelle Verwerthung der comprimirten Luft gegeben ist.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

(Nach den officiellen Sitzungsberichten.)

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn.

Allgemeine Sitzung vom 5. Juli 1869.

Prof. Binz zeigt ein neues Maximumthermometer vor, das sich besonders am Krankenbette und zu Selbstmessungen bei physiologischen und pharmacodynamischen Versuchen eignet. Die Veränderung in der Construction besteht darin, dass in den Quecksilberfaden eine winzige Luftblase eingeschaltet ist. Hat der obere Abschnitt die Höhe der Temperatur erreicht, und wird dann das Thermometer von dem Ort der Messung entfernt, so sinkt der untere Abschnitt des Fadens wie gewöhnlich; der obere dagegen bleibt in Folge der Adhäsion des Quecksilbers an der Wandung der sehr feinen Röhre unbeweglich, selbst bei ganz senkrechter Stellung da stehen, wohin ihn die Wärme geschoben. Nach dem Ablesen kann man ihn durch einmaliges Schütteln bequem wieder nach unten treiben. Das Instrument ist in der ärztlichen Welt Englands vielfach im Gebrauch. Es gestattet, die Temperatur in der Achselhöhle oder im Rectum ganz genau und beliebig lange messen zu lassen, und dabei doch die Möglichkeit des unrichtigen Ablesens der Zehntelgrade durch Ungeübte zu vermeiden. Bei der grossen Bedeutung, welche die Thermometrie am Krankenbett gewonnen hat, wird dieses englische Maximumthermometer (das von Dr. Geissler in Bonn gefertigt wird) eine wesentliche Erleichterung zu deren Anwendung darbieten und wohl geeignet sein, die bisherige Form vortheilhaft zu ersetzen. Noch mehr wird das in solchen Messungen hervortreten, die behufs Controllirung der Körperwärme bei normal verlaufenden oder künstlich herbeigeführten Schwankungen am eigenen Organismus angestellt werden. Hier war man bisher auf die langdauernde und wissenschaftlich nicht hinreichend genaue Beobachtung in der Achselhöhle angewiesen, oder, wenn das Thermometer in den Mund oder in das Rectum eingeführt wurde, auf das Ablesen durch eine zweite Person. Beide den Versuch erschwerende Methoden werden durch die geschilderte Modification, wie der Vortragende sich bereits thatsächlich überzeugt hat, überflüssig.

Medicinische Section. Sitzung vom 8. Juli 1869.

Prof. Binz legt eine neue zusammengestellte Collection von Alkaloiden und Säuren der Chinarinde vor, bespricht die chemischen Unterschiede der einzelnen Gruppen und die Differenz der therapeutischen Wirkung. Redner hebt besonders hervor, dass die Salze des Chinoidin mehr als dies bisher geschehen in Gebrauch zu ziehen seien. Das Chinoidin ist nach der Analyse von Liebig genau wie das Chinin zusammengesetzt. »Es steht zu ihm in einer ähnlichen Beziehung wie der krystallisirbare Zucker zu dem unkrystallisirbaren . . . . und es kann keine Frage sein, dass der Organismus keinen Unterschied kennt zwischen einem und demselben Stoff im amorphen oder krystallisirten Zustand.« Die Angabe Griesinger's, das Chinoidin sei im Wesentlichen ein Gemisch von schwefelsaurem Cinchonin und Chinin mit Farbstoffen, trifft heutzutage nicht mehr zu, da die meisten gegenwärtig in den Handel kommenden Präparate aus deutschen Fabriken so reines Chinoidin sind, wie man es für therapeutische Zwecke nur wünschen kann, so dass die Bezeichnung, amorphes Chinin, vollkommen passt. Das Chinoidin ist das Product der Einwirkung von Licht und Wärme auf Chinin. Unter Umständen ist es schon in den Rinden enthalten, es bildet sich ferner bei der Fabrikation des Chinin und auch dann, wenn Lösungen der Salze des Chinin dem Licht ausgesetzt werden. Ueberlässt man solche braun gewordene Lösungen der langsamen Verdunstung, so bleiben keine Crystalle, sondern nur eine harzige Masse zurück. — Schon im Jahre 1829 hat Sertürner und 1850 hat Diref die therapeutischen Eigenschaften des Chinoidin ausführlich besprochen und ihren Werth bestätigt. Diese Angaben fanden jedoch nicht den allgemeinen Anklang, welchen man hätte erwarten dürfen. Es lag dies einerseits an der unreinen Zusammensetzung der bis dahin im Handel erschienenen Präparate, andererseits an der unhandlichen Form, in welcher das amorphe Chinin verordnet wurde. Weder das harzartig beschaffene, schwerlösliche und starkbasische Alkaloid, noch dessen Lösung in Weingeist eignen sich, wie das von selbst einleuchtet, zur Darreichung am Krankenbett. Durch die letzte Auflage der preuss. Pharmacopoe ist der Tinctur etwas Salzsäure zugesetzt und dadurch das Präparat leichter löslich in wässerigen Flüssigkeiten und verdaulicher gemacht; die Anwesenheit des Weingeistes jedoch lässt die Verwendung des Mittels in grösseren Quantitäten immerhin als eine sehr unbequeme erscheinen.

In neuerer Zeit haben einige Fabriken, zu wissenschaftlichen Zwecken auch Bernatzik, reine Chinoidinsalze dargestellt, bei deren Anwendung die hauptsächlichsten Nachtheile der früheren Form vermieden werden. Der Vortragende hatte wiederholt Gelegenheit, zwei dieser Präparate, das schwefelsaure und das citronensaure, am kranken Menschen zu prüfen. Die meisten Fälle betrafen Kinder mit Bronchopneumonien, die einen ausgeprägt fieberhaften Verlauf darboten. Er überzeugte sich dabei und nahm Gelegenheit, dies auch in den demonstrativen Stunden seines Poliklinikums zu constatiren, dass die Chinoidinsalze in beinahe derselben zuverlässigen Weise die Temperatur herabdrücken, die Entwickelung des Eiters hemmen und das Allgemeinbefinden heben, wie das krystallinische

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

Chinin. Man hat zu diesem Zwecke (soweit eine vergleichende Schätzung hier möglich war) höchstens die doppelte Quantität des amorphen Chininsalzes nöthig. Die angewandte Form war ausschliesslich die Lösung, etwa 1 : 100 destillirten Wassers, ohne irgend welchen Zusatz. Die Pulverform ist wegen der stark hygroscopischen Eigenschaften der Chinoidinsalze keinesfalls anzuwenden. Zu erwähnen bleibt noch, dass bei Aufnahme relativ starker Quantitäten von Chinoidinsalzen die Erscheinungen des Rausches in ihrer ganzen Stärke sich einstellen. Oefter als beim Chinin beobachtet man Erbrechen. Dasselbe kann auf dreifache Gründe zurückgeführt werden: entweder reizen die Chinoidinsalze in grossen Gaben den Magen direct, oder sie werden bei ihrer leichten Löslichkeit rascher resorbirt und greifen so in grösserer Quantität auf einmal die brechenerregenden Centren an, oder endlich haben sie auch in den nämlichen Gaben wie das Chinin einen an und für sich intensiver irritirenden Einfluss. Bei genügendem klinischen Material dürfte es leicht sein, diese nicht unwichtige Frage zu entscheiden.

Die allgemeinere Einführung der Chinoidinsalze in die Praxis wäre ein bedeutender finanzieller Vortheil. So verhält sich dermalen der Fabrikpreis des Chinoidinsulfates zu dem des Chinin wie 1 : 28, was selbst bei der Nothwendigkeit, die Gaben des erstern vierfach höher zu nehmen, noch einen erheblichen Unterschied ausmachen würde. Dieser Unterschied fällt besonders dadurch in's Gewicht, dass in schweren Fällen von Infections- oder Entzündungs-Krankheiten nur von grösseren Dosen Chinin etwas Eingreifendes erwartet werden kann. Es wird sich auch da sehr klar herausstellen, wo von Regierungswegen oder von der Bevölkerung selbst alljährlich ungeheure Summen für krystallinisches Chinin zum Schutz und zur Heilung gegen intermittirende Fieber verausgabt werden. Welche der Chinoidinverbindungen die verdaulichste und kräftigste ist, wäre ebenfalls durch klinische Versuche leicht zu ermitteln.

Von dem Cinchonin, das mit dem Chinin nicht isomer ist, weiss man mit Bestimmtheit, dass es viel schwächer wirkt als dieses. Bei Prüfungen am Kranken hat sich jedoch herausgestellt, dass es immerhin mehr Beachtung verdient, als ihm heutzutage gezollt wird. Die schwächere Wirkung zeigt sich auch sehr deutlich in den mit ihm angestellten physiologischen und chemischen Versuchen. Der Vortragende demonstrirt zwei sich darauf beziehende Päparate. Es sind Lösungen von neutralem chlorwasserstoffsaurem Chinin und Cinchonin, beide 1 : 150, in die vor mehr als einem Jahr scharf geschnittene Eiweisswürfel eingelegt worden waren. In dem Chinin haben dieselben sich bis jetzt ohne eine Spur von Maceration ihrer Ecken und Kanten erhalten, in dem Cinchonin waren sie schon nach wenigen Monaten zum jauchigen Brei zerfallen, nachdem sie allerdings in den ersten Wochen bei sehr warmem Wetter unversehrt geblieben. Auch die Einwirkung auf die weissen Blutzellen, sowie die Fähigkeit, in organischen Flüssigkeiten die Bildung erregten Sauerstoffs zu verhüten, sind in der nämlichen Weise zwischen Cinchonin und Chinin quantitativ verschieden. Das Cinchonin wird darin von dem Bebirin, einem der Chinarinde ganz fremden und wesentlich anders zusammengesetzten Surrogat des Chinin weit übertroffen. Da die therapeutische Wirkung der Chinaalkaloide unzweifelhaft mit ihrer ausgeprägt antiseptischen Kraft häufig zusammenhängt, so ist der demonstrirte Versuch geeignet, als Beitrag zur Bestätigung und Erklärung der bisher gefundenen klinischen Ergebnisse betreffs des Gradunterschiedes in der Wirkung zu dienen. Der Fabrikpreis des Cinchoninsulfates verhält sich zu dem des gleichnamigen Chinin wie 1 : 7. Vielleicht ist diese Differenz noch günstig genug, um die Verwendung des Cinchonin unter Umständen in Betracht zu ziehen.

Unter den vorgezeigten Präparaten befindet sich auch die Chinovasäure, die an Kalk gebunden in neuerer Zeit in den Handel gebracht wurde. Kerner hat sie in dieser Form medicinisch geprüft und schreibt ihr tonisirende Eigenschaften zu. Jedenfalls ist sie ein ausgezeichnet kräftiges Amarum, das ausserdem den Vorzug hat, selbst in grossen Quantitäten genommen, keine Cerebralsymptome zu erregen. Die günstige Wirkung, welche den indifferenten Bitterstoffen bei manchen Störungen der Verdauung zukommt, lässt nach den Angaben Kerner's weitere Versuche mit dem chinovasauern Kalk recht lohnend erscheinen. Dem Vortragenden selbst stehen keine eigenen Erfahrungen darüber zu Gebote.

Prof. Saemisch spricht über die von ihm seit Jahresfrist mit sehr befriedigendem Erfolge eingeschlagene Behandlung des sogenannten »fressenden Hornhautgeschwüres«, einer Erkrankung, welcher trotz der seit einigen Jahren vervollkommneten Therapie noch relativ viele Augen zum Opfer fallen. Weder die Anwendung der feuchten Wärme, noch frühzeitig ausgeführte Iridectomien, noch wiederholte Paracentesen (sei es am Hornhautrande oder im Geschwürgrunde) vermögen immer sicher die fortschreitende Erkrankung aufzuhalten. Es ist dies um so mehr zu beklagen, als einerseits nach Zerstörung der Cornea Phthisis bulbi anterior eintritt, oder ein Staphylom sich entwickelt, in beiden Fällen mithin höchstens quantitative Lichtempfindung gerettet wird, und andererseits die Erkrankung keine seltene ist. Dieselbe entwickelt sich besonders häufig nach Quetschungen der Cornea oder oberflächlichen Abschilferungen der Membran, mit denen Quetschungen verbunden sind, und nimmt an Augen, die gleichzeitig an Dacryocystoblennorrhoe leiden, einen sehr rapiden deletären Verlauf an. Bald nach der Verletzung, welche vorwiegend die centralen Cornealpartien getroffen, findet man einen rundlichen flachen Substanzverlust, der von leicht getrübten Rändern umgeben wird. Diese markiren sehr bald an einer oder mehreren Stellen durch eine intensivere, weisslich graue Verfärbung und leichtere Schwellung — Partien, welche meist eine halbmondförmige Gestalt haben, die Richtung, in welcher das Geschwür zur Ausdehnung tendirt. Dieselbe erfolgt aber nicht nur nach der Fläche, sondern auch nach der Tiefe hin, so dass die entzündlichen Veränderungen die betreffende Hornhautpartie bald in ihrer ganzen Dicke durchsetzen. Oft nehmen diese Veränderungen einen eiterigen Character an, so dass sich Hypopium bildet, doch ist dies nicht immer der Fall. Entweder gehen mit diesen Hornhautveränderungen ausgesprochene Reizerscheinungen (Lichtscheu, Thränenträufeln, Ciliarneurose) einher, oder es fehlen dieselben fast gänzlich, obgleich das Umsichgreifen des Geschwüre nicht minder schnell erfolgt. Hier steht dann das Fehlen der Reizerscheinungen in einem auffallenden Contrast zur Ausdehnung, den der Hornhautprocess schnell gewonnen. Es schien, als wenn der erst geschilderte Verlauf vorwiegend dann beobachtet wird, wenn die Eiterproduction unerheblich war, oder ganz fehlte.

Dem Vortragenden gelang es, in 26 von ihm im Laufe der letzten 10 Monate behandelten derartigen Fällen die erkrankte Cornea dadurch zu retten, dass er frühzeitig eine Spaltung des Geschwüres vornahm, die einerseits durch die ganze Dicke der Membran hindurchging, andererseits sich über die Geschwürsränder bis in das gesunde benachbarte Hornhautparenchym hinein erstreckte, durch Anlegung eines einfachen oder auch eines Kreuzschnittes. Die Wundränder wurden darauf durch täglich wiederholtes Eingehen mittelst eines stumpfen Stilets verhindert, sich wieder zu vereinigen, bis die Reparation des Geschwüres in vollem Gange war. Nur in einem Falle konnte die Cornea auf diese Weise nicht mehr gerettet werden, weil der Zeitpunkt zur Ausführung der Spaltung bereits verpasst war. Dieses Verfahren, also Spaltung des Geschwürsgrundes bis in das gesunde Gewebe hinein, wirkt offenbar durch Aufhebung des Druckes lebensrettend für die Membran. Es ist nicht zu verwechseln mit dem Anstechen von Hornhautabscessen oder eiterigen Geschwüren, das schon vor längerer Zeit von anderer Seite her, so z. B. von Weber in Darmstadt, als sehr wirksam gegen diese Erkrankungen empfohlen wurde, und sich als solches auch bewährt hat, da durch dasselbe der eiterige Inhalt dieser Abscesshöhlen schnell und möglichst vollständig entleert werden kann. Hierbei wird bekanntlich mit der Nadel nicht nur die Decke des Abscesses, sondern auch der Boden desselben durchstochen, so dass sein Inhalt durch den herausfliessenden Humor aqueus gründlich ausgespült werden kann.

Wenn Hypopyum in den betreffenden 26 Fällen bestand (17 mal), so entleerte sich dieses bei der Spaltung immer gleich mehr oder weniger vollständig, sammelte sich auch für die Zukunft nie wieder bis zur früher erreichten Höhe an, und wurde immer täglich bei dem erwähnten Wiederaufreissen der verklebten Wundränder mit der Evacuation des Humor aqueus mit entleert. Sicherlich ist aber die hier nebenbei erreichte Entleerung des Hypopyums nur ein untergeordnetes Moment in der Wirkung dieses Verfahrens.

Die kleine Operation wurde immer unter Fixation des Bulbus mit Hilfe des v. Graefe'schen Messerchens ausgeführt. Die Spitze desselben am Rande des Geschwüres in noch gesundes Parenchym eingestossen, durch die vordere Kammer so durchgeführt, dass der Ausstich wieder im gesunden Parenchym an dem gegenüberliegenden Geschwürsrande lag, und nun das Messer unter leichten hügelförmigen Bewegungen durch das Geschwür herausgeführt, wobei also die betreffende Hornhautpartie in ihrer ganzen Dicke gespalten wurde. Der Einstich wurde immer so gewählt, dass der Schnitt durch die Randpartie des Geschwüres fiel, welche durch ihre oben erwähnten Kennzeichen die Richtung andeutete, in welcher das Geschwür sich besonders zur Ausbreitung anschickte. Wurde auf diesen Schnitt noch ein Kreuzschnitt gesetzt, so wurde hierbei, um jede etwaige Capselverletzung zu vermeiden, der Schnitt erst am 2. Tage, nachdem der erste wieder verklebt und die vordere Kammer hergestellt war, angelegt. Diese Form der Spaltung ist bei der tangentialen Messerführung ungefährlich.

IV. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Geburtshilfe und Gynaecologie.

Sitzung vom 22. September 1869.

Vorsitzender: Dr. Birnbaum, Director der Hebammenschule in Cöln.

Dr. Kehrer demonstrirt zwei künstliche, durch Salzsäure decalcicirte Kautschukbecken. Er erläutert an den Präparaten die Mechanismen, welche bei der Ausbildung des platt-rhachitischen, osteomalacischen, schräg-ovalen und quer-verengten Beckens wirksam sind. Die Form des glatt rhachitischen Beckens wird bedingt durch Druck des Rumpfes und den Gegendruck der Schenkelbeine, sowie den Aufwärtszug der Rückenstrecker am Kreuzbeinende (bei verminderter Action der Bauchmuskeln), und endlich durch den Zug der Rotatoren an den Sitzbeinen. — Beim osteomalacischen Becken ist neben dem Rumpf- und Schenkeldruck noch die Erschlaffung der Rückenstrecker und der Quadrati Lumborum und in Folge dessen eine Steigerung des Zuges der Antagonisten (Bauchmuskeln und mediane Bündel der Musculi iliaci) anzunehmen. — Das schräg-ovale Becken entsteht durch die in der Richtung einer Distantia sacro-condyloidea wirkende Rumpflast. Das kyphotisch-querverengte Becken imitirt man durch ab- und rückwärts gerichteten Druck auf die Kreuzbeinbasis des Kautschukbeckens.

Dr. Freund findet die Methode des Versuches zur Erklärung der Becken-Anomalien gut, weicht aber in der Deutung in einigen Rücksichten von Kehrer ab. Das rhachitische Becken zeigt das Kreuzbein dünner, und auf der vordern Seite länger als hinten. Die Erklärung dafür sucht er darin, dass die Last des Körpers, wie er in der vorjährigen Versammlung schon dargelegt hat, nicht durch die Wirbelkörper, sondern deren Processus obliqui auf das Kreuzbein übertragen wird.

Er fragt ausserdem, worin der Grund liegt zur Verschiedenheit der Plan-Form der vorderen Beckenwand beim rhachitischen und der Schnabelform beim osteomalacischen Becken.

Kehrer erklärt die convexe Form der vorderen Kreuzbeinfläche daraus, dass beim Kinde die Wirbelkörper des Kreuzbeins durch die Intervertebral-Scheiben nur mässig fest mit einander verbunden sind, und deshalb nicht allein eine Drehung des Kreuzbeins mit der Spitze nach hinten, sondern auch eine Formveränderung im selben Sinne zu Stande kommt. Den Grund des Unterschiedes der grösseren Abflachung der vorderen Beckenwand gegenüber der Schnabelform findet er darin, dass der Erweichungs-Process beim rhachitischen Kinde nur mehr an den Enden der Knochen, bei der osteomalacischen Form hingegen in deren ganzer Länge mehr gleichmässig zu Stande kommt.

Prof. Hegar billigt ebenfalls die Methode, will aber den Muskelzug im Leben weniger wirksam erscheinen lassen, weil zur Herstellung desselben eine grössere (nicht nachgewiesene) Activität der Muskeln nothwendig sei.

Kehrer erklärt den beiderseitigen Zug der Muskeln des Rückens aus der Erschlaffung der Bauchdecken beim rhachitischen Kinde.

Dr. Schatz fragt Dr. Freund, ob er die von ihm zur Erklärung benutzte Ansicht vor der Uebertragung der Rumpflast auf das Becken vermittelst der Processus obliqui nur auf den letzten Lendenwirbel oder auf alle Wirbel angewendet wissen will?

Dr. Freund will darauf nicht eingehen, weil die Debatte zu viel Zeit in Anspruch nehmen würde.

Dr. Birnbaum beobachtete einen Fall von schräg-ovalem Becken, der durch sehr starkes Schnüren zu Stande gekommen ist.

Dr. Schatz (Leipzig) spricht: Ueber vergleichenden Geburtsmechanismus. Sobald zur möglichsten Erhaltung der Integrität des mütterlichen Organismus für den Durchtritt der Frucht eine möglichst kleine und von Knochen umgebene Oeffnung gegeben ist, wie bei Menschen und den uniparen Säugern, ist es nothwendig, dass die Frucht in bestimmter Richtung durch dieselbe tritt, und um so mehr, je mehr die Oeffnung von der Kreisform abweicht. Damit aber die Frucht, welche von der Schwangerschaft her in sehr verschiedenen Stellungen zum Becken sich befinden kann, in die für den Durchtritt nöthige Stellung gelange, sind, wie Redner schon früher für den Menschen nachwies, verschiedene Mittel angewendet worden. 1) Die Richtung der austreibenden Kräfte ist gegen die Becken-Eingangs-Ebene nach hinten geneigt, so dass die beiden Seiten der Linea innominata zwei gegen die Richtung der austreibenden Kräfte geneigte Ebenen- oder Schraubenlinien bilden. 2) Der beim Menschen relativ kürzeste Uterus formt die Frucht in der Wehe so fest und in der Weise, dass bei Schädellagen in der Gegend des Nackens, bei Gesichtslagen in der Gegend der Brust an der Frucht eine Leiste vorsteht, welche bei Druck der Austreibungskräfte auf der ungenannten Linie bis nahe zur Symphyse herunter rutscht, so ist die für den Durchtritt der Frucht nöthige Stellung, wenn sie nicht schon vorher vorhanden war, hergestellt; auf den weiteren Mechanismus wird nicht eingegangen. Jetzt zeigt Redner, dass bei den uniparen Säugern dasselbe Princip des Geburtsmechanismus, nur einfacher, durchgeführt sei. Weil bei ihnen, ausser bei gerader Fruchteinstellung, die Brust vermöge der Länge des sagittalen Thoraxdurchmessers schon ohnedies seitlich über die Linea innominata des lang-ovalen Becken-Einganges vorsteht, ist es möglich, dass zur Erzielung der Drehung der Frucht um die lange Ei-Axe, nicht wie beim Menschen, ein kurzovaler Uterus die Frucht so comprimirt, dass erst durch die stärkere Krümmung ein seitlicher Vorsprung bedingt wird, sondern der Uterus kann beim Thiere lang gezogen sein. Der Druck der Austreibungskraft und dessen Neigung genügen, um durch die vorspringende Brustleiste eine Drehung zu bewirken; wie bei diesem durchgeführten Verhältniss lässt sich auch bei allen andern mechanischen Geburtsvorgängen beweisen, dass beim Thier dieselben Grundprincipien ausgeführt sind, wie beim Menschen. Nur muss mit der Formveränderung der Frucht eine entsprechende des Beckens eintreten.

Dr. Hegar sagt, dass die ganze Erklärung der Drehung fehlt, wenn die Richtung der Austreibungskraft nicht gegen die Beckeneingangs-Ebene geneigt ist. Diese Annahme hält er weder von Schulze, noch von Schatz bewiesen. Sectionsbefunde sprechen dagegen, eben so wie die entgegengesetzte Wirkung der Ligamenta rotunda und der L. utero-sacralia. Schatz bestreitet die Anwendbarkeit der Sectionsbefunde zum Beweise des Uterus-Standes.

Der Braune'sche Durchschnitt einer gefrorenen Hochschwangeren zeigt z. B. eine viel grössere Neigung der Uterusaxe nach hinten. Die Wirkung der genannten Bänder wird durch die entgegengesetzte Wirkung der viel stärkeren Bauchdecken mehr als ausgeglichen.

Prof. Hildebrandt findet in der gegebenen Erklärung keinen Grund, warum bei Hängebauch dieselbe Drehung, wenn auch weniger häufig, beobachtet wird.

Schatz macht auch auf die häufige Unregelmässigkeit in diesen Fällen aufmerksam, und erklärt, dass zur Ermöglichung des Drehungs-Mechanismus auch alle anderen Theile entsprechend eingerichtet sein müssen, und diese unter Umständen auch einmal die Drehung bedingen können. Doch sei es nothwendig, aus allen den Einrichtungen den Hauptmechanismus zu finden. Dieser sei der angegebene, und er fordere die Versammlung zu Control-Untersuchungen besonders auch an Thieren auf.

Medicinalrath Küchenmeister (Dresden) zeigt mehrere von ihm angegebene Instrumente für gynaecologische Operationen.

1) Der Sims'sche Löffelspiegel sei nur für bestimmte Zwecke anzuwenden. Damit man auch mit dem Cylinder-Speculum leicht eine Incision in die Portio vaginalis vornehmen könne, ohne dass der Schnitt, wie bei der gewöhnlichen Scheere, kürzer ausfalle als man beabsichtigte, hat er an der einen Branchen-Spitze einen senkrechten Widerhaken angebracht, der das Zurückweichen der Scheere verhindert.

Prof. Spiegelberg fand diese Scheere für die Incision der Portio vaginalis sicher wirkend, doch veranlasste sie durch Reissen mehrmals stärkere Blutung, die zur Cauterisation und daraus folgender Parametritis Veranlassung gab. Er empfiehlt daher Vorsicht. Das Sims'sche Speculum will er häufiger angewendet wissen als Küchenmeister. — Dieser glaubt das Reissen der Scheere vermeiden zu können durch vorsichtigen Schnitt.

2) Die Punction der Haematocele, in England seltener, in Deutschland häufiger angewendet, sei wegen der Dicke der Flüssigkeit und des langsamen Ausfliessens des Inhaltes öfter erfolglos; er benutze zur Punction einen dem Middeldorpff'schen ähnlichen, gebogenen Troicart. Nach häufigeren Beobachtungen sei er zur Ansicht gelangt, dass die Haematocele unter anderen Ursachen auch dadurch entstehen kann, dass aus den öfter gefundenen accessorischen Tuben und Tubenmündungen Austritt von Blut während der Menstruation eintritt.

Dr. Freund lässt wegen des langsamen Abfliessens der Flüssigkeit einen kurzen, durch englischen Catheter verlängerten Troicart längere Zeit liegen, der oben dicker, unten enger ist.

Prof. Kehrer bestreitet, dass physiologisch in der Tuba während der Menstruation Austritt von Blut aus der Schleimhaut zu Stande kommt, und hält den Rückfluss von Blut aus dem Uterus in die Tuba für sehr unwahrscheinlich. Blutung könne also nur aus dem Graaf'schen Follikel oder pathologisch aus der Tuben-Schleimhaut stattfinden. Die Blutungen, welche, wie Küchenmeister anführt, während der Menstruationszeit nach Ovariotomien in England beobachtet worden sind, kann Kehrer nicht für physiologisch ansehen.

3) Eine Polypen-Zange, mit der man einen mit dem Finger nicht erreichbaren Polypen bequem abschneiden kann.

Zum Vorsitzenden für die nächste Sitzung wird Prof. Späth (Wien) gewählt. (Fortsetzung folgt.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Im Prüfungsjahre 1868/69 sind bei der Ober- und den delegirten medicinischen Examinations-Commissionen im Ganzen 393 Doctoren der Medicin geprüft worden, von denen 68 aus dem vorangegangenen Jahre wieder in die Prüfung getreten und 325 neu zugelassen sind. Von ihnen sind in Berlin 132, in Königsberg 21, in Breslau 80, in Greifswald 61, in Halle 50, in Bonn 40, in Göttingen 27, in Marburg 20 und in Kiel 12 geprüft worden. Bestanden haben die Prüfung als Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer: a) mit der Censur: »vorzüglich gut« 5, sämmtlich in Göttingen; b) mit der Censur: »sehr gut« 58, und zwar 10 in Berlin, 4 in Königsberg, je 7 in Breslau und Greifswald, 5 in Halle, je 6 in Bonn und Göttingen, 10 in Marburg und 3 in Kiel; c) mit der Censur: »gut« 236, und zwar 93 in Berlin, je 7 in Königsberg und Marburg, 15 in Breslau, 44 in Greifswald, 31 in Halle, 26 in Bonn, 10 in Göttingen und 3 in Kiel.

VI. Ministerielle Verfügung.

Da nach § 30 der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 die Ertheilung der Concession an Unternehmer von Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten in Zukunft bei den Königlichen Regierungen etc. beruht, so veranlasse ich die Königlichen Regierungen etc. von den ihrerseits verliehenen Concessionen alljährlich Anzeige zu machen und die betreffenden Berichte bis zum 1. April jeden Jahres für das nächst vorhergegangene hier einzureichen.

Berlin, den 11. November 1869.

Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
I. V. gez. Lehnert.

An
sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien
und das Königliche Polizei-Präsidium hierselbst.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Generalarzt Dr. Wegner, Regimentsarzt des Garde-Kür.-Regts., ist die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Sultan verliehenen Osmanie-Ordens 3. Classe, sowie dem ausserordentlichen Prof. Dr. Gurlt zu Berlin die Genehmigung zur Anlegung des ihm von dem Grossherzog von Baden verliehenen Ritterkreuzes 1. Classe des Ordens vom Zähringer Löwen, dem Geb. Med.-Rath Prof. Dr. Goeppert zu Breslau die Genehmigung zur Anlegung des ihm vom Kaiser von Russland verliehenen St. Annen-Ordens 2. Cl. ertheilt, dem Kreisphysikus a. D. Dr. Gisevius zu Potsdam der Rothe Adler-Orden 4. Classe, dem Badearzt in Schlangenbad, Hofrath Dr. Bertrand in Oestrich, dem Hofrath Dr. Genth in Langenschwalbach der Character als Geheimer Sanitätsrath, und dem Dr. Bodenstein in Colberg und Dr. Thilenius in Soden der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Niederlassungen: Assistenzarzt Dr. Heberling in Spandau, Assistenzarzt Dr. H. Fr. Ludw. Schultze in Prenzlau, Dr. Thambayn, Dr. Kirchner und Dr. Sarpe in Erfurt, Dr. Dieterich in Wesel.

Verzogen sind: Dr. Dell von Brüssow nach Gerswalde, Dr. Buttkowski von Barcin nach Kruschwitz, Dr. Reip von Stendal nach Angermünde, Sanitätsrath Dr. Alfter von Oeynhausen nach Bonn, Thierarzt 2. Classe Kernacker von Festenberg nach Tschertwitz.

Todesfälle: Kreiswundarzt Mattfeld in Rehlingen, Kreises Saarlouis, Thierarzt Schiffer in Tschertwitz.

Offene Kreis-Medicinalbeamtenstellen: Die Physicatsstelle des Freistadter Kreises; Meldungen bis zum 31. December d. J. bei der Regierung zu Liegnitz. — Die Kreisthierarztstelle des Pleschener Kreises; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung in Posen.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 18. December 1869. 101. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 102 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 6⅔ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren auch vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von Dr. H. Rosenthal.
Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.
Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96. adressiren.

Inhaltsübersicht.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Calza: Ueber die Wirkung des hypodermatisch angewendeten ameisensauren Chinin. (Giornale Veneto di scienze mediche, Settembre 1869.)

Obzwar Verf. bis jetzt nur zwei Fälle, eine Febris intermittens und eine intermittirende Prosopalgie, auf diese Weise behandelt und geheilt hat, so hält er sich trotzdem aus der prompten Wirkung zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1) Das ameisensaure Chinin, subcutan in geringen Dosen angewendet, vermag periodische Affectionen, die allen anderen Arzneien trotzen, zu beseitigen.

2) Die Schnelligkeit seiner Wirkung, ohne alle nachtheilige Folgen für die Gesundheit, und der geringfügige Preis stellen es an die Spitze der Chininsalze, für welche auch eine Contraindication von Seiten der Verdauungsorgane existirt.

3) Die Injectionen des Mittels sind kurze Zeit vor dem Auftreten des Anfalles auszuführen.

Bottari: Ueber die therapeutischen Wirkungen des Benzin beim Keuchhusten. (Lo Sperimentale. — Gazz. med. ital.-lombardia, No. 45, 1869.)

Folgende Conclusionen sind einer Brochüre des Verf.'s entlehnt:

1) Die Inhalationen der Gase, welche sich in den Räumlichkeiten für die Purification des Leuchtgases entwickeln, üben einen bestimmten günstigen Einfluss auf den Keuchhusten aus, sobald dieser frei von Complicationen ist.

2) Mit grösster Wahrscheinlichkeit beruht diese Wirkung auf der Gegenwart des Benzins, welches sich durch Destillation der Steinkohle entwickelt.

3) Man kann deshalb dieses Mittel mit grösserer Bequemlichkeit und in einer dem Falle entsprechenden Intensität in der Behausung des Kranken anwenden.

4) Das Benzin ist das beste Heilmittel für den Keuchhusten. Man giebt es innerlich allein zu 10 bis 20 Tropfen in Schleim oder Syrup, oder mit gleichzeitiger Anwendung der Inhalationen desselben.

Prof. **Wernher** (Giessen): Von den Fettbrüchen und den bruchähnlichen Fettgeschwülsten. (Schluss.)

Für die Geschichte der Herniologie sehr interessante Formen der Fettbrüche entstehen, wenn der Bruchsack durch irgend welche Ursache, besonders durch den Gebrauch harter Bruchbänder, sich vollständig oder doch soweit abschliesst, dass keine Eingeweide mehr in ihn eintreten, während wucherndes Fett sich bis zur Ausfüllung und Verdrängung der Höhle zwischen den Lamellen des Bruchsackes, der inneren Peritoneal-Lage und der Fascia transversa absetzt. Der Bruch behält hier seine frühere Gestalt und Lage, seine Beziehungen zu dem Samenstrange und der Bruchpforte, in welche er sich mit einem Stiele fortsetzt, der sich an das Bauchfell anheftet. Er wird nur härter, gewöhnlich auch irreponibel. Zuweilen bietet er in seiner Tiefe ein dumpfes Gefühl der Fluctuation. Seine Grösse wird stationär, durch Husten und Drängen unveränderlich, oder sie nimmt nur ganz langsam zu, zuweilen etwas ab. Der Bruch verändert sich nicht weiter, auch wenn der Gebrauch eines Bandes für überflüssig gehalten wird. Solche Fettbrüche sind also aus primären, obsolet gewordenen Bruchsäcken entstanden, die sich an ihrem Eingange abschnüren und deren Höhle durch Fetthypertrophie zwischen dem serösen Blatte des Peritoneum und der Fascia endo-abdominalis ausgefüllt wird. Dieser Vorgang schliesst sich in der letzteren Beziehung anderen an, bei welchen ebenfalls wucherndes Fett die Stelle atrophirender, schrumpfender Organe einnimmt. So etwa den Fettwucherungen in der Umgebung einer verschrumpften Niere, eines gelähmten atrophischen Muskels etc. Das Fett nimmt die Stelle des Bruchsackes ein, welcher, nachdem er durch ein Band beständig leer gehalten worden, an seinem Eingange sich verengt oder geschlossen hat, sich zurückzieht und mit einer geringen Quantität Serum füllt. Die Beobachtungen liefern ein hinreichendes Material, um den Vorgang in allen seinen Stadien zu verfolgen, von da an, wo um einen beständig leer gehaltenen Bruchsack sich nur eine dicke Fettschicht ansetzt, zur Verengerung des Raumes bis auf eine schmale cylindrische Röhre, zum gänzlichen Verschlusse des Eingangs und Umwandlung in einen soliden fibrösen Faden. — Sicherlich darf man, nach Verf. ohne Gefahr, von der Wahrheit abzuweichen, voraussetzen, dass auch der letzte Rest des Bruchsackes, der solide Centralfaden, endlich verschwinden kann, so dass keine andere Spur desselben übrig bleibt, als die narbenartige Verdickung des Peritoneum dem Eingange des Leistencanals gegenüber, deren weithingehende sternförmige Einziehung beweist, dass hier früher eine geräumige jetzt verschrumpfte Oeffnung bestand. Von den Crural-Hernien ist ihre grosse Neigung, sich cystös abzuschnüren und zu obsolesciren, sowie dass dieser Process bei derselben Person und an derselben Seite sich nicht gar selten mehrmals wiederholt, so dass ein Cruralring von mehreren cystös obliterirten Bruchsäcken umgeben wird, wohlbekannt. Einzelne Beobachtungen geben Belege dafür, dass dieser Vorgang, wie er oben von Leistenbrüchen mitgetheilt wurde, mit einer secundären Fettwucherung zwischen den Lamellen des Bruchsackes verbunden sein kann, die denselben schliesslich in einen Fettbruch mit enger Central-Cyste verwandelt.

Der grösste Theil der veröffentlichten Beobachtungen von Inguinal-Hernien, welche in Fettbrüche verwandelt

wurden, bezieht sich auf äussere Hernien. Man könnte hiernach voraussetzen, dass gerade diese Form, bei der Neigung des Samenstranges Fett in sich aufzunehmen, zu der Zurückbildung der Hernien durch Fetthypertrophien geneigt sei. Dass dieses nicht unbedingt richtig ist, beweisen die gleichen Vorgänge bei Schenkelbrüchen und eine Beobachtung über einen inneren Fett-Inguinalbruch, welche Verf. mittheilt.

Fettnabelbrüche sind sehr wenig bekannt. Für das Vorkommen einer Centralhöhle in Fettbrüchen des Nabels kennt Verf. nur eine von J. Cloquet veröffentlichte Beobachtung, welche die Möglichkeit beweist, dass Nabelbrüche, wie andere Hernien, an ihrem Collum sich abschnüren und unter Fetthypertrophie ihrer äusseren Hüllen verschrumpfen können.

So häufig auch bruchähnliche Fettgeschwülste in der Linea alba vorkommen, so scheint es doch nicht, dass in denselben jemals eine Centralhöhle, ein obliterirter Bruchsack gefunden worden sei.

Bei den bisher beschriebenen Formen von Fettbrüchen mit Centralhöhle befand sich der Bruchsack in seiner gewöhnlichen Lage innerhalb oder vor dem Bruchcanale und vor der äusseren Bruchpforte. Ganz analoge Vorgänge findet man aber auch in Bruchsäcken, welche, in irgend einer Weise, durch die Taxis, oder mehr allmälig durch die Wirkung eines Bruchbandes, oder durch die Entwickelung des Fettes selbst in den subperitonealen Lagen reponirt worden sind. Viele dieser inneren Fettbrüche haben ganz dieselben Charactere obsoleter Bruchsäcke, wie die äusseren. Sie stehen über einer Bruchpforte, auf einer durch Stigmata verdichteten Platte; vor der Bruchpforte ist eine bindegewebige Höhle, das Lager, aus welchem der Bruchsack nach innen verschoben worden ist; sie können zwischen das Peritoneum und die Fascia transversa geschoben sein, oder die Umstülpung ist noch nicht vollendet, das Collum ist noch in Verbindung mit der Bruchpforte, der Körper durch Fettwucherung wulstförmig nach innen gedrängt.

Die Veranlassungen und der Mechanismus, durch welchen diese nach innen vortretenden Fettbrüche zu Stande kommen, scheinen nicht immer dieselben zu sein, soweit man nach dem geringen Material, welches über diesen Gegenstand vorhanden ist und der geringen Aufmerksamkeit, welche ihm bis jetzt gewidmet worden ist, schliessen darf.

Jedenfalls werden nach Verf. nur kleine Brüche in dieser Weise obsolet werden können, bei grösseren ist der Sack zu fest mit der Umgebung verwachsen, als dass sich derselbe im Ganzen reponiren oder in sich einstülpen liesse. Der Hergang wird durch eine Reposition en masse eingeleitet, mit vollständiger Verdrängung des Bruchsackes von der äusseren Oberfläche, bei welcher der kleine, reponirte Bruchsack leer bleibt und verschrumpft. Es ist möglich, dass die Reposition in manchen Fällen erst stattfand, nachdem in einem nach aussen vorgetretenen Bruchsacke die Ausfüllung mit Fett schon begonnen hatte. Wenigstens haben Untersuchungen an Leichen gezeigt, dass manche äussere Fettbrüche sich nicht für sich, sondern nur mit dem Bruchsacke, den sie auszufüllen angefangen, aber mit diesem zugleich sehr leicht reponiren liessen.

Innere Fettbrüche sind an der Leiste, dem Schenkel und dem Nabelringe beobachtet worden. Am häufigsten an der ersten Stelle, und bei dem Manne häufiger, als bei dem Weibe. Die Beweglichkeit des Samenstranges erleichtert offenbar die Reposition des Bruchsackes in toto mehr, als das kurze und minder bewegliche Ligamentum teres. Zuweilen ist ein Bruchsack nicht vollkommen reponirt, er macht nach innen nur einen zitzenförmigen Vorsprung mit centraler Oeffnung, dessen äussere Fläche mit Fett ausgefüllt ist, während ein Rest des Sackes den Canal füllt und denselben verengt. Bruchsäcke, welche nach innen reponirt und mit Fett gefüllt sind, werden in dieser neuen Lage eben so wenig nach aussen dauernd zurück reponirbar, als die meisten nach aussen vorgetretenen Bruchsäcke mit einem Male nach innen zu reponiren sind. Sie haben in ihrer neuen Lage feste Verbindungen gewonnen, und die wuchernden Fettmassen hindern die Zurückstülpung durch den zusammengezogenen Bruchsackhals.

Durch Obsolescenz eines Bruchsackes und Ausfüllung desselben wird die Neigung zur Bildung eines neuen Bruchsackes an dieser Stelle durchaus nicht aufgehoben. Man kann daher in derselben Pforte neben einem obsoleten, mit Fett gefüllten Sacke einen anderen finden, der in anderer Weise durch einfache cystöse Abschnürung obsolet geworden ist, oder auch den Anfang eines neuen, noch offenen Sackes.

Von den secundären Veränderungen, welche die eine Centralhöhle einschliessenden Fettbrüche eingehen können, ist das gänzliche Verschwinden derselben schon oben angedeutet worden. — Es scheint, dass diese totale Obliteration theils durch allmälige Verschrumpfung, theils durch pseudomembranöse, plastische Ausfüllung erfolgen kann. Hiermit ergiebt sich also, dass, wenn man einen soliden Fettanhang, der mit einem Stiele an dem Peritoneum oder an einer conischen Ausstülpung desselben hängt, antrifft, die letztere nicht nothwendig als durch das Gewicht und die Zerrung dieses Fettanhanges entstanden, als der Anfang eines neuen Bruchsackes erklärt werden muss, sie kann auch das Rudiment eines obsoleten, primären Bruchsackes, einer Centralhöhle sein, welche durch Fettumlagerung bis auf ihren Stiel verdrängt worden ist. Wenn der Eingang der conischen Ausstülpung von bedeutenden narbenartigen Verdichtungen des Peritonäum, pseudo-cartilaginösen Platten, Pigmentflecken, weithin gehenden strahlenförmigen Falten umgeben ist, so möchte Verf. viel eher in ihr die Zeichen der Verschrumpfung eines primären Sackes, als die des Anfanges der Neubildung eines solchen sehen.

J. Cloquet und nach ihm Bernutz erwähnen noch einer anderen secundären Veränderung der mit einer Centralhöhle versehenen Fettbrüche, der hydropischen Anschwellung derselben nämlich. Nun ist der Hydrops abgeschnürter Bruchsäcke und ihre Umwandlung in eine besondere Form der Hydrocele wohl bekannt, und es ist daher sehr wohl möglich, dass solche hydropische Anschwellungen auch in der Centralcyste eines Fettbruches stattfinden können. Wir besitzen jedoch keine Beobachtung zu dem Belege des wirklichen Vorkommens dieser Metamorphose.

Bei allen bisher beschriebenen Varietäten der Fettbrüche ist die Fettgeschwulst mit den Rudimenten eines primären Bruchsackes verbunden, eines Sackes, der nicht erst durch die Fettgeschwulst veranlasst, herabgezogen ist, sondern mitten in derselben liegt und von dem Fette, welches in dem subperitonealen Zellgewebe sich entwickelt hat, mehr oder weniger vollständig verdrängt worden ist. Ihnen gegenüber stehen also, wie im Eingange dieses Aufsatzes schon angegeben, Geschwülste, welche zu einem primären Bruchsacke keine oder nur eine zufällige Beziehung haben. Manche von ihnen sind solide, gelappte Fettmassen, die nur deshalb hier erwähnt werden müsses, weil sie in ihrer Gestalt mit Hernien eine gewisse Aehnlichkeit haben, aus einer Bruchpforte vorgetreten sind und sich zuweilen reponiren lassen. Sie gleichen also besonders irreponiblen Netzbrüchen, stehen aber weder mit einem primären Bruchsacke in Beziehung, noch haben sie selbst die Veranlassung zu einer secundären Ausstülpung eines solchen gegeben. Das letztere ist aber nach Verf. unstreitig nicht selten der Fall.

An keiner Stelle des Unterleibs kommen bruchähnliche Fettgeschwülste so häufig vor, als in der Linea alba. Aeltere Schriftsteller, Scarpa, Meckel, kennen sie nur von dieser Stelle. Unter 1000 Rekruten fand Peck deren 3, Hamilton eben so viele bei 1400. Sehr häufig kommen sie zu 2 und 3 vor. In der Linea alba kennt Verf. nur bruchähnliche Fettgeschwülste ohne Central-Canal oder eine Central-Cyste. Dagegen haben diese Brüche an der Basis ihres Stiels gewöhnlich eine kleine trichterförmige Ausstülpung ihres Peritoneums, eine Hernie en pointe, welche jedoch wenig Neigung zu haben

scheint, sich zu grösseren Bruchsäcken, die eine ganze Darmschlinge in sich aufnehmen könnten, ausweiten zu lassen.

Die meisten dieser bruchähnlichen Fettgeschwülste der Linea alba bleiben klein, so dass sie besser durch das Gefühl, als durch das Gesicht entdeckt werden können. Tumoren von der Grösse einer Nuss, eines Taubeneies gehören schon zu den grösseren, bis zu der Grösse eines Apfels sind nur sehr wenige gefunden worden. Die kleineren dieser Geschwülste haben gewöhnlich eine flachrunde, linsenförmige Gestalt, grössere werden kugelförmig, unregelmässig, höckerig; hier und da lassen sie sich so weit verschieben, dass ihr gewöhnlich sehr dünner Stiel durchgefühlt werden kann. Die meisten sind so gut wie vollständig unbeweglich und irreponibel. Sie sind weich, teigig, für gewöhnlich unempfindlich gegen Druck. Sie bestehen aus festeren Fettbrocken, welche wohl mit einer dünnen cellulösen Membran, doch nicht mit einem eigentlichen Sacke umgeben sind. Die Verbindungen der Fascia endo-abdominalis sind an der Linea alba zu fest, als dass diese Membran sich zu einem Sacke ausstülpen liesse. Die meisten dieser bruchähnlichen Geschwülste treten durch eine sehr enge Spalte aus der Linea alba hervor, welche nichts als den dünnen Gefässstiel in sich aufnimmt, und nur in der Nähe des Schwertknorpels kommen sie hier und da aus breiteren Lücken hervor und setzen sich zu ansehnlichen Fettmassen unmittelbar fort, welche längs des runden Leberbandes sich ausbreiten.

Die Symptome der Fettbrüche sind nach der Stelle, an welcher sie vorgetreten sind, und nach ihrem Zustande, ob sie einfach oder entzündet, mit Darmbruch, Peritonitis, Peritonäal-Zerrung verbunden sind, verschieden.

In ihrem einfachsten uncomplicirten Zustande bilden die Fettbrüche Geschwülste, welche irgend einer Bruchpforte entsprechen. Die Kranken wissen selten etwas über die Entstehung derselben zu sagen oder führen sie auf eine gewöhnliche Hernie zurück. Die Geschwülste wachsen jedenfalls sehr langsam; manche sind von einer beträchtlicheren Grösse auf einen geringeren Umfang zurückgegangen. Oft sind sie sehr klein, und manche der später zu erwähnenden, subjectiven Beschwerden werden nicht selten bei Geschwülsten beobachtet, welche kaum durch sorgfältige Untersuchung und nur durch das Gefühl entdeckt werden können. Sie sind umschrieben, von rundlicher Gestalt oder gelappt, in zwei und mehr Lappen getheilt, fest-weich, teigig, nicht compressibel, nicht sonor. Husten und ähnliche Bewegungen theilen der Geschwulst keinen Impuls mit und lassen dieselbe nicht anschwellen; sie ist überhaupt einer plötzlichen Grössen-Veränderung, einer beträchtlichen und raschen An- oder Abschwellung nicht fähig. Der Zustand der Anfüllung oder Entleerung des Leibes ist auf die Grösse und Spannung der Geschwulst ohne Einfluss. Sie gleichen somit angeschwollenen Drüsen oder Netzbrüchen. Einfache Fettbrüche sind von kleinen, irreponiblen Netzbrüchen, vor einer Operation oder der anatomischen Untersuchung, aus ihren physicalischen Eigenschaften nicht mit Sicherheit zu unterscheiden. Gegen den Leib hin setzen sie sich mit einem Stiele fort, der sich in irgend einer der Bruchöffnungen verliert und welcher durch Anziehen etwas deutlicher gemacht werden kann. Die meisten Fettbrüche sind völlig irreponibel und können auch durch die zur Reposition unbeweglicher Hernien gebräuchlichen Mittel weniger leicht reponibel gemacht werden, als diese. Sie lassen sich nur etwas verschieben, zurückdrängen, verkleinern, treten aber sogleich wieder vor, wie die Repositionsbewegung unterbrochen wird. Doch gehört Irreponibilität nicht zu ihren durchaus constanten Eigenschaften, vielmehr sind von einzelnen Autoren auch vollkommen reponible Fettbrüche beobachtet worden. Beispiele von kleineren Fettbrüchen an den verschiedensten Stellen des Körpers, welche mehr oder weniger leicht reponirt, auch durch ein Band zurück gehalten werden konnten, finden sich in der Literatur sehr zahlreich. An Leichen findet man Fettbrüche sehr oft zwar nicht für sich, aber sehr leicht mit ihrem Bruchsacke reponibel und das Peritonäum in ihrer Umgebung, wegen der Fettentwickelung in dem subperitonäalen Bindegewebe, sehr lax und verschieblich. Die Haut über der Geschwulst ist unverändert und hängt nicht mit derselben zusammen.

Sehr viele Fettbrüche verursachen durchaus keine abnormen Empfindungen oder functionellen Störungen. Sie bleiben deshalb und ihrer geringen Grösse halber den Kranken völlig unbekannt. Doch ist dieser Mangel aller functionellen Störungen nicht constant, auch nicht bei solchen, welche weder entzündet noch eingeklemmt sind, noch sich durch ihre Grösse auszeichnen. Viele derselben sind mit sehr langwierigen, wechselnden, aber deshalb nicht weniger lästigen, nervösen Erscheinungen, welche von einer gewissen Zerrung an dem Peritonäum und seinen Verbindungen abhängen, verbunden, welche, bis ihr Ausgangspunkt nachgewiesen ist, bald für hypochondrische Verstimmungen, bald für irgend ein Magenleiden, für Coliken, Menstrualstörungen u. s. w. angesehen werden. — Die Kranken fühlen sich in einer nervösen Verstimmung, in welcher sie sich zu geistigen und körperlichen Anstrengungen unfähig halten. Sie klagen über Verdauungsschwäche, Auftreibung, Flatulenz, sowie dass viele Speisen nicht von ihnen vertragen würden; über Aufstossen, Brechreiz und über vage Schmerzen, deren Sitz von ihnen bald da, bald dort hin, besonders häufig in die Magengegend verlegt wird. Durch Anfüllung und Auftreibung des Leibes, starke Bewegungen, Rückwärtsbeugen des Körpers werden diese unbehaglichen Gefühle vielfach sehr gesteigert. Bei Frauen sind die Menstrualbewegungen zuweilen nicht ohne Einfluss. Ungleicher Druck gegen den Leib erregt immer unangenehme Empfindungen, während eine ganz gleichmässige Compression durch eine breite, nicht zu fest anliegende Binde sehr oft eine beträchtliche Erleichterung bringt. Manche Kranken werden in der That mit der Zeit angegriffen, mager, bekommen eine üble Farbe und nehmen an Kräften ab. — Am häufigsten kommen diese nervösen Verstimmungen bei den oft sehr kleinen Fettbrüchen vor, welche in der Linea alba, besonders dem oberen Theile derselben, in der Nähe des Schwertknorpels vortreten. Sie wurden deshalb irrthümlich für Magenbrüche angesehen.

Die lästigen Symptome werden zuweilen durch den Gebrauch eines Bruchbandes mit weicher Pelotte, durch welche der Tumor unterstützt und allmälig reponirt wird, sehr erleichtert. Zuweilen lassen sich solche Tumoren, welche alle Eigenschaften eines Fettbruches darbieten, unmittelbar zurückbringen, worauf die lästigen Symptome ebenso plötzlich verschwinden und ausbleiben, so lange der Tumor reponirt erhalten wird. Wenn ein Kranker, durch die unablässigen Störungen, welche solche unscheinbaren Geschwülste ihm verursachen, getrieben, um jeden Preis Hilfe verlangt und ihm hierin nachgegeben wird, so verschwinden die langjährigen lästigen, jeden Lebensgenuss verkümmernden Symptome oft fast mit dem Augenblicke, in welchem der dünne Stiel des Tumors abgetragen worden ist.

Eigentliche Einklemmungen von Fettbrüchen, d. h. von Geschwülsten, welche ausserhalb des Peritoneums sich entwickeln, sind, nach dem Begriffe, welchen man von der Einklemmung aufzustellen pflegt, nicht möglich. Nichts desto weniger existiren zahlreiche Beobachtungen über solche Geschwülste, bei denen Symptome auftraten, welche denen der Einklemmung eines Eingeweidebruches vollkommen gleichen und welche vielfach auch auf eine solche zurückgeführt wurden. Sehr oft sind erst die Operation oder, bei unglücklichem Ausgange derselben, die Obduction, die Mittel geworden, um die Diagnose festzustellen. Die Voraussetzung also, dass eine Fettgeschwulst eingeklemmt sei, beruht stets auf einer Täuschung, die Verhältnisse aber, welche dieselbe herbeiführen, sind sehr verschiedener Art.

Es sind in dieser Beziehung zu unterscheiden die Fälle reiner Fettbrüche ohne Complication mit irgend einer Ausstülpung des Peritoneum von denen, bei welchen eine solche besteht. Bei den Fällen der ersten Reihe beruht die Zurückführung der Einklemmungs-Symptome

auf die einen Bruch simulirende Fettgeschwulst auf einer vollkommenen Täuschung, an welcher der Kranke sehr oft selbst die Mitschuld trägt, indem er die Aufmerksamkeit seines Arztes auf angebliche Veränderungen hinlenkt, welche der Natur der Sache nach nicht richtig sein können, so auf angebliche plötzliche Entstehung, oder dass der Tumor bisher beweglich gewesen, jetzt aber irreponibel, grösser und schmerzhaft geworden sei u. s. w. Die wirklichen Ursachen der anscheinenden Einklemmungs-Symptome des Fettbruches liegen in solchen Fällen in Obstructionen aus inneren Veranlassungen, inneren Einklemmungen, Darmentzündungen, Magen- und Darm-Geschwüren und ganz besonders in dem Bestehen einer Peritonitis.

In der zweiten Reihe bestehen neben den Fettgeschwülsten Ausstülpungen des Bauchfelles, welche jedoch sehr verschiedener Art sind und mit den Incarcerations-Symptomen in sehr verschiedener Beziehung stehen können. Hier wären folgende Fälle zu unterscheiden:

1) Ein Fettbruch besteht gleichzeitig mit wirklichen Eingeweide-Hernien an anderen Bruchpforten, von denen die Einklemmungs-Erscheinungen herrühren, während der Kranke dieselben auf den ersteren bezieht.

2) Ein Fettbruch kann einen Eingeweidebruch, von welchem die Entzündungs- oder Einklemmungs-Erscheinungen ausgehen, indem er sich vor und über ihn lagert, verbergen.

3) Ein Fettbruch kann insofern die Ursache der anscheinenden Einklemmung werden, als er eine kleine Ausstülpung des Peritoneum, mit dieser eine Zerrung an demselben veranlasst, welche intensiv und extensiv höhere Grade annehmen kann.

In allen diesen Fällen handelt es sich natürlich nicht um wirkliche Einklemmung, sondern um Bruch-Entzündung oder um eine Complication mit Peritonitis.

In anderen Fällen besteht überhaupt keine Hernie, wenigstens keine entzündete oder eingeklemmte, und die Täuschung wird durch eine Peritonitis, eine Darm- oder Magenperforation, eine entzündliche Obstruction herbeigeführt.

Ashhurst (Philadelphia): Ueber die Behandlung des Carbunkels durch Druck. (Transactions of the College of Physicians of Philadelphia, 1869.)

Wir entnehmen dem »Aerztl. Int.-Bl., 18. Novembhr 1869« die Mittheilung zweier, der obigen Quelle entlehnten Fälle, welche nach Verf. wohl geeignet sein dürften, zu beweisen, dass die Behandlung des Carbunkels sowohl ohne Einschnitte, als auch ohne die Anwendung von Aetzmitteln einen günstigen Erfolg zu erzielen vermöge.

Fall I. Frau P., 80 Jahre alt, war mit zwei sehr umfangreichen Carbunkeln am Rücken behaftet. Der äusserst hohe Schwächezustand der Pat., sowie das vorgerückte Alter derselben erregten bei Verf. ernstliche Bedenken gegen die Vornahme der gewöhnlichen Kreuzschnitte, welche er in derlei Fällen stets als unerlässlich zu betrachten pflegte; denn einerseits konnte der Blutverlust, welcher bei Carbunkeln von solchem Umfange sehr reichlich geworden wäre, Gefahr bringen, andererseits drohte die durch den operativen Eingriff bewirkte Erschütterung (shock), die ohnehin geringe Aussicht auf Genesung vollends zu vernichten. Verf. entschloss sich daher zu der Behandlung durch Druck, welche in neuester Zeit von Dr. Collis (Dublin) empfohlen wurde, jedoch auch schon in früheren Jahren von Dr. Flint am Stockport Hospitale geübt worden ist. Die Methode, welche Verf. wählte, weicht in einigen Nebendingen von jener des Dr. Collis ab. Er nahm nach der Länge geschnittene Streifen gewöhnlichen Heftpflasters und legte sie concentrisch an, indem er ziemlich weit ausserhalb der Grenze des Carbunkels anfing und denselben allmälig mit den Streifen fest umhüllte und zwar so, dass jede Schichte die vorhergehende theilweise überdeckte, bis der ganze Carbunkel — mit Ausnahme einer Fläche von ¾ Quadratzoll im Centrum der Geschwulst — eingehüllt war. Unter dieser Behandlung nahmen die Carbunkel rasch an Umfang ab; die Vereiterung und Necrose blieben auf den centralen Theil beschränkt. Gleichwie bei der Behandlung der Hodenentzündung mittelst methodischer Compression, wurde auch hier die Pflaster-Einwicklung, so bald sie sich gelockert hatte, täglich erneuert. Die Kranke wurde nach 35tägiger Behandlung geheilt entlassen.

Fall II. James D., 32 Jahre alt, bot einen grossen Carbunkel im Nacken dar; das Leiden dauerte seit vier Tagen. Die Behandlung durch Druck (gleichwie im vorigen Falle) wurde am Tage nach dem Eintritte des Kranken in's Hospital (am 7. Januar) begonnen. Der Carbunkel, welcher am 8. Januar einen Umfang von 5¾" (inches) hatte, war am 15. Januar auf 1¾" reducirt und in ein gut aussehendes Geschwür umgewandelt.

Die Kranken, an welchen Verf. das Verfahren bisher versucht hatte, versicherten stets, dass diese Behandlung nicht sehr schmerzhaft sei, dass vielmehr der vom Carbunkel ausgehende Schmerz durch die feste Stütze gemildert werde. In der That scheint es Verf., dass die Compression nicht allein dazu beiträgt, die weitere Ausbreitung der carbunculären Entzündung zu hemmen, sondern dass sie geradezu (absolutely) einen heilsamen Einfluss äussert, indem sie dem geschwächten Gewebe eine mechanische Stütze gewährt.

Die günstigen Erfolge, welche Selche und Andere durch den Gebrauch von Collodium erlangt haben, dürften sich auf dieselbe Weise erklären lassen.

Ein Fall von 54 Tage andauernder Catalepsie. (The medical record, No. 87, 1869.)

In der Presse méd. belge wird diese Beobachtung folgendermaassen erzählt: Ein 20jähriges, kräftig entwickeltes Mädchen litt seit dem 4jährigen Bestehen der Menstruation regelmässig beim Auftreten der letzteren an heftigen Leibschmerzen; die Blutung war jedes Mal gering. Im Alter von 17 Jahren wurde Patientin von Convulsionen befallen, die nach 8 Tagen aufhörten. Seit dieser Zeit litt sie häufiger an ähnlichen Anfällen, die jedoch nur 15 Minuten andauerten. Am 24. December v. J. wegen eines Verbrechens angeklagt, stürzte sie sich in einen Fluss, aus dem sie jedoch bald herausgezogen und nach vielen Versuchen wieder belebt wurde. Aber sie verfiel bald darauf in Convulsionen und konnte weder sprechen noch schlingen. Am nächsten Tage trat auch vollständige Bewusstlosigkeit auf, die Respiration wurde schwach, der Puls frequent, die Temperatur 30° R., der Urin floss unwillkürlich, und die Augen blieben oft durch 2—3 Stunden weit geöffnet, ohne dass die Lider nur einmal sich schlossen. In diesem Zustande verblieb sie durch 8 Wochen; das Gesicht war ganz ausdruckslos, sämmtliche Muskeln waren relaxirt, die Extremitäten blieben in jeder Stellung, in die man sie brachte, der Mund konnte von der Umgebung nach Belieben in geöffnetem und geschlossenem Zustande erhalten werden. Einmal war die Körpertemperatur so tief gesunken, dass man die Kranke für absolut todt hielt. Erst am Ende der 8. Woche erwachte sie aus ihrer Bewusstlosigkeit, und zwar plötzlich, und erklärte, dass sie weder von ihrem Selbstmordversuche noch von Allem, was darauf geschehen, irgend eine Erinnerung habe. Allmälig erholte sie sich gänzlich.

II. Kritik.

Zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen und der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft. Eine physiologisch-therapeutische Untersuchung von Rudolf Ritter von Vivenot junior. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1868*). S. 626. (Schluss.)

Im dritten Abschnitt werden die Vorversuche, die physicalischen Verhältnisse der Luft im pneumatischen Apparate betreffend, beschrieben; dieselben beziehen sich auf die Veränderung ihres Volumens, ihrer Dichte, ihrer Temperatur und ihres Feuchtigkeitsgehaltes, und zwar zunächst in dem leer stehenden Apparate, um alsdann, gestützt auf diese Grundlage, jene Veränderungen zu erforschen, welche durch die zweistündige Anwesenheit von Personen daselbst erzeugt werden. Eine Anzahl Tabellen machen die Resultate dieser Versuche recht anschaulich. Zeugt schon dieser Abschnitt von der eminenten Beobachtungsgabe des Herrn Verfassers und bewundernswerthen Gründlichkeit und Sorgfalt, mit welcher derselbe gewohnt ist, solche wissenschaftliche Versuche auszuführen, so steht in diesen Beziehungen der folgende, vierte Abschnitt, welcher die Versuche über den Einfluss des verstärkten Luftdruckes auf den menschlichen Organismus behandelt, unübertroffen da. Diesen Abschnitt müssen wir als den Glanzpunct des ganzen Werkes bezeichnen, insofern er die unanfechtbare Grundlage für die wissenschaftliche und practische Handhabung der in Rede stehenden Heilmethode abgiebt und allen weiteren einschlägigen Forschungen als verlässliche Richtschnur zu dienen geeignet ist. Es werden hier im Speciellen erörtert: der Einfluss der Druckverstärkung auf die Gehör-, Stimm-, Geruchs- und Geschmacksorgane, auf den Mechanismus und den Chemismus der Respiration, auf die Verhältnisse des gesammten Kreislaufes, einschliesslich ihres Einflusses auf die Körperwärme und die Blutvertheilung im Organismus. Der Werth dieses Abschnittes wird ganz besonders noch dadurch erhöht, dass Verf. mit seinen eigenen Versuchsresultaten, die empirisch an Arbeitern in sehr hohem Atmosphärendruck gemachten Beobachtungen und die Experimentalergebnisse anderer Autoren, speciell die Panum's vergleicht und aus dieser Vergleichung Gesetze ableitet, die allein als unumstössliche physiologische Ergebnisse die richtige therapeutische Anwendung des qu. Heilagens zu vermitteln im Stande sind. Dass die erhaltenen Resultate nach mancher Richtung an Vollständigkeit und Präcision Einzelnes zu wünschen übrig lassen, sowie dass einzelne wesentliche Fragen durch Verf.'s Forschungen ihre Erledigung noch nicht gefunden haben, kann füglich dem Verfasser nicht zum Vorwurf gereichen, vielmehr können diese Lücken erst durch zukünftige Forschungen, für welche die vorliegenden Arbeiten den Weg gebahnt haben, ausgefüllt werden.

Was endlich den fünften Abschnitt, »therapeutische Schlussfolgerungen« betitelt, betrifft, so verwahrt sich in Be-

*) In der letzten Nummer ist irrthümlich 1869 angegeben.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

treff derselben Verf. ausdrücklich gegen jeden Versuch, dieselben mit einer ungerechtfertigten Anpreisung der Heilwirkungen der verdichteten Luft zu identificiren, vielmehr hätten dieselben nur den Zweck, die bisher in der Literatur bekannt gewordenen Heilerfolge gesammelt zur Kenntniss der Fachgenossen zu bringen, deren Einklang mit den aus den physiologischen Resultaten abgeleiteten theoretischen Voraussetzungen zu prüfen und, Anhaltspunkte liefernd, die Richtung vorzuzeichnen, nach welcher eventuell von der Anwendung der verdichteten Luft ein therapeutischer Nutzen in Aussicht gestellt werden dürfte. »Die Gewähr für die Richtigkeit der fremder Erfahrung entlehnten Heilerfolge fällt selbstverständlich den citirten Autoren selbst anheim, und muss deren endgiltige Durchprüfung, Bestätigung oder Widerlegung, Erweiterung oder Beschränkung — eine Aufgabe, zu deren Erfüllung in grösserem Maassstabe ein Spital in erster Linie berufen erschiene — der zukünftigen Forschung anheimgestellt bleiben.« In diesem Sinne bieten die von dem Herrn Verfasser aufgestellten »Indicationen für die therapeutische Verwerthung der verdichteten Luft« dem sich für diese neue Heilmethode interessirenden Arzte eine recht geeignete und zuverlässige Anleitung zur Handhabung derselben.

Besondere Capitel dieses Abschnittes sind schliesslich dem »Betrag des anzuwendenden Ueberdruckes, der Anwendungsdauer desselben, der Dauer der Uebergangsstadien, der Druckhöhe, der ganzen Sitzung, der Dauer der pneumatischen Cur«, sowie »Andeutungen über die zweckmässigste Anlage pneumatischer Apparate« gewidmet.

Den »Anhang« bilden »ergänzende Zusätze«, welche dasjenige enthalten, was auf dem einschlägigen Gebiete nach bereits vollendeter Drucklegung der ersten Hälfte von Verf.'s Untersuchungen veröffentlicht worden ist.

III. 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck. (Fortsetzung.)

Section für Geburtshilfe und Gynaecologie.

(Schluss.) Sitzung v. 23. Septbr. Vorsitzender: Prof. Späth (Wien).

Prof. Spiegelberg erwähnt, dass bei zwei Operationen vorzüglich die galvanocaustische Methode in Betracht käme: 1) Bei der Amputatio colli uteri; 2) bei intrauterinen Cauterisationen. In seiner Praxis der letzten Zeit habe er ca. 4 Fälle mit Messer und Scheere, 6 mit Ecraseur, und einige zwanzig mit der galvanocaustischen Schlinge amputirt. Die grössere Zahl darunter waren Carcinome. — Die Unannehmlichkeiten, die das Messer mit sich führt, sind: bedeutende Blutungen, welche besonders bei Carcinomen profus werden. Dann ist bei Carcinom das Herabziehen des Collum mit dem Haken bedenklich. Bei Anwendung des Ecraseurs werden zwar die Blutungen vermieden, dafür werden aber die adjacenten Gebilde mit in die Schlinge gezogen. Simon fixirt zwar die Stelle, wo die Schlinge anliegt, durch Nadeln, aber in situ ist die Application derselben ohne Herabziehung des Collum uteri nicht sicher. Selbst die Blutung ist beim Ecrasement nicht vermieden, und Sp. erwähnt eines Falles, wo eine so profuse Blutung nach dem Ecrasement eintrat, dass die Tamponade nöthig wurde. Was die Operation mit der galvanocaustischen Schlinge betrifft, so werden bei dieser Methode alle erwähnten Nachtheile vermieden. — Man legt die Schlinge möglichst nahe an das Scheidengewölbe; zur Unterstützung bei der Anlegung kann man sich eines spatelförmigen Instrumentes bedienen. Die Fixirung der Schlinge am bestimmten Ort ist zwar nicht leicht, weil sie zuerst leicht abgleitet, wenn sie aber einmal anliegt, so ist die Gefahr der Hereinziehung von Nachbargeweben vermieden, die Schlinge schneidet zuerst die Scheidenschleimhaut durch. Wenn man einen sichern Erfolg haben will, so soll man die Schlinge langsam glühend werden lassen, und langsam durchschneiden. Auffallende Blutungen hat Redner bei diesem Verfahren nicht bemerkt. — Die Operation ist nicht schmerzhaft; lässt man kaltes Wasser auf das Operationsfeld einwirken während der Operation, so spüren die Patienten auch nicht einmal die Glühhitze. — Die Schlinge macht eine glatte Schnittfläche, die sehr schön granulirt, besonders wenn kein Carcinom da ist. — In Fällen von Amputatio colli uteri wegen Carcinom sah auch Redner immer Recidive eintreten; er empfiehlt daher bei diesen Fällen die Operation nur als Palliativmittel. — Betreffend die intrauterine Behandlung ist Redner im Ganzen ein Gegner derselben. Die Uterushöhle verträgt fremde Korper durch längere Zeit nicht. Jedenfalls müsse der Application von intrauterinen Medicamenten Dilatation vorhergehen, um möglichst schnellen Abfluss derselben zu bewirken. Zu diesem Zwecke ist der Pressschwamm am geeignetsten. Derselbe muss mit seiner Spitze das Orificium uteri internum wenigstens 1" überragen. Was die zu Injectionen meist angewendeten Medicamente betrifft, so habe er besonders nach Anwendung von Alcalien und Iod Metritiden und Parametritiden u. s. f. folgen sehen, weniger von Argentum und allen den Adstringentien, die weniger in die Tiefe greifen. Dies führte ihn darauf, bei Blennorrhoen und Blutungen in Folge von Endometritis polyposa die Uterushöhle mit dem Porzellanbrenner zu cauterisiren, natürlich nach vorausgegangener Dilatation. Er giebt dem Porzellanbrenner die Krümmung einer Uterussonde. Wenn die Patienten über Schmerz klagen, wird der Strom unterbrochen. In keinem einzigen Falle sah er auffallende Reaction. Die ersten Tage nach der Operation ist fast kein Ausfluss vorhanden, später profuser Abgang, oft mit leichten Blutungen, der in den nächsten 14 Tagen vollständig aufhört.

Prof. Lange bestätigt ebenfalls die Erfahrung Spiegelberg's bezüglich der Nachtheile des Ecraseurs, und erwähnt einen Fall, wo nach der Operation mit dem Ecraseur eine so colossale Blutung kam, dass sie nur durch das Ferrum candens gestillt werden konnte.

Prof. Hegar verwirft das Ecrasement ebenfalls, zieht aber Messer und Scheere der galvanocaustischen Methode bei Amputatio colli uteri vor. Messer und Scheere versagen nie, sind leicht zu handhaben und befördern die prima Intentio. Weil bei der Amputation, bei Infiltrationen und papillären Wucherungen leicht etwas Krankhaftes zurückbleibt, so schlägt er vor, den Schnitt schräg trichterförmig zu führen; dieser ist auch bei einfachen Hypertrophien des supravaginalen Theiles leicht auszuführen. Um die Blutung zu stillen, bedient er sich der schon von Sims vorgeschlagenen Naht, und zur grösseren Sicherheit der Umsäumung, indem er die Schleimhaut an das Scheidengewölbe annäht. Man braucht dann keinen weiteren Verband. Er hat dabei sehr günstige Resultate gehabt.

Spiegelberg giebt dieses bei einfacher Prolongation zu, aber bei bedeutenden carcinomatösen Entartungen hält er die Anwendung des Trichterschnittes und der Naht für precär, da man entweder das Collum uteri herabziehen müsste, oder das Messer nur mit dem Finger im Dunkeln dirigiren könnte, indess träten Recidive auch bei Schrägschnitten ein.

Hegar erwidert, dass auch bei carcinomatösen Degenerationen seine Methode auszuführen sei, indem er zuerst die Hauptgeschwulst wegschneide, und dann einen Trichterschnitt in das Collum führe; und wenn auch die Naht bei Carcinomen keine prima Intentio zu bewirken im Stande sei, so sei sie doch ein vortreffliches Haemostaticum und mache jeden Verband und Tamponade überflüssig.

Prof. Späth bestätigt ebenfalls die Nachtheile der intrauterinen Behandlung der Flexionen, wenn er auch einzelne Fälle von vollständiger Unempfindlichkeit und Reactionslosigkeit beim Tragen von intrauterinen Instrumenten gefunden habe. Er stimme mit Sims überein, dass der Uterus leichter den blutigen, als unblutigen Eingriff vertragen kann, und wenn bis jetzt nur günstige Berichte über die Anwendung der Laminaria vorliegen, so läge dies darin, dass nur die günstig verlaufenden Fälle veröffentlicht werden.

Dr. Zini (Graz) hat zwei Fälle erwähnt, die er durch Anwendung von Laminaria ungünstig verlaufen sah.

Dr. Hugenberger hat in einem Falle von Anwendung der Laminaria pyämische Erscheinungen auftreten sehen. Bei Flexionen aber sei er Anhänger des Simpson'schen Stabes, der sehr gut vertragen wird und sehr vortheilhaft wirkt, wenn er gehörig lang und gut gelagert ist.

Prof. Mayrhofen macht eine Mittheilung über eine neue bewegliche Uterussonde von Dr. Sapolini in Mailand, deren Einführung in die gynäkologische Praxis, abgerechnet ihrer Unzweckmässigkeit, schon der enorm hohe Preis hinderlich sein dürfte.

Schluss der Section. (Fortsetzung folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Nach dem Generalkrankenrapport von den im Monat October d. J. ärztlich behandelten Unterofficieren und Soldaten der königlichen Armee war

1) Bestand Ende September d. J. 6,164 M. u. 114 Inval.

2) Zugang: im Lazareth 5,070 M. u. 1 Inv.; im Revier 12,287 M. und 44 Inv.; Summa 17,357 M. und 45 Inval. Mithin Summa des Bestandes und Zuganges 23,521 M. und 159 Inval.; in Procenten der Effectivstärke 11,9 pCt. und 20,4 pCt.

3) Abgang: geheilt 16,190 M., 37 Inv.; gestorben 75 M.; invalide 70 M.; dienstuntauglich 153 M.; anderweitig 7 M.; Summa 16,495 M. und 37 Inval.

4) Mithin Bestand ult. October 7026 M. und 122 Inval.; in Procenten der Effectivstärke 3,6 pCt. und 15,5 pCt.

Von diesem Krankenbestande befanden sich: im Lazareth 4096 M. und 16 Invaliden, im Revier 2930 M. und 106 Invaliden.

5) Hiernach sind: geheilt 68,8 pCt. der Kranken der activen Armee und 23,2 pCt. der erkranten Invaliden, gestorben 0,31 pCt. der Kranken der activen Armee.

Es sind also von 314 Kranken 216 M. geheilt, 1 M. gestorben, 94 Mann im Bestande geblieben, 1 invalide, 2 dienstuntauglich geworden.

Von den Gestorbenen haben gelitten: an Typhus 27, an Lungen-Entzündung 9, an Schwindsucht 15, an anderen Lungenkrankheiten 6, an Brustfellentzündung 3, an Ruhr 3. Sonst vorgekommene Krankheiten haben nicht mehr als höchstens je 2 Opfer in der Armee gefordert.

Ausser den in ärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee noch 21 Todesfälle vorgekommen, davon 7 durch Krankheiten, 3 durch Verunglückung und 11 durch Selbstmord, ferner 1 Invalide an Altersschwäche, so dass die Armee im Ganzen 96 Mann und 1 Invaliden durch den Tod verloren hat.

— In der Woche vom 12. bis 18. November sind nach dem »Wochenbl. f. med. Statistik u. Epidemiologie« in den nachstehend angeführten 15 grösseren Städten Deutschlands 953 Personen gestorben. Im Durchschnitt kommen auf 100,000 Einwohner 48 Todesfälle, in 14 englischen Städten 51 (in London 54), in Paris 47 und in Wien 51. Von 10,000 Kindern im Alter unter 5 Jahren starben in Barmen 21, in Berlin 21, in Breslau 18, in Danzig 22, in Darmstadt 22, in Dresden 15, in Frankfurt a. M. 10, in Hamburg 27, in Kiel 3, in Cöln 20, in Königsberg 16, in Mainz 20, in Potsdam 10, in Stettin 28 und in Weimar 8. Von 10,000 Einwohnern im Alter über 5 Jahren starben in Barmen 2,9, in Berlin 2,8, in Breslau 3,4, in Danzig 2,4, in Darmstadt 3,9, in Dresden 2,9, in Frankfurt a. M. 2,3, in Hamburg 3,0, in Kiel 2,6, in Cöln 2,9, in Königsberg 3,7, in Mainz 3,6, in Potsdam 2,6, in Stettin 3,4 und in Weimar 1,6. Unter den epidemischen Krankheiten zeigt das Scharlachfieber eine geringe Vermehrung; es sind in 16 Städten 22 Todesfälle (davon je 6 in Berlin und Barmen) und in Darmstadt einige neue Erkrankun-

gen und 4 Todesfälle beobachtet. In London veranlasste die Krankheit noch 218 Todesfälle, 23 weniger als in der vorigen Woche. In Berlin sind ferner 5 Todesfälle und 4 neue Erkrankungen, in Wien 6 Todesfälle, in Breslau 1 Todesfall und 4 neue Erkrankungen und in Darmstadt 5 Erkrankungen an den Blattern zur Anzeige gekommen. Die Masern hielten sich in derselben Höhe wie in der vorigen Woche; 21 Todesfälle (in Berlin 7, Hamburg 8) und in Berlin 2 Erkrankungen. In Wien starben 15, in Berlin 11, in Hamburg 5 Personen am Unterleibstyphus; in 2 Hospitälern in Berlin wurden 8, in den Hospitälern der übrigen Städte nur vereinzelte Fälle dieser Krankheit aufgenommen. An entzündlichen Affectionen im Wochenbett starben zusammen 18 Personen, davon in Berlin und Wien je 6. In 4 Städten ferner, in Dresden, Frankfurt, Mainz und Danzig, sind einige Todesfälle und in Mainz 2 Erkrankungen an Pyämie vorgekommen. Ausserdem sind in Mainz, Frankfurt a. M. und in Aachen noch einzelne Fälle von Erysipelas beobachtet. Bräune und Diphtheritis veranlassten ebenso wie in der vorigen Woche 47 Todesfälle; die grössten Zahlen fallen auf Berlin (23), Wien (7), Hamburg (5) und Königsberg (4). Im vergangenen Jahre zeigte die 46. Jahreswoche (vom 13. bis 19. November) in Königsberg 8 und in Berlin 66 Todesfälle an Bräune und Diphtheritis, welche Krankheiten sich bis zur Mitte des December in Berlin zu einer Verbreitung von 78 Todesfällen steigerten. An Durchfall und Brechdurchfall der Kinder starben im Ganzen 63 Kinder, 21 weniger als in der vorigen Woche, — davon in Wien 21 und in Berlin 18. An Phthisis starben 240 Personen oder 19 pCt. der Verstorbenen, und zwar in Barmen 35, in Frankfurt a. M. 33, in Cöln 32, in Wien 25, in Mainz 24, in Berlin 17, in Stettin 15, in Dresden und Königsberg je 13, in Breslau 12 und in Hamburg 8 pCt. der Verstorbenen. Auch in den Hospitälern ist die Zahl derartiger Kranker etwas gestiegen. Auch der acute Gelenkrheumatismus und die entzündlichen Erkrankungen der Brustorgane, besonders die Halsentzündungen, treten mehr in den Vordergrund. In 11 Städten sind 1396 Kinder geboren.

— In der Woche vom 26. November bis 2. Dec. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 339 männl., 315 weibl., sie verminderte sich durch Tod um 213 männl., 152 weibl. Personen. Als Todesursachen werden folgende angegeben: Todtgeboren 35, Lebensschwäche bald nach der Geburt 20, Altersschwäche 12, Selbstmord 7, allerlei Unglücksfälle 5, Wochenbettfieber 4, Pocken 3, Scharlach 1, Masern 5, Keuchhusten 5, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 14, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 9, Entzündung des Gehirns 15, brandige Bräune 18, häutige Bräune 8, Entzündung der Luftröhre 14, Entzündung des Brustfells und der Lungen 13, Entzündung des Unterleibs 2, Hals- und Lungenschwindsucht 61, Starrkrampf 7, Stimmritzenkrampf 1, Eclampsie der Kinder 24, Schlagfluss 17, Abzehrung 16.

— In der Woche vom 3. bis 9. December d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 312 männliche und 278 weibliche; sie verminderte sich durch Tod um 190 männliche und 174 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 32, Lebensschwäche bald nach der Geburt 11, Altersschwäche 17, Selbstmord 3, allerlei Unglücksfälle 5, Wochenbettfieber 1, Ruhr 1, Pocken 1, Scharlach 1, Masern 7, Keuchhusten 4, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 5, catarrhalisches Fieber und Grippe 5, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 9, Entzündung des Gehirns 8, brandige Bräune 6, häutige Bräune 5, Entzündung der Luftröhre 12, Entzündung des Brustfells und der Lungen 20, Entzündung des Unterleibs 10, Hals- und Lungenschwindsucht 63, Starrkrampf 7, Eclampsie der Kinder 29, Schlagfluss 27, Abzehrung 20.

— Die Universität Greifswald wird als diejenige bezeichnet, welche die aus der Prima der Realschulen erster Ordnung abgehenden Schüler zu den Universitätsstudien (mit Ausschluss der altklassischen Philologie) zulassen will. Die meisten anderen Universitäten werden, wie man hört, diesem Gutachten nicht beitreten.

Halle a. S., 6. December. Im verwichenen Sommersemester waren an unserer Universität 845 Studirende immatriculirt; davon sind zu Michaelis 297 abgegangen und 258 dazu gekommen, so dass die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden 806 beträgt, von denen 147 der medicinischen Facultät angehören. Unter der Gesammtzahl befinden sich 108 Ausländer oder Nicht-Preussen. Unter den Ausländern sind 12 Mediciner. Ausser diesen immatriculirten Studirenden besuchen die hiesige Universität 21 Pharmaceuten und 9 Hospitanten, so dass überhaupt 836 an den Vorlesungen theilnehmen, 81 weniger, als im Semester zuvor. Die medicinische Facultät zeigt dagegen wiederum eine Zunahme gegen das Semester zuvor auf, wie das bereits seit einiger Zeit stetig der Fall gewesen ist.

Bonn, 29. Nov. Unsere Universität ist in diesem Winter von 899 immatriculirten Studirenden besucht, während sich deren Zahl im vorigen Sommer auf 925 belief. Von ihnen kommen auf die medicinische Facultät 203 (i. S. 198).

Rostock, 3. December. Unsere Universität zählt in dem gegenwärtigen Winter-Semester 159 Studirende, davon sind 41 Mediciner mit Einschluss eines der Chirurgie und drei der Zahnheilkunde Beflissenen.

Erlangen, 9. December. Einer der hervorragendsten Buchhändler Deutschlands, Herr Ferd. Enke, in dessen Verlag seit einer langen Reihe von Jahren eine Reihe der vorzüglichsten medicinischen Werke erschienen sind, ist gestern im 60. Lebensjahre gestorben.

München, 4. Dec. Nach Ausweis der im statistischen Bureau vorliegenden Mortalitätstabellen sind im Jahre 1867/68 (vom 1. Oct. 1867 bis 30. Sept. 1868) in Bayern 21 Personen, 13 männliche und 8 weibliche, an der Wasserscheu in Folge des Bisses wuthkranker Hunde gestorben. Nach dem Alter starben: von 5—10 Jahren 4, von 10—20 Jahren 5, von 20—30 Jahren 3, von 30—40 Jahren 2, von 40—50 Jahren 2, von 50—60 Jahren 3, von 60—70 Jahren 1, von 70—80 Jahren 1. Die Sterbefälle vertheilen sich demnach auf alle Altersperioden, mit Ausnahme der ersten fünf Lebensjahre. Nach Monaten starben: 1867 im October 3, November 1, December 2; 1868 im Februar 2, März 1, April 1, Mai 2, Juni 1, Juli 4, August 3, September 1. Aerztlich behandelt wurden 19, ohne ärztliche Behandlung starben 2. Die Krankheit verlief, wenn sie einmal ausgebrochen war, in allen Fällen tödtlich; dagegen wurde mehrfältig die Beobachtung gemacht, dass nicht bei allen, welche von wirklich wuthkranken Hunden gebissen worden waren, die Hydrophobie wirklich ausbrach, selbst nicht bei solchen, welche ärztliche Hülfe nicht nachsuchten. Eine weitere, ebenso sichere Wahrnehmung ist aber diese, dass keiner von den Gebissenen, welche sich sofort und lange genug einer energischen ärztlichen Behandlung unterzogen haben, von der Wuth befallen wurde.

Paris. Die Regierung hat an der hiesigen Universität einen Lehrstuhl für Geschichte und Philosophie der Medicin eingerichtet.

Catania. Prof. Silvestri hat in neuester Zeit eine grosse Quantität Citronensäure in der Frucht von Cyphomandra betacea, einer Pflanze aus der Classe der Solaneen, entdeckt. Die Pflanze, welche man in Gärten von Sicilien findet, ist in Mexico heimisch, kommt aber auch häufig in Peru und anderen Theilen Süd-America's, unter dem Namen Tomate de la par, vor. Sie ist eine Holzpflanze, ca. 12' hoch und enthält in ihrer Frucht 1—1,5 pCt. reiner Citronensäure, welche wahrscheinlich mehr oder minder auch bei allen Solaneen anzutreffen ist.

London. Das gelbe Fieber, welches neulich auf Bahamas und Trinidad herrschte, ist jetzt auf Jamaica aufgetreten.

— In der Woche vom 13.—20. Nov. kamen hier 218 Todesfälle in Folge von Scarlatina vor. Auch in anderen grossen Städten England's, besonders Hull, Liverpool, Leeds, tritt die Krankheit sehr tödtlich auf.

New-York. Gegenwärtig weilt hier Prof. Boeck aus Christiania, um seine bekannte Syphilisationsmethode in öffentlichen Krankheitsanstalten zu demonstriren.

V. Inserate.

XXXVIII. Jahrgang. **Berlin, den 22. December 1869.** **102. Stück.**

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus dem Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition zur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren zur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

Diejenigen Herren Abonnenten, deren Abonnement mit Ablauf dieses Monats zu Ende geht, ersuchen wir ergebenst, das **Abonnement** auf das mit dem 1. Januar beginnende **erste Quartal 1870** bei den Königl. **Post**-Anstalten **baldigst** erneuern zu wollen, **damit in der Zusendung keine Unterbrechung eintrete.** **Die Expedition der „Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung".**

Der bevorstehenden Festtage wegen erscheint das 103. Stück dieses Jahrgangs erst am 29. d. M. mit dem Register zusammen.

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Fr. Weber (St. Petersburg): Statistische Mittheilungen über den Einfluss der constitutionellen Syphilis auf den Verlauf der Schwangerschaft. (Directe Mittheilung an die Redaction dieser Zeitung.)

Um sich von dem vielbesprochenen Einflusse der constitutionellen Syphilis auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überzeugen, benutzte ich das mir gereichte Material der syphilitischen Abtheilung des St. Petersburger Obuchowschen Hospitals für 4 Jahre, in welcher Zeit ich derselben als behandelnder Arzt vorstand. Im Verlauf dieser Zeit wurden 40 mit constitutioneller Syphilis in allen Graden behaftete schwangere Frauen aufgenommen. Was den Schwangerschaftstermin anbetrifft, so waren bei der Aufnahme 12 von denselben in der ersten, die übrigen 28 in der zweiten Hälfte der Gravidität. Sie wurden sämmtlich einer energischen Mercurialbehandlung unterworfen, welcher theilweise eine Iodbehandlung nachfolgte, wobei interimistisch mit Kali chloricum gegen Salivation innerlich und äusserlich gekämpft wurde. Allgemeinbäder, so wie örtliche Waschungen und Sitzwannen wurden der Schwangerschaft wegen nicht unterbrochen, Cauterisationen der Schamlippen, Scheide und selbst des Muttermundes wurden, wie es der örtliche Krankheitsprocess nach den gebräuchlichen Behandlungsmethoden erforderte, ununterbrochen fortgesetzt; nur enthielt man sich der sonst beliebten Drastica.

Von den 40 Schwangeren verliessen 33 nach geheilter Syphilis ohne gestörte Schwangerschaft das Hospital; die übrigen 7 kamen in der Anstalt nieder. Von diesen 7 stellte sich bei 3 die Geburt rechtzeitig ein, und sie brachten vollkommen gesunde, ausgetragene Kinder zur Welt; — die übrigen 4 kamen frühzeitig nieder und zwar 1 im 6ten, 2 im 7ten und 1 im 8. Schwangerschaftsmonate; auch diese Kinder wurden lebend geboren, zeigten keine Spur von syphilitischen Affectionen, doch starben sie im Verlauf der ersten Tage an Lebensschwäche. Von den Müttern, die frühzeitig niederkamen, war die eine neben Syphilis mit Erysipelas faciei, begleitet von heftigen Fiebererscheinungen, die zweite mit Febris recurrens behaftet, die Uebrigen hatten keine begleitenden Krankheiten. Das Wochenbett ist in 6 Fällen normal verlaufen, nur der Recurrensfall war mit einer leichten Endometritis puerperalis complicirt.

Aus Obigem ergiebt sich also, dass von 40 schwangeren, syphilitischen Frauen nur bei bei 4, also 10pCt. die Schwangerschaft nicht beendet wurde, da nun bei 2 sich noch Fieberkrankheiten zugesellten, die ebenfalls, ja viel mehr, zu Abort und Frühgeburt prädisponiren, so bleiben uns nur noch die 2 reinen Fälle von constitutioneller Syphilis, also 5pCt. Wenn man nun nicht leugnen kann, dass die Medication auch nicht ganz ohne Einfluss auf die Gravidität bleibt, so scheint mir die constitutionelle Syphilis nur einen sehr problematischen Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft zu haben.

Um eine vergleichende Uebersicht über das Verhalten der Schwangerschaft bei den übrigen Krankheiten zu erhalten, sammelte ich alle Fälle von schwangeren Frauen, die in demselben Zeitraume sich in den anderen Stationen desselben Hospitals vorfanden, wobei sich die Schwangerschaft bei den verschiedenen Leiden verhielt wie folgt.

1) Bei Typhus und Recurrens stellte sich von 63 Schwangeren bei 23, also 36,5 pCt., Frühgeburt ein; 1 gebar im Hospital nach Ablauf der Fieberkrankheit ein lebendes, ausgetragenes Kind, in den übrigen Fällen wurde die Gravidität nicht gestört. Von den 24 Wöchnerinnen starben 10, also 40 pCt., und von den neugeborenen Kindern 21, also 87,8 pCt. Daraus folgt, dass die typhösen Krankheiten nicht nur auf den Verlauf der Schwangerschaft, sondern auch auf das Wochenbett einen verheerenden Einfluss haben.

2) Mit catarrhalischen Affectionen der Respirations- und Digestionsorgane fanden sich 21 Schwangere vor, von denen 1 mit einem lebenden, ausgetragenen Kinde im Hospitale niederkam, die übrigen schwanger das Hospital verliessen.

3) Mit Pneumonie waren 6 Schwangere behaftet, bei 2 (33 pCt.) stellte sich Frühgeburt ein, das eine Kind war todtgeboren, das andere, 7monatliche Foetus, lebte noch einen Tag. Das Wochenbett war in beiden Fällen regelrecht.

4) Mit Lungentuberculose und Phthisis pulmonum fanden sich 4 vor. Bei der Einen stellte sich eine Frühgeburt im 8. Monate ein, zwar blieb das Kind am Leben, doch starb die Wöchnerin an einem Lungenleiden.

5) Mit Erysipel waren 4; bei einer stellte sich Frühgeburt ein; die Wöchnerin, so wie das unausgetragene 7monatliche Kind gingen zu Grunde.

6) Ambustura fand sich bei 3 Schwangeren vor, bei der Einen stellte sich Frühgeburt ein, die Mutter und das Kind starben.

7) Contusionen fanden sich bei 2, doch blieb in beiden Fällen die Schwangerschaft unberührt.

8) 2 Schwangere mit Ulcera inveterata der Unterschenkel verliessen gebessert und ohne gestörte Schwangerschaft das Hospital.

9) Bei 2 mit **Rheumatism. art. acut.** behafteten Schwangeren stellte sich eine Frühgeburt ein, das Kind war todtgeboren, das Wochenbett blieb regelrecht.

10) Mit **Diphtheritis** wurde eine Schwangere aufgenommen, es stellte sich Frühgeburt ein, Mutter und Kind gingen zu Grunde.

11) Eine mit **Apoplexia cerebri sanguinosa** aufgenommene Schwangere verliess gesund und ohne gestörte Gravidität das Hospital.

12) Bei 1 Fall von **Insuff. valv. bicusp.** stellte sich Frühgeburt ein, das Kind blieb leben, doch starb die Mutter.

13) 1 Fall von **Nephritis parench. chron.** hatte Frühgeburt, Tod der Mutter und des neugeborenen Kindes als Folge.

14) 1 Fall von **Alcoholismus** liess die Schwangerschaft unberührt.

15) 1 mit **Eclampsia gravidarum** aufgenommene gebar ein lebendes, ausgetragenes Kind und verliess gesund die Anstalt.

16) Eine Mania, 17) ein Fall von Scabies und 18) ein Fall von Perimetritis liessen die Gravidität unberührt.

Nimmt man nun die mit lebhaftem Fieber verbundenen Krankheiten: Typhus und Recurrens (63), Pneumonie (6), Erysipelas (4), Diphtheritis (1), Ambustura (3), Rheumatismus art. ac. (2) zusammen, so kommen auf 79 Schwangere 29 (36,5 pCt.) Frühgeburten; von den Wöchnerinnen starben 13 (44,8 pCt.), von den Neugeborenen 26 (89,6 pCt.).

Die chronischen, organischen Leiden: Tuberculosis pulmonum (4), Insuff. valv. bicusp. (1), Nephritis par. chr. (1) weisen auf 6 Fälle 3 Frühgeburten (50 pCt.); von den Wöchnerinnen starben alle, von den Neugeborenen nur 1.

In die Lebensöconomie nicht stark eingreifende Erkrankungen, als da sind leichte catarrhalische Erscheinungen der Respirations- und Digestionsorgane, Contusionen, veraltete Fussgeschwüre, Scabies, störten die Gravidität weiter nicht; selbst eine Apoplexia cerebri, 1 Perimetritis, 1 Alcoholismus liessen die Gravidität ungestört, jedenfalls sind die letzten Zahlen zu klein, um zu Schlüssen zu berechtigen.

Aus dieser statistischen Zusammenstellung kann man, selbst bei den nicht bedeutenden Zahlen, zu dem Resultate gelangen, dass die constitutionelle Syphilis zu denjenigen Leiden gehöre, die den geringsten Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft ausübt.

Primavera: Ueber die Absorption des Chinin von der denudirten Haut aus durch Clysmata und subcutane Injectionen. (Il Morgagni. — Giorn. Ven. di scienze med., Settembre 1869.)

Nach vielfachen vergleichenden Experimenten mit diesen drei Anwendungsmethoden ist Verf. zu nachstehenden Conclusionen gelangt:

1) Die Application des Chinin auf die der Epidermis beraubte Haut — sei es durch Pemphigus oder Vesicantien — erzeugt zwar eine Absorption des Mittels, doch nicht in dem Grade, um diesen Modus als einen zuverlässigen bezeichnen zu können. Sie ist im zweiten Falle ausserdem sehr lästig für den Kranken durch die örtliche Irritation, so dass sie nicht ohne Gefahr wiederholt werden darf.

2) Die Anwendung per anum ist nächst der per os die zweckmässigste, da sie eine wirksame Absorption ohne jede Inconvenienz herbeiführt.

3) Die beste Methode von allen ist jedoch unstreitig die hypodermatische und deshalb allen anderen vorzuziehen, wenn sie auch einen örtlichen Schmerz verursacht.

W. Neftel (New-York): Zur electrolytischen Behandlung bösartiger Geschwülste. (Virchow's Archiv, 48. Bd., 3. und 4. Heft [November] 1869.)

Ein 56jähriger Mann consultirte im vorigen Jahre einige berühmte Pariser und Londoner Chirurgen wegen eines Tumors in der linken Regio mammillaris. Wiewohl diese mit Rücksicht auf die von ihnen an dem Patienten constatirte allgemeine Carcinose von einer chirurgischen Operation abriethen, liess sich dennoch Pat. von Dr. Marion Sims (in Paris) die Geschwulst exstirpiren. Bald nach dem Vernarben der Wunde fingen die Axillardrüsen der linken Seite sich zu vergrössern an, bis sie endlich im Januar dieses Jahres einen faustgrossen Tumor darboten, der bei näherer Untersuchung als ein Aggregat von verhärteten und vergrösserten Drüsen sich erwies. — Dr. Marion Sims exstirpirte auch diese Geschwulst (in New-York), die sich als ein exquisites Carcinom der Axillardrüsen herausstellte. Die Wunde heilte sehr langsam, indem sich ein sehr ausgebreitetes Erysipel mit hochgradigem Fieber (41° C.), Schüttelfrösten und Delirien hinzugesellt hatte. Aber noch kaum war die letzte Wunde vernarbt, als ein neuer Tumor in der rechten Regio mammillaris sich zu entwickeln begann. Die scirrhöse Geschwulst wuchs sehr rasch bis zur Grösse einer Orange oder noch mehr. Von einer neuen Exstirpation konnte jetzt keine Rede mehr sein, da diese nur ein neues Recidiv, und vielleicht noch an einer gefährlicheren Stelle, hervorzurufen im Stande war. Verf. schlug daher dem Kranken die electrolytische Behandlung vor, obschon er von der Electrolyse im besten Falle nur ein locales Zerstören, resp. Resorption der Geschwulst erwarten konnte, ohne dabei die geringste Hoffnung zu hegen, die constitutionelle Krankheit in irgend welcher Weise zu modificiren.

Am 27. April, 4. und 7. Mai, in Gegenwart einiger ausgezeichneten Collegen (Prof. DD. Metcalf, Howard, Nott) wandte Verf. die Electrolyse nach der folgenden Methode an:

Es wurden 2, dann 3 und 4 vergoldete Nadeln getrennt in die Geschwulst eingeführt, die aber mittelst Serres fines mit den Leitungsschnüren verbunden und schliesslich zum gemeinsamen Leitungsdraht des negativen Poles sich vereinigten. Die mit einer breiten Oberfläche versehene Anode wurde auf die Haut in der Nähe der Geschwulst applicirt. Der Strom war von 10, dann allmälig einschleichend in die Kette von 20 und 30 Siemens'schen Elementen des grossen Krüger-Hirschmann'schen Apparates geliefert. Dauer der ersten Sitzung 2 Minuten, der zweiten 5 und der dritten 10 Minuten. Die Nadeln wurden dann bei sehr geschwächtem Strom eine nach der anderen entfernt, so dass das Ausziehen der letzten Nadel den Strom öffnete. Dabei kam kein Tropfen Blut zum Vorschein. — Der Schmerz war während der Sitzung ziemlich heftig, da der Kranke nicht anästhesirt wurde, nach der Sitzung blieb nur eine sehr mässige Empfindlichkeit an der operirten Stelle zurück, die sich aber sehr bald verlor. — Nach der Operation vergrösserte sich die Geschwulst bedeutend, fühlte sich aber weicher und elastischer an. Es stellten sich weder fieberhafte, noch irgend welche anderen krankhaften Erscheinungen ein; im Gegentheil fühlte sich der bisher sehr geschwächte, anämische und cachectisch aussehende Kranke mit jedem Tage stärker, und auch die Geschwulst begann allmälig, aber continuirlich sich zu verkleinern. Einen Monat nach der ersten Sitzung konnte man entschieden sich überzeugen, dass die Geschwulst weicher und kleiner geworden ist, und nach Verlauf des zweiten Monats war die Geschwulst fast vollständig verschwunden. Jetzt, also nach drei Monaten, ist keine Spur des Tumors zu entdecken. Dabei ist der allgemeine Zustand des blühend aussehenden Patienten in allen Hinsichten ausgezeichnet gut. Neue Erkrankungsheerde sind nirgends nachweisbar.

Der mitgetheilte Fall ist in folgenden Hinsichten bemerkenswerth:

1) Der Kranke wurde von vielen ausgezeichneten Aerzten (in Europa und Amerika) untersucht und als an allgemeiner Carcinose leidend betrachtet. Auch die zu wiederholten Malen exstirpirten Geschwülste wurden als echte Carcinome constatirt.

2) Der Fall zwingt zur Annahme, dass die Electrolyse nicht nur als ein local wirkendes Mittel zu betrachten sei (nach den Angaben von Althaus — on the electrolytic treatment of tumors, p. 10), sondern dass sie auch zugleich die constitutionelle Krankheit modificiren resp. heilen kann. Wie das Letztere zu erklären sei, kann nach Verf. jetzt natürlich nur beispielsweise versucht werden. Dass der electrische Strom einen mächtigen Einfluss auf protoplasmatische Gebilde ausübt, ist bekannt. Es wäre daher möglich und wahrscheinlich, dass durch die Electrolyse das Protoplasma der Zellen, die doch

wahrscheinlich die Träger des Contagiums und die Ursache der Verallgemeinerung der Krankheit sind, in der Weise alterirt wird, dass es seine specifischen contagiösen Eigenschaften einbüssen muss, wodurch die krebsige Neubildung zum weiteren Fortbestehen und Fortschreiten unfähig wird.

3) Endlich ist der mitgetheilte Fall der erste nachgewiesene Fall von Heilung eines wahren Krebses bei allgemeiner Carcinose. Dass Althaus, der Begründer der neuen electrolytischen Methode, bis jetzt noch keine bösartigen Geschwülste zu heilen im Stande war (Medical times 1868, p. 469), erklärt sich einfach nach Verfasser dadurch, dass er mit einem sehr unvollkommenen Apparat arbeitet. — Verf. hat sich den Althaus'schen Apparat aus London kommen lassen und überzeugte sich von dessen schwacher Wirkung sowohl durch die geringe Ablenkung der Nadel seines Multiplicators, als auch durch die Schwäche der durch ihn hervorgerufenen Muskelreaction. Derselbe Umstand erklärt auch die Nothwendigkeit so vieler und so lange dauernder (1/4 Stunde) Sitzungen, die Althaus in Anspruch nimmt, während man mit dem Krüger-Hirschmann'schen Apparate zu unvergleichbar besseren Resultaten gelangt.

Schliesslich fügt Verf. noch hinzu, dass die electrolytische Behandlung gutartiger Geschwülste ihm ausgezeichnete Dienste geleistet hat; besonders wurden kleinere weiche Geschwülste, Naevi, sehr rasch zum Verschwinden gebracht. Auch eine grosse Struma verlor sich in zwei Monaten vollständig. Wie Verf. aus seinen Experimenten an Thieren (Kaninchen) schliessen kann, verspricht die electrolytische Behandlung der Aneurysmen glänzende Erfolge. Bei der Electrolyse (des Inhalts) der Blutgefässe konnte Verf. sich durch microscopische Untersuchung wiederholt überzeugen, im Gegensatz zu den Angaben von Tschausoff (Arch. f. klin. Chir., XI, 184), dass eine wirkliche Organisation des Thrombus stattfindet, wofür übrigens schon vor vielen Jahren Virchow (Gesammelte Abh., S. 323) die schlagendsten Beweise geliefert hat. Auch ist es dabei nicht schwer, die allmälige Umwandlung der farblosen Blutkörperchen in Bindegewebskörperchen zu verfolgen, wie das ebenfalls schon von Virchow angenommen war.

Da Silva Lima: Pregressive Muskel-Atrophia; — Nutzen des Arseniks. (Gazeta med. da Bahia No. 68. — L'Union médicale, 30. Nov. 1869.)

Ein 33jähriger Beamter von gesunder Constitution wurde 1865 von heftigen Kolikanfällen betroffen. Darauf trat eine Lähmung des rechten Daumens und ein Schwund der Muskeln der rechten Hohlhand ein. Während die Kolikanfälle fortdauerten, ergriff die Atrophie nach und nach auch die Muskeln beider Unterarme, und bald konnte Pat. die Finger bei pronirtem Unterarm nicht mehr strecken, so dass er nicht mehr vermochte, leserlich zu schreiben. In den atrophirten Muskeln zeigten sich prickelnde Schmerzen und zitternde Bewegungen; auch waren Krämpfe in den Beinen zu beobachten. Vergeblich war der Gebrauch von Eisen, Nux vomica, Strychnin, Jodkalium, vergeblich der von Salzbädern und electrischen Strömen.

1868 hatte sich ausser der partiellen Atrophie der Hand- und Unterarm-Muskeln, sowie des Biceps, der Brachiales und der Pectorales eine vollständige Atrophie der Deltoidei entwickelt. Die Daumen und Zeigefinger konnten nicht gestreckt werden, der Oberarm war nur noch der Rotation und der Adduction fähig. Die Stimme war sehr geschwächt, die Respiration beklommen, der Schlaf durch nächtliche neuralgische Schmerzen gestört, der Apetit geschwunden. Den erwähnten Fortschritten war eine Verstärkung der Colikanfälle vorangegangen. Jetzt wurde neben den electrischen Strömen, dem Strychnin und dem Leberthran der Arsenik angewendet, zuerst in der Form von Arsen- und Eisen-Jodür, zuletzt in folgender Formel: Solutio Fowleri 30 Grmm., Ammoniacum hydrochlorat. 8 Grmm., Hydr. bichlorat. 5 Centigr., Aqu. 375 Grmm., davon täglich 3 Esslöffel.

5 bis 6 Wochen nach dem Gebrauch dieser Arsenikpräparate liessen die neuralgischen Schmerzen nach. Pat. ging Anfang Mai in das Seebad, und nach 19 Tagen war das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, und die Muskeln hatten an Volumen zugenommen, so dass die Abduction des rechten Armes möglich war. Nach kaum einem Monat konnte Pat. wieder leserlich schreiben. Die Schmerzen hörten auf, der Arm wurde immer freier beweglich, und nach einjähriger Behandlung mittelst des Arsenikpräparates neben dem Gebrauch von Nux vomica und Leberthran ist Pat. als geheilt zu betrachten.

Dieser Fall bestätigt Dr. Meryon's Theorie, der aus dem wohlthätigen Einflusse des Arseniks auf den krankhaften Assimilationsprocess auf die Wirksamkeit dieses Mittels gegen progressive Muskel-Atrophie geschlossen hat. (Pract. and pathol. researches on the various forms of paralysis. London, 1864.)

Griffin: Ein Fall von Ruptur des Oesophagus. (The Lancet, No. 10, Vol. 2. 1869.)

Ein 49jähriger, gesunder Gastwirth fühlte sich nach einer reichlich genossenen Mahlzeit von Fisch, Braten, Erbsen, Wein und Bier unwohl und erbrach sich 3 Mal heftig. Bei dem letzten Acte hatte er das Gefühl, wie wenn ihm etwas dabei entzwei risse. Als ihn Verf. ca. 1—2 Stunden später sah, klagte er über bedeutende Schmerzen im Epigastrium und in der Herzgegend, über Uebelkeit, ohne jedoch vomiren zu können, die Extremitäten waren kühl, und das Gesicht mit kaltem Schweiss bedeckt. Patient, welcher umherging, wurde alsbald zu Bett gebracht, und da man die Schmerzen für spasmodische und den Magen für überladen mit Speisen hielt, reichte man ein Emeticum, welches aber kein Erbrechen bewirkte, und verordnete dafür nach einer Stunde Abführmittel. Als Verf. nach 7 Stunden wiederkehrte, lag der Kranke in grosser Dyspnoe und Unruhe, der Puls war 125, und unter der Haut über beiden Claviculae hatte sich Zellgewebsemphysem gebildet. Bei der physicalischen Untersuchung des Thorax ergab sich evident, dass in der linken Pleurahöhle eine grosse Quantität flüssiger Substanz lag. Man applicirte noch Clysmata, ohne jeden Erfolg, und 16 Stunden nach der eingenommenen Mahlzeit starb der Kranke asphyctisch.

Bei der Section fand man in der tympanitisch aufgetriebenen Bauchhöhle die Organe gesund. Als man nach Entfernung des Sternum den linken Brustfellsack öffnete, sah man in denselben ca. 3 Quart Flüssigkeit, die einer Erbsensuppe glich und einzelne Erbsen, sowie Fischtheile enthielt. Die linke Lunge war vollständig collabirt, die rechte Pleura enthielt nur blutiges Serum. Nach sorgfältiger Herausnahme des Magens mit dem Oesophagus entdeckte man in dem unteren Theile des letzteren, unmittelbar über dem Zwerchfell eine 1" lange Spalte, durch die die Speisen und Getränke herausgetreten waren.

Dieser Fall ist insofern von besonderem Interesse, als er zweifellos beweist, dass durch die heftigen Brechbewegungen plötzlich eine bedeutendere Quantität des Mageninhaltes in den Oesophagus gelangt ist und so die Ruptur desselben verursacht hat. Weniger klar sind die Erscheinungen des Emphysems einerseits und andererseits der geringen Athmungsbeschwerden durch längere Zeit trotz der Ruptur in dem Pleurasacke. Eine Läsion des oberen Theiles der Pleura hatte ausserdem nicht aufgefunden werden können.

Soelberg Wells: Ueber die Behandlung der Ophthalmia Neonatorum. (The Lancet, No. 8, Vol. 2, 1869.)

Die erste Indication bei der Behandlung dieser Affection ist Reinlichkeit. Die Augen des Kindes müssen bald nach der Geburt sorgfältig ausgewaschen und die gleichzeitige Benutzung von Reinigungsgegenständen, wie Schwamm, Tücher, Wasser etc., für Mutter und Kind vermieden werden; Letzteres darf nicht der Kälte, hellem, intensivem Lichte etc., ausgesetzt werden. Sind die Augen geröthet und empfindlich und wird eine schleimig eitrige Flüssigkeit in geringer Menge abgesondert, so wendet man ein schwaches Collyrium von schwefelsaurem Zink oder Alaun (1—2 Gran auf 1 Unze Wasser) 2 oder 3mal des Tages an. Ist die Entzündung jedoch hochgradig, der Ausfluss dick, rahmartig und copiös, so muss man zu stärkeren Adstringentien seine Zuflucht nehmen. Am besten eignet sich eine häufige Ausspritzung des Auges (viertel- bis halbstündlich am Tage) mit einer concentrirten Lösung von Zinc. sulphuricum und Alaun, verbunden mit einer 1maligen Eintröpflung am Tage von einer starken Höllensteinsolution. Ist nur ein Auge ergriffen, so muss das andere durch einen Verband vor Contagion geschützt und 2mal des Tages zur Reinigung des Auges erneuert werden. Kann man das Kind täglich sehen, so ist es vorzuziehen, mit mitigirtem Höllenstein (1 Th. argent. nitric. auf 2 Th. Kali. nitric.) 1 oder 2mal die Conjunctiva zu touchiren. Bei bedeutender Schwellung der letzteren muss diese nach der mittelst Kochsalzlösung erzeugten Neutralisation des Höllensteins an der Oberfläche mehrfach scarificirt werden. Hierauf applicirt man kalte Compressen auf die Lider behufs Vermeidung der entzündlichen Reaction und Vermehrung der Contraction der Blutgefässe, nur muss man nicht zu lange mit jenen fortfahren. Etwaige Excoriationen und Ulcerationen an den Lidrücken sind mit verdünnter Citronensäure zu behandeln. Bei getrübter oder exulcerirter Cornea werden ausserdem Atropintropfen 3–4mal des Tages angewendet, und droht das Geschwür zu perforiren, so muss man es mit einer feinen Nadel durchstechen, um den Humor aqueus langsam abfliessen zu lassen; diese Punctionen können wiederholt werden. Ist es indessen zur Perforation gekommen und die Iris vorgefallen, so muss man diese durchstechen, und während des Abflusses des Humor aqueus collabirt dann die Iris, worauf man das Auge mit einem Compressivverbande versieht. Bei bedeutendem Prolapsus muss der vorgefallene Theil nach der Durchstechung mit der Scheere abgeschnitten werden. Mitunter drängt sich bei grosser Geschwürsöffnung die Linse in dieselbe, dann muss man die Cornea incidiren, die Linse heraustreten lassen und einen Compressivverband anlegen. Auf diese Weise kann man einen Theil der Cornea durchsichtig erhalten, hinreichend, um später an demselben eine künstliche Pupille zu bilden.

Prof. **Buhl:** Phosphorvergiftung. (Aerztl. Int.-Bl., No. 46 1869.)

Den von Dr. Nobiling berichteten kurzen »Mittheilungen aus den pathologisch-anatomischen Demonstrationen« des Verf.'s entnehmen wir den folgenden Fall:

Am 31. November 1868 wurde die 26jährige E. T. in bewusstlosem Zustande in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Die Kranke war als Erstgebärende Tags zuvor nach 7monatlicher Schwangerschaft mit einem lebenden Kinde niedergekommen. Intensiver, allgemeiner Icterus, fortdauernde Bewusstlosigkeit, Convulsionen und

eine durch die Percussion ermittelte hochgradige Verkleinerung der Leber bestimmten, eine acute gelbe Atrophie anzunehmen. Der Tod trat 27 Stunden nach der Aufnahme in das Spital ein. Die Annahme einer acuten gelben Leberatrophie erhielt durch die Section ihre volle Bestätigung. Man fand nämlich die Leber nach allen Durchmessern so enorm verkleinert, dass ihr grösster Dickendurchmesser 4, ihr Längen- und Breitendurchmesser 16 Ctm. betrug. Dieser Volumsverkleinerung entsprechend war auch das Gewicht der Leber verringert, welches auf 511 Gramm, etwas weniger als den dritten Theil des Durchschnittsgewichts einer normalen Leber, sich belief. Das Organ zeigte ausserdem eine bedeutende Welk- und Mürbheit; seine Schnittfläche trug eine stark icterische Färbung, von welcher sich jedoch einzelne hasel- bis wallnussgrosse, goldgelbe Inseln scharf abhoben. An einen Stauungsicterus, dessen Ursache nach der Virchow'schen Annahme in einem Duodenalcatarrh mit Occlusion der Einmündungsöffnung des Ductus choledochus in das Darmrohr gelegen, konnte in dem vorliegenden Falle unmöglich gedacht werden, da die hierzu erforderliche Gallenstauung und Erweiterung der Gallengänge in keiner Weise nachzuweisen war; die Gallengänge waren im Gegentheile collabirt und vollkommen leer. Beide Lungen waren mit zahlreichen, hämorrhagischen Infarcten durchsetzt, und ihre Bronchien sowie die Trachea enthielten feinen, blasigen, mit Blut untermengten Schaum. Die Nieren zeigten starke Schwellung, blassgelbe Färbung, matten Glanz und grosse Brüchigkeit ihres Parenchyms und feine Ecchymosen in der Capsula adiposa und in der Nierenbeckenschleimhaut. Wenig contrahirt war der Uterus, der als ein 4 Zoll langes, welkes Gebilde die Symphyse beträchtlich überragte, intensiv gelbe Färbung seiner Musculatur zeigte und in seinem Cavum nur einige Blutcoagula enthielt. Das Corpus luteum fand sich im rechten Ovarium. Der Magen zeigte ausser Wulstung seiner Schleimhaut und einigen Ecchymosen in derselben nichts Erwähnenswerthes. Ausserdem waren die Innenhäute sämmtlicher Arterien, das Endo- und Pericardium, die Nierenbecken und die Dura mater intensiv icterisch gefärbt. Die microscopische Untersuchung wies in allen Organen eine acut aufgetretene, mehr oder minder hochgradige Fettdegeneration nach. Diese war am stärksten in der Leber, den Nieren und den Labdrüsen des Magens ausgesprochen, deren zellige Bestandtheile vollständig zerstört und zu Fettmolecülen oder grösseren Tröpfchen zerfallen, und denen einige Kerne der vernichteten Zellen beigemengt waren. Etwas weniger, aber immerhin bedeutend genug hatten der Herz- und Uterusmuskel, die Körpermusculatur, das Epithel der Lungenalveolen und die Ganglienzellen und Nervenfasern des Gehirnes an dem Degenerationsprocesse Theil genommen. Man konnte nicht mit Bestimmtheit ermitteln, dass die Verlebte Phosphor genommen, aber man muss nach dem Sectionsbefunde mit mehr als Wahrscheinlichkeit annehmen, dass hier eine Phosphorvergiftung vorliegt.

Legrand du Saulle: Melancholischer Stupor in Form von Lethargie. Scheinbar ununterbrochener Schlaf, länger als sieben Monate dauernd. Simulation des Todes? (Gaz. des Hôpitaux, 2. und 4. Novbr. 1869.)

L. veröffentlicht jetzt die Details über den obigen merkwürdigen Fall, in Bezug auf welchen vor einiger Zeit durchaus ungenaue und vielfach unrichtige Angaben die Runde durch die öffentlichen Blätter gemacht haben.

Della F., ein 32jähriger Italiener, von grosser Statur und gesunder Constitution, war seit 7 oder 8 Jahren Handlungsdiener in einem Pariser Geschäft. F. galt als Muster von Pünktlichkeit, Ehrlichkeit und Mässigkeit; er lebte zurückgezogen und sparsam.

Im Juni 1868 erschien F. zerstreut, traurig, unruhig, ging lieber aus als früher, äusserte übertriebene Scrupel, ernährte sich schlecht, legte sich Entbehrungen auf, besuchte die Kirchen, kaufte Rosenkränze und Crucifixe, sprach mit sich selber und erging sich in lauten Selbstanklagen, ohne dabei seine Geschäfte zu vernachlässigen. Im Juli steigerte sich dieser Zustand bis zum vollständigen religiösen Delirium, verbunden mit äusserster Gewissensangst; er versäumte jetzt seinen Dienst gänzlich. Am 31. Juli früh ging er auf die Strasse, heftig gesticulirend und wie ausser sich, warf 75 20 Franc-Stücke, die Ersparnisse seines Pariser Aufenthaltes, auf einen Kehrichthaufen, und kniete plötzlich mitten auf dem Damme schluchzend nieder. Ein Wagen, der über ihn hinweg rollte, brach ihm die eine Perone. Vom Hospital Beaujon wurde er wegen seiner, die übrigen Kranken störenden Unruhe nach dem Irren-Asyl zur heil. Anna gebracht. Am 31. August kam er in das Bicêtre-Hospital auf L.'s Station.

Am 1. Septbr. fand Verf. den Pat. in ängstlicher Aufregung; er beantwortete kaum die ihm vorgelegten Fragen und gab in bestimmter Weise den Wunsch zu erkennen, sterben zu wollen, wiewohl er andererseits die Angst vor dem Tode aus Furcht vor der Verdammniss zu erkennen gab. Er ass und schlief wenig, weinte und schluchzte. Vom nächsten Tage an beschäftigte sich auf Verf.'s Veranlassung der Geistliche viel mit ihm. — Pat. wurde seitdem immer ängstlicher und niedergeschlagener, stiess tiefe Seufzer aus und beobachtete während der Visite ein hartnäckiges Stillschweigen. Auf des Geistlichen Zuspruch beichtete er und verlangte die Communion und die letzte Oelung. Er erhielt sie am 8. und 9. September. Schrecken und Furcht malten sich auf seinem Gesichte aus. Am 10. Septbr. fand L. den Pat. anscheinend in tiefem Schlafe. Als er von der Thätigkeit des Geistlichen erfuhr, verbot er letzterem den ferneren Zutritt zu dem Pat.

11. Septbr. Derselbe Zustand. Pat. liegt auf dem Rücken, die Glieder steif und contracturirt; Respiration rapid und vorwiegend diaphragmatisch, Puls 72, Augenlider geschlossen, leicht blinzelnd; die Kiefer fest aneinander gepresst. Die Sensibilität abgestumpft; seit vorgestern absolute Immobilität. Pat. hat zwei Mal urinirt. Senfpflaster auf die Extremitäten; 2 Liter Bouillon durch die Oesophagus-Sonde eingeführt.

Vom 12. bis 20 Septbr. wich der contracturirte Zustand der Gliedmaassen einer vollständigen Resolution Die Respiration stieg von 24 bis 38, der Puls fiel von 72 auf 58, die cutane Anästhesie vermehrte sich, die Darmthätigkeit nahm ab, Abmagerung stellte sich ein. Vesicatorien; kalte Waschungen und Douchen; 15 Centigr. Tart. stib. durch die Oesophagus-Sonde, 30 Centigr. mittelst eines Clystiers; 2 Liter Bouillon mit dem Gelben von 8 Eiern.

Vom 20. bis 30. September absolute Verstopfung. Respiration zwischen 38 und 48, Puls zwischen 62 und 54. Die Anästhesie der Haut dauert fort, aber tiefe Nadelstiche an der Innenseite der Schenkel, am Penis und Abdomen rufen Reflexbewegungen, Blinzeln der Augenlider und selbst Thränen hervor. Es existirt sicher eine Art halben Bewusstseins, denn wenn der Pat. allein zu sein glaubt, zieht er sich langsam mit der linken Hand das Betttuch über den Kopf. Wenn der Wärter es zurückschlägt, deckt Pat. es sich wieder über den Kopf, sobald er kein Geräusch mehr vernimmt. L. erklärt sich dieses Verhalten durch die Annahme einer Art von innerlichem Delirium: Pat. hat die letzte Oelung empfangen, er glaubt todt zu sein und will für todt gelten, darum wirft er sich hartnäckig das Tuch über den Kopf und nimmt die Haltung eines Leichnams im Sarge an. — Ricinusöl 60 Grmm., ½ Liter concentr. Café's, Seton im Nacken, Aloë-Suppositorien, Senfbäder (300, 500, 750 Grm. Senf), Ernährung dieselbe.

October. Der Pat. verschlimmert sich mehr und mehr, Abmagerung bedeutend; Respiration 56, Puls 44. Die Temperatur (Achselhöhle und Rectum) fällt von 37,3 auf 36. Alle 10—12 Tage eine Defäcation. Das Gesicht blass, dabei von sehr ruhigem und ernstem Ausdruck. Anwendung der Electricität, Peitschen mit Brennnesseln, Einführung von crotonölhaltigen Capseln in das Rectum, 3 Liter Bouillon mit Ei täglich. Die Gabe von 1 Grm. Chin. sulph. 6 Tage hintereinander war erfolglos, und die Abmagerung machte täglich Fortschritte. Auf den Rath Luy's wurde am 4. November 2 Uhr Nachmittags der Kopf des Patienten rasirt und ein grosses Vesicatorium aufgelegt. In der Nacht richtete Patient sich plötzlich auf und rief unter Schluchzen die Worte aus: »Mein Gott, mein Gott! erbarme dich meiner! Ich sterbe .... Brüder, betet für die Ruhe meiner Seele!«, und im nächsten Augenblick lag er schon wieder scheinbar in ruhigem Schlafe.

Am 12, Novbr. wurde mit Antimon-Einreibungen auf die Kopfhaut begonnen, welche ein Oedem des Kopfes und ein Erysipelas faciel mit heftigem Fieber zur Folge hatten. Diese Erscheinungen waren am 23. Novbr. wieder verschwunden. Von nun an wurde das Princip des einfachen Abwartens befolgt, doch machte die stete Abmagerung eine nahrhaftere Diät erforderlich. Es wurden täglich eingegeben: 1 Liter guter Milch-Chocolade, 1 Liter Milch mit Zucker, 1 Liter Bouillon mit Ei und ein Glas Wein. Im Laufe des Decbr. 1868 und Januar 1869 trat eine fortschreitende Besserung im Allgemeinbefinden des Pat. ein. Respiration 32, Puls 64, Temperatur fast normal, Ernährung besser, Ausleerungen regelmässig alle Tage. Dabei dieselbe Bewegungslosigkeit; die Augäpfel sind stets nach oben und innen gerichtet.

Im Januar erhöhte sich die Sensibilität; Nadelstiche bewirkten lebhafte Schmerzbezeugungen. Auch zeigte sich ein verstärktes Bewusstsein; entblösste man den Pat., so suchte er mit der linken Hand die Genitalien zu bedecken. Auch zog er sich noch wie früher das Betttuch über den Kopf.

Im Februar wurden zwei neue Versuche angestellt. Zunächst wurde Pat. ätherisirt. Der Rausch war nur kurz (8—10 Minuten) und leicht. Pat. machte einige Bewegungen wie zur Abwehr, öffnete die Augen, sah mit bestürztem Blick um sich und liess zwei Mal ein stupides Lachen vernehmen. Zum Sprechen konnte er nicht gebracht werden. Noch weniger Erfolg hatte die Alcoholisirung durch eine Flasche Champagner, welche ihm in drei Malen eingegeben wurde. Beschleunigung der Respiration, Erhöhung des Pulses von 68 auf 92, etwas Aufstossen (hoquet); weiter wurde nichts beobachtet.

Die Untersuchung des Urins zeigte als einzige Abnormitäten eine übermässige Acidität und einige Crystalle von Harnsäure. Seit dem 1. März bekam Pat. täglich 250 Grm. fein zertheilten Hammelbratens mit Tapioca und 60 Centilitres Wein. Während 14 Tage wurden nach Moreau (Tours) täglich 35 Centigrm. Cannabis indica-Extract gegeben, aber ohne Erfolg.

Ein berühmter Magnetiseur, welcher auf sein Verlangen den Pat. behandelte, erreichte nicht das geringste Resultat.

Vom 15. März an machte sich Abends 6 Uhr ein febriler Zustand bemerkbar, und eine Schwellung der Milz wurde beobachtet. Täglich 1 Grm. Chin. sulph. Am 25. März dauerte der Anfall nur 1 Stunde, während er vorher 5—6 Stunden in Anspruch nahm.

Unterdess nahm der Ernährungszustand des Kranken trotz täglicher Gabe von 100 Grm. Leberthran immer mehr ab. Eine doppelte Pneumonie trat hinzu.

Am 5. April früh Puls 84. Am Abend Beschleunigung der Respiration und gegen 11 Uhr starke Dyspnoe; 50 Inspirationen in der Minute. Puls 110. Temperatur unter der Achsel 39,2°. Pat. macht Bewegungen, besonders mit den Armen. Der Anfall dauert bis 1½ Uhr, Respiration 25—30, Gesicht mit Schweiss bedeckt.

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

6. April. Temperatur noch 38°. Nacht ruhig.

7. u. 8. April. Untersuchung des Auges durch Eduard Meyer und Bouchut. Bei der Oeffnung der Lider heftige Contractionen des Orbicularis. Bulbi nach oben and aussen gerichtet. Pupillen reagiren normal auf Lichtreiz. Der Augenspiegel zeigt ein Oedem des Nervus opticus und eine anomal bleiche Farbe der Netzhautgefässe. — Tood's Potion und 0,75 Grm. Chin. sulph.

9. April. Heftige Dyspnoe; 80 bis 82 Respirationen in der Minute, fötider Athem.

10. April. L. constatirt rechts ein neues Engouement, während links die rothe Hepatisation eingetreten ist. Tag ruhig, aber um 9 Uhr Abends steigt der Puls auf 130, die Temperatur auf 41,1°. Pat. spricht einige italienische Worte und behält von jetzt an die Augen offen.

11. April Ruhe, aber in der Nacht Agitation.

12. April 6 Uhr früh. Gesicht alterirt, Puls schwach, äusserst häufig, starke Dyspnoe. Blase gespannt ohne Miction. Durch den Catheter entleert sich über 1 Liter Urin. Um 10 Uhr Morgens wird die Respiration und der Puls immer unregelmässiger. Pat. stammelt einige französische Worte und verlangt dann deutlich zu trinken, ohne schlucken zu können. Der Tod erfolgte um 11½ Uhr.

(Schluss folgt.)

II. Kritik.

Klinische Studien über die schlafmachende Wirkung der narcotischen Arzneimittel von Dr. Frommüller, Kgl. bayer. Bezirksarzte, ordinirendem Arzte am Krankenhause zu Fürth etc. etc. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. Gr. 8. S. 101.

Diess in rein wissenschaftlicher, wie practischer Beziehung überaus wichtige Abhandlung, welche die hypnotische Wirkung der einzelnen für die Anwendung am Krankenbett geeigneten Narcotica zum Gegenstande hat, ist das Ergebniss einer neunzehnjährigen, fast ununterbrochenen, mühevollen und mit seltenem Fleiss und bewundernswerther Ausdauer bewerkstelligten Arbeit, in welcher der Herr Verfasser die Resultate von 2328 dreimal wiederholten Beobachtungen am Krankenbett in präciser Kürze und übersichtlicher Darstellung veröffentlicht. Dieselbe ist in ihren Resultaten recht geeignet, manche noch schwebende Streitfrage über die Wirksamkeit dieser interessanten Arzneikörper zu schlichten und dem Practiker einen unentbehrlichen, sicheren Leitfaden für die rationelle Verwerthung derselben zu bieten. — Sämmtliche Beobachtungen hat Verf. nach gleichem Schema in tabellarische Uebersicht gebracht, von den urkundlichen Versuchstabellen jedoch, um das Buch nicht zu umfangreich zu machen, nur eine als Probe hinzugefügt, wiewohl derselbe gern bereit ist, den Forschern, welche einzelne Hypnotica besonders interessiren, die betreffenden Versuchstabellen gegen baldige Remission zur Einsicht zu übersenden.

Dem Opium und dessen wichtigeren Bestandtheilen (Morphium, Metamorphin, Codein, Narcotin, Narcein, Meconin, Papaverin, Thebain, Porphyroxin, Meconsäure, Opianin, Pseudomorphin) hat Verf. mit Rücksicht auf deren Wichtigkeit den grössten Theil des Buches (44 Seiten) gewidmet. Den speciellen Beobachtungen über dieselben schickt Verf. erläuternde Bemerkungen über die einzelnen Bestandtheile und über ihr Verhältniss zu einander, sowie über die verschiedenen Opiumsorten voraus. Von ihnen wollen wir hier nur anführen, dass 8 verschiedene Opiumsorten im Handel vorkommen: 1) das smyrnaer, 2) das constantinopolitaner, 3) das indische, 4) das persische 5) das egyptische, 6) das deutsche, 7) das Algier-, 8) das französische Opium, von denen nach Verf.'s Beobachtungen das Smyrnaer in therapeutischer Beziehung die meisten Erfolge hatte, dann kamen das egyptische, das persische, das constantinopolitanische, das deutsche, das algerische, das indische und, als das schwächste, das gallische Opium. — Von den dem Werke beigegebenen 17 Tabellen giebt Tafel 1 eine Uebersicht über die schlafmachende Wirkung der einzelnen Opiumsorten und Tafel 2 eine Uebersicht über die Erfolge der einzelnen Gaben derselben.

556 von Verf. mit den verschiedenen Opiumalkaloiden angestellte Versuche, von denen der bei Weitem grössere Theil auf die Morphiumpräparate kommt, belehren uns, dass in Bezug auf die schlafmachende Wirkung das Morphium und das ihm nahverwandte Metamorphin bei Weitem obenanstehen. Daran reiht sich das Narcotin an, ferner das Papaverin, das Hinterberger'sche Opianin, das Codein, das Thebain und das Narcein. Die stärksten narcotischen Nebenwirkungen hatten das Narcotin, Codein und Papaverin, auch hemmten diese 3 Alkaloide den Stuhlgang weniger als die übrigen.

Es folgt der indische Hanf, über dessen Wirkungsweise Verfasser 1000 Versuche angestellt hat, welche zu folgenden, der ausgedehnteren practischen Anwendung desselben das Wort redenden Resultaten geführt haben:

1) Der indische Hanf ist unter den bekannten betäubenden Mitteln dasjenige, welches eine den natürlichen Schlaf am vollkommensten ersetzende Narcose erzeugt, ohne besondere Hemmung der Ausscheidungen, ohne Hinterlassung schlimmer Nachwirkung, ohne folgende Paralysen.

2) Der indische Hanf ist dagegen nicht so stark und nicht so sicher als Opium.

3) Der indische Hanf kann in allen acuten entzündlichen Krankheiten und in Typhen gegeben werden.

4) Er eignet sich besonders zum Alterniren mit Opium in Fällen, wo das letztere versagt.

5) Die beste Art, das Mittel zu geben, besteht in Darreichung des weingeistigen Extractes in kleinen Pillen, die einen Zusatz von Pulvis herbae cannab. ind. bekommen. Als niedrigste Dose, Schlaf zu erzeugen, dürfen 4 Gran (in 4 eingranigen Pillen) gelten. Ein rasches Steigen mit den Dosen ist häufig nöthig.

6) Die dem indischen Hanf zugeschriebenen Nebenwirkungen auf Haut, Nieren und Sexualorgane sind von keiner practischen Bedeutung.

Hyoscyamus ist nach Verf. als Hypnoticum dritten Ranges zu betrachten und vorzüglich dann indicirt, wenn es zugleich gilt, Hustenreiz zu beschwichtigen; zur allgemeinen therapeutischen Verwendung eignet es sich wegen seiner specifischen Nebenwirkung auf die Pupille und den N. vagus nicht.

Die Lactuca ist ziemlich schwach und muss in grossen Dosen gegeben werden, um Schlaf zu bewirken. Von den einzelnen Präparaten derselben steht in Bezug auf schlafmachende Kraft obenan das Lactucarium, und zwar das englische und deutsche, dann folgt der Syr. lactucarii, dann das Lactucin. Soll das Lactucarium ergiebig wirken, so muss es zu 10 bis 30 Gran pro Dosi, das Lactucin zu mehreren Gran gereicht werden.

Das Lupulin, das nach einzelnen Autoren auch zu den schlafmachenden Mitteln gehört, versuchte Verf. gleichfalls, mit dem Resultate, dass dessen hypnotische Wirkung zu bezweifeln ist. — Ein gleiches Resultat ergeben die Versuche mit Muskatnuss und Solanin.

Auffallender Weise sind nach Verf.'s Erfahrungen auch Bromkalium, wie Narcein und Cocain, als ganz wirkungslos in hypnotischer Beziehung anzusehen.

In einem »Nachtrage« bespricht Verf. von ihm angestellte Versuche mit Combinationen von indischem Hanf und Opiaten und Versuche mit den Opiumrückständen, deren Resultate jedoch in therapeutischer Beziehung nicht gewinnversprechend sind.

Zur hypnotischen Subcutan-Behandlung eignet sich nach Verf. vorzugsweise und fast ausschliesslich das salzsaure und essigsaure Morphium.

Wie auf den ersten 2 Tabellen die Wirkungsweisen der einzelnen Opiumsorten übersichtlich zusammengestellt sind, so bieten weitere 15 Tabellen einen recht instructiven Ueberblick über die von Verf. mit den Opiumalcaloiden und den übrigen zu seinen Versuchen benutzten Präparaten erzielten Resultate.

Zur besonderen Empfehlung des im Uebrigen recht gut ausgestatteten Buches noch Etwas hinzuzufügen, scheint uns überflüssig, da die von uns hier gegebene Inhaltsübersicht sicher dazu hinreichen wird, die Leser dieses Blattes von der Wichtigkeit und dem Werthe desselben zu überzeugen.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät zu Wien, vom 22. November 1869.

Regimentsarzt Dr. Carl Beer: Ueber electrolytische Durchleitung von Jod durch die thierischen Gewebe in therapeutischer Beziehung.

Der Gegenstand, den ich vorzutragen die Ehre habe, beruht auf einer Wirkungsweise des electrischen Stromes, welche an und für sich bekannt ist. Es ist dies nämlich die electrolytische Eigenschaft des Stromes, in Folge deren derselbe Wasser in seine Elementarbestandtheile, nämlich in Wasser- und Sauerstoff, und alle nach dieser Formel zusammengesetzten binären, chemischen Verbindungen in Basen und Säuren zerlegt. Diese Zerlegung geht so vor sich, dass sich nach dem Gesetze der electrischen Anziehung und Abstossung die gleichen Electricitäten abstossen, die entgegengesetzten anziehen. In Folge dieses bekannten Gesetzes wird bei der Electrolyse der electropositive Körper am negativen, der electronegative am positiven erscheinen. Bei der Zerlegung von Wasser zeigt sich der electropositive Wasserstoff am negativen, der electronegative Sauerstoff am positiven Pole. — In gleicher Weise geht der Vorgang vor sich, wenn es sich um electrolytische Zerlegung von anderen binären Verbindungen handelt, wie ich sogleich an der vorhabenden Lösung von schwefelsaurem Kali zeigen werde. Tauche ich die beiden Pole, welche mit einer Platinspitze versehen sind, in diese Lösung und lasse den Strom einwirken, so sehen Sie, dass auf dem negativen Pole zu meiner Rechten das rothe Lackmuspapier sich bläut, somit alcalische Reaction zeigt, während am positiven Pole das blaue Papier sich röthet, daher sauer reagirt.

Bei den Haloidverbindungen geht die Electrolyse so vor sich, dass das electropositive Metall, die Basis: Kalium, Natrium, Ammonium am negativen, das Haloidradicale: Jod, Brom, Chlor als electronegativer Stoff am positiven Pole erscheint. Auf dieses Gesetz basirt sich mein Verfahren: Nachdem nämlich eine Wanderung der Jonen zu den beiden Polen bei der Electrolyse stattfindet, so versetze ich eine Jodkaliumlösung in ein Gefäss, in welches der negative Pol taucht, verschliesse es mit einer gut leitenden porösen Membran, fülle das Gefäss, in welches der positive Pol taucht, mit angesäuertem Wasser, welches ebenfalls mit einer gut leitenden Membran verschlossen wird, schalte eine Portion thierisches Gewebe — ein Stück Rindfleisch — zwischen beiden Polen ein, lasse 25 Elemente meines hier befindlichen constanten Stromes durch 10 Minuten einwirken, und Sie sehen, dass in dem Glasgefässe zu meiner Linken, wo der positive Pol sich befindet, das Jod in ziemlich reichlicher Menge zum Vorschein kommt. Giesse ich es aus und versetze es mit Amylum, so zeigt sich die tiefblaue Jodreaction. Durchschneide ich aber das eingeschaltete Fleischstück, so zeigt sich eine mässige Jodreaction, weil eben nur jene Menge von Jod nachweisbar ist, welche im Momente der Unterbrechung des Stromes im Durchgehen begriffen war. Es ist nämlich die Attractionskraft des positiven Poles so

gross, dass der Durchgang um so rascher vor sich geht, als der eingeschaltete Leitungswiderstand ein sehr geringer und das Stück Muskel ein sehr gut leitender, von Feuchtigkeit durchdrungener Körper ist.

Wir sehen aus diesem Experimente, dass das Iod aus dem Gefässe, wo der negative Pol haftet, durch den Muskel zum positiven Pole durchwandert. Ich habe zu diesem Experimente Electroden verwendet, welche noch nie im Gebrauche waren, damit ja nicht die Möglichkeit bestehe, dass schon früher einiges Iod sich in denselben angesammelt hätte.

Was sich hier an dem Muskelstücke gezeigt hat, kommt annäherungsweise auch bei der Application an Lebenden vor, wiewohl von der Leitungsfähigkeit, der Dicke der eingeschalteten organischen Partie, von der Derbheit der Oberhaut, von der Stärke des Stromes, von der Sättigung der Iodkaliumlösung, von der Stabilität der Application und noch mannichfachen Umständen es abhängt, wie viel in der Partie, welche jodisirt wird, durchgeht, oder allenfalls zurückbleibt. Ich glaube mit dieser Demonstration dargethan zu haben, dass das Iod, auf diese Weise applicirt, factisch vom negativen zum positiven Pole mitten durch die thierischen Gewebe hinüberwandere. Es ist hierdurch eine Permeabilität der thierischen Gewebe constatirt, von welcher man bisher wenigstens in diesem Umfange keine Vorstellung hatte. Was die therapeutische Verwerthung dieses electrischen Vorganges betrifft, so glaube ich ihn als einen sehr gewichtigen Factor anschlagen zu müssen. Wir wissen, dass das Iod als auflösendes, die Resorption beförderndes Heilmittel den ersten Rang einnimmt. Wir wissen, dass es bei Hypertrophien drüsiger Organe, bei nach Entzündungen zurückgebliebenen Exsudaten, bei Verhärtungen in parenchymatösen Organen sowohl, als wie auch im Bindegewebe ein sehr schätzenswerthes Heilmittel ist. Aber ebenso bekannt ist es, wie viele Contraindicationen gegen dieses Mittel in Anbetracht seiner Gefährlichkeit bei gleichzeitig bestehenden anderen Krankheitszuständen u. s. w. bestehen.

Das Iod, welches bisher durch den Verdauungscanal oder durch die Haut in das Saugader- und Blutgefässsystem und somit in den ganzen Körper gebracht werden musste, um die in einem bestimmten Körpertheile bestehende pathologische Abweichung zu heben, erregt öfter eben den gefürchteten Iodismus früher, als es sich in der leidenden Partie als heilbringend manifestirte, wodurch diesem örtlich vortrefflich wirkenden Mittel der Stempel der allgemeinen Schädlichkeit aufgeprägt wurde.

Diesen Nachtheilen entgeht man aber vollständig, wenn man bei localen pathologischen Zuständen die rein locale, momentane Imprägnirung der leidenden Partie mit Iod vermittelst der Electrolyse vornimmt. Es hat sich nämlich bei zahlreichen, von mir vorgenommenen Ioddurchleitungen herausgestellt, dass trotzdem, dass die günstigen resolvirenden Wirkungen des Iods augenscheinlich und rasch hervortraten, sich dennoch nicht das geringste Symptom von allgemeiner nachtheiliger Iodwirkung kundgab. Ja noch mehr, es zeigte sich bei der genauesten Harnanalyse keine Spur von Iod im Urine, selbst nach 18–20 maliger electrolytischer Ioddurchleitung, was bei dem sonst so raschen Erscheinen desselben, bei sonstiger Anwendung dieses Mittels, um so mehr für die rein locale Action spricht.

Die Frage, in welcher Weise das Iod bei seinem Durchgange durch Exsudate wirke, ob blos erregend auf die vasomotorischen Nerven, oder chemisch, decomponirend, muss dahin beantwortet werden, dass die Hauptwirkung eine chemische sei. Es kann nämlich keinem Zweifel unterliegen, dass das durch die electrische Attraction zum positiven Pole hinüberwandernde Iod als electronegativer Körper bei seinem mächtigen Durchströmen mitten durch das ausgeschwitzte Serum, in welchem sich Salzlösungen im lockeren, nicht organisirten Zusammenhange befinden, eine neue electrolytische Gruppirung in der elementaren Zusammensetzung dadurch hervorruft, dass es vermöge seiner bekannten grösseren Affinität andere Radicale, z. B. Color, aus ihren Verbindungen verdrängt, auch theilweise selbst an dessen Stelle tritt.

Diese Vorgänge, welche nicht anders als wie chemische genannt werden können, bewirken eine grössere Löslichkeit der Albuminate, in Folge deren die Exsudate u. s. w. bei der Anregung, welche die vasomotorischen Nerven durch den gleichzeitig wirkenden electrischen Strom erfahren, rasch resorbirt werden.

Fernerhin kommt noch die gleichzeitige Wasserzersetzung durch den electrischen Strom und eine Reihe von andern electrischen Erregungen in Betracht, da wir wissen, dass schon bei jeder einfachen Diffusion sich Electricität entwickele.

Alle diese Combinationen zu verfolgen, durch welche die chemische Mischung in den Exsudaten durch das Iod vermöge der durch dessen Hinzutritt entstandenen veränderten Gruppirung der Elementarbestandtheile in so günstiger Weise verändert wird, übersteigt meinen vorhabenden Endzweck, welcher doch nur dahin geht, die practische Seite der Ioddurchleitung zu demonstriren.

(Schluss folgt.)

IV. Tagesgeschichte.

Berlin. Seitens mehrerer Vereine der freiwilligen Krankenpflege ist die Absicht zu erkennen gegeben, Krankenpfleger auszubilden, und die Genehmigung des Kriegsministeriums dazu nachgesucht worden, diese Ausbildung auch in Militair-Lazarethen zuzulassen.

Im Hinblick auf die der Ausbildung der Krankenpfleger zu Grunde liegende Absicht der Gewinnung von Krankenwärtern für die Verwundeten-Transporte auf Eisenbahnen, resp. für die Reserve- und Vereins-Lazarethe ist die Förderung dieses Vereinszweckes innerhalb der durch die Organisation des Friedens-Lazarethwesens gebotenen Grenzen seitens der Militair-Verwaltung um so weniger beanstandet worden, als auch die Intention der Vereine gewürdigt werden muss, durch Ueberweisung solcher Personen an die Militair-Lazarethe die freiwilligen Krankenpfleger, wie auch bei den Verhandlungen der internationalen Conferenz der Vereine als Bedürfniss anerkannt wurde, mit der militairischen Disciplin und der Lazareth-Ordnung vertraut zu machen.

Es ist deshalb die Ausbildung von freiwilligen Krankenpflegern — bis zur Zahl von 4 Individuen gleichzeitig — in den Militair-Lazarethen unter bestimmten Modalitäten gestattet worden.

— In der Woche vom 10. bis 16. December d. J. vermehrte sich die Bevölkerung Berlins durch Geburten um 294 männliche und 295 weibliche; sie verminderte sich durch Tod um 211 männliche und 183 weibliche Personen. Als Todesursachen werden u. A. angegeben: Todtgeboren 26, Lebensschwäche bald nach der Geburt 15, Altersschwäche 15, Selbstmord 10, allerlei Unglücksfälle 6, Wochenbettfieber 8, Ruhr 1, Pocken 3, Scharlach 2, Masern 7, Keuchhusten 7, gastrisch-nervöses Fieber und Typhus 9, catarrhalisches Fieber und Grippe 5, Rheumatismus 1, Rothlauf 2, Zellgewebsverhärtung der Kinder 2, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder 5, Entzündung des Gehirns 13, brandige Bräune 15, häutige Bräune 7, Entzündung der Luftröhre 16, Entzündung des Brustfells und der Lungen 19, Entzündung des Unterleibs 5, Hals- und Lungenschwindsucht 56, Starrkrampf 8, Stimmritzenkrampf 1, Eclampsie der Kinder 27, Schlagfluss 15, Abzehrung 18.

Erlangen, 11. Decbr. Im gegenwärtigen Wintersemester sind hier 372 Studirende immatriculirt worden; im Sommersemester waren es 367. Es befinden sich darunter 100 Studirende aus anderen deutschen und ausserdeutschen Ländern. Von der Gesammtzahl gehören der medicinischen Facultät 84 (mit 14 Nicht-Bayern) an. — Der ordentliche Professor der Physik, Dr. Lommel, hat einen ehrenvollen Ruf an das Polytechnicum in Zürich abgelehnt und bleibt der hiesigen Universität erhalten.

V. Amtlicher Erlass.

Bekanntmachung,

betreffend die Entbindung von den im § 29 der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vorgeschriebenen ärztlichen Prüfungen.

Auf Grund der Bestimmung im § 29 der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni d. J. (Bundesgesetzbl. S. 245) hat der Bundesrath die nachstehenden Beschlüsse gefasst:

1) Die Entbindung von den im § 29 der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vorgeschriebenen ärztlichen Prüfungen auf Grund wissenschaftlich erprobter Leistungen ist nur dann zulässig, wenn der Nachsuchende nachweist, dass ihm von Seiten eines Staates oder einer Gemeinde amtliche Functionen übertragen werden sollen.

2) Ueber Gesuche um Entbindung von der vorgeschriebenen Prüfung entscheiden die in der Bekanntmachung vom 25. September d. J., betreffend die Prüfung der Aerzte etc. (Bundesgesetzblatt S. 635), unter No. 1 und 2 genannten Centralbehörden.

3) Diese Entscheidung erfolgt ohne vorgängiges Gutachten der in der Bekanntmachung vom 25. September d. J. angeordneten Prüfungsbehörde, wenn es sich um Dispensation eines als Lehrer an eine Norddeutsche Universität zu berufenden Gelehrten handelt. In allen anderen Fällen wird zuvor ein Gutachten der gedachten Prüfungsbehörden eingeholt. Den Letzteren bleibt es überlassen, ihre Information für das Gutachten durch ein mit dem Nachsuchenden abzuhaltendes Colloquium zu ergänzen.

4) Die Centralbehörde stellt über die Ertheilung der Dispensation eine Bescheinigung aus und zeigt den Namen des Dispensirten dem Bundesrathe des Norddeutschen Bundes zum Zweck der Veröffentlichung an.

Berlin, den 9. December 1869.

Der Kanzler des Norddeutschen Bundes.
In Vertretung: Delbrück.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem Geh. Med.-Rath und ordentlichen Professor an der Universität Bonn, Dr. Weber, ist der Rothe Adler-Orden 3 Cl. mit der Schleife verliehen, sowie dem San.-Rath Dr. Riese in Berlin der Charact. als Geh. San.-Rath und dem Bade- und Brunnenarzt Dr. Porges in Carlsbad, dem practischen Arzt Dr. Jacobi zu Rastenburg und dem practischen Arzt Dr. Julius Meyer in Berlin der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt etc. Dr. Logal ist mit Belassung seines Wohnsitzes in Exin zum Kreiswundarzt des Kreises Schubin und der Thierarzt 1. Cl. Fürer zu Hersfeld zum Kreisthierarzt des Kreises Hersfeld ernannt worden. Der Kreisphysikus Dr. Blanck zu Elbing ist in den Kreis Graudenz versetzt worden.

Niederlassungen: Dr. Richter, Dr. Marlo und Dr. L. Loudon in Berlin, Dr. Falcke in Calbes, Dr. Wewer in Colberg, Wundarzt 1. Cl. Geppelt in Mroczeo, Wundarzt 1. Cl. Grossmann in Lüderitz, Zahnarzt Dappen in Crefeld, Thierarzt Braunss in Stendal.

Verzogen sind: Dr. Zipper von Berlin nach Frankfurt a. O., Dr. Versen von Berlin nach Saarlouis, Dr. Max Schultze von Gerswalde nach Pretsch, Wundarzt 1. Cl. Schwarz von Arys nach Leba, Remonte-Rossarzt Friesecke von Wirsitz nach Charlottenburg, Thierarzt 1. Cl. Arndt von Schneidemühl nach Wirsitz.

Todesfälle: Kreiswundarzt Dr. Müller in Lübbecke, Thierarzt Heinrichs zu Lüdenscheid.

Offene Kreis-Medicinalbeamtenstellen: Die Physicatsstelle des Kreises Wittlich; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Trier. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Lübbecke; Meldungen bis zum 15. Januar 1870 bei der Regierung zu Minden.

XXXVIII. Jahrgang. Berlin, den 29. December 1869. 103. Stück.

Diese Zeitung concentrirt zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde aller civilisirten Völker.

Man abonnirt auf die Zeitung, welche jährlich aus 103 kl. Folio-Bogen nebst Register besteht, mittelst aller Buchhandlungen und Post-Anstalten, und zwar bei den ersteren sowie bei der Expedition nur jährl. mit 4⅓ Thlr. Pr.-C., bei den letzteren nur vierteljährl. mit 1 Thlr. 5 Sgr.

Allgemeine Medicinische Central-Zeitung.

Redigirt von **Dr. H. Rosenthal.**

Redactionsbureau: Neue Schönhauser Strasse No. 9.

Einsendungen und Beiträge wolle man franco an das Redactionsbureau oder an die Exped. d. Ztg., Fehrbelliner Strasse 96, adressiren.

Inhaltsübersicht.

Diejenigen Herren Abonnenten, deren Abonnement mit Ablauf dieses Monats zu Ende geht, ersuchen wir ergebenst, das **Abonnement** auf das mit dem 1. Januar beginnende **erste Quartal 1870** bei den Königl. **Post**-Anstalten **baldigst** erneuern zu wollen, **damit in der Zusendung keine Unterbrechung eintrete. Die Expedition der „Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung".**

Das Register kann erst wegen seiner durch die Fülle des in dem laufenden Jahrgang dieser Zeitung enthaltenen Materials bedingten Reichhaltigkeit in den ersten Tagen des neuen Jahres ausgegeben werden.

Mit Januar 1870 beginnt der neununddreissigste Jahrgang unserer Zeitung.

Wie bisher wird dieselbe zweimal allwöchentlich das Neueste und Wissenswertheste aus den Gesammt-Gebieten der theoretischen und practischen Heilkunde concentriren, ausserdem regelmässig die civil- und militairärztlichen Personalien, incl. Vacanzen veröffentlichen, sowie — durch Mittheilung der einschlägigen amtlichen Verfügungen und Erlasse — der gesammten Medicinalverwaltung und Medicinalgesetzgebung diejenige Berücksichtigung zu Theil werden lassen, welche das Interesse der Aerzte Norddeutschlands erheischt.

In Verbindung mit derselben wird, wie bisher, die Monatsschrift für Ohrenheilkunde von den Professoren Voltolini in Breslau und Rüdinger in München, dem Privatdocenten Dr. Gruber in Wien und Dr. Friedr. E. Weber in Berlin herausgegeben.

Man **abonnirt** auf die **„Allgem. Med. Central-Zeitung"** mittelst aller **Buchhandlungen**, der unterzeichneten Expedition (welche gegen Zusendung des Abonnementsbetrages durch Postanweisung die Zeitung unmittelbar nach deren Erscheinen unter Kreuzband franco per Post übersendet) und aller **Post-Anstalten**, und zwar bei den beiden ersteren nur jährlich mit 4⅓ Thaler Pr. C., bei den letzteren nur vierteljährlich mit 1 Thlr. 5 Sgr. — Der Preis für die Monatsschrift allein beträgt 2 Thlr. jährlich, zusammen mit der Central-Zeitung 5 Thlr. 5 Sgr. jährlich, resp. 1 Thlr. 10 Sgr. vierteljährlich.

Berlin, im December 1869. **Die Expedition der „Allgem. Med. Central-Zeitung", Fehrbelliner-Strasse No. 96.**

I. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Bizzozero: Ueber die Marksubstanz der Knochen.*) (Gazz. med. ital.-lombardia, No. 46. 1869.)

1) Nach den bereits früher veröffentlichten Mittheilungen des Verf.'s über die Textur der Marksubstanz (siehe No. 23 dies. Ztg. 1869) ist diese, nach seiner Ansicht, zu den bluthildenden Organen zu zählen.

2) Man ist, nach Analogie der Blutdrüsen, zu der physiologischen Annahme berechtigt, dass in der rothen Marksubstanz rothe und weisse Blutkörperchen gebildet werden und, unter besonderen Verhältnissen, erstere auch untergehen.

3) Die rothen Blutzellen mit ihren Kernen und ihrem Protoplasma, welches sich allmälig färbt, haben grosse Aehnlichkeit mit den Blutzellen des Embryo und Fötus und mit denjenigen, welche man bisweilen im Blute Leukämischer und Anämischer findet, und welche letztere als Entwickelungsstadien rother Blutkörperchen, gleichsam als Uebergänge der weissen zu den rothen betrachtet wurden.

4) Die Markzellen, insbesondere die kleineren, sind sowohl bezüglich ihrer Structur, als der Contractilität ihres Protoplasma weissen Blut-, Schleimkörperchen etc. vollkommen ähnlich. Manche Erscheinungen sprechen dafür, dass sie thatsächlich in das Blut eindringen können.

5) Es ist sehr wahrscheinlich, dass auch farbige Zellen durch die Venenwandungen der Marksubstanz treten, wofür auch die Resultate nach Einspritzungen farbiger Substanzen in das Blut sprechen. Recklinghausen, Hoyer fanden nach denselben farbige Körnchen in der Leber, Milz und Marksubstanz, bei letzterer ausschliesslich in den Markzellen, nicht in den Gefässen.

6) Die Venen der Marksubstanz enthalten oft eine grosse Anzahl weisser Körperchen, während man dem entsprechend eine geringere in den Arterien findet.

7) Was die kugelhaltigen Zellen betrifft, so kann man sie, wie bei denen in der Milz, als Elemente betrachten, in denen die Distribution der rothen Blutkörperchen stattfindet; denn man findet in ihnen in der That alle Stufen, vom farbigen Kügelchen bis zum Pigmentkörnchen, ganz in derselben Weise, wie man diesen Abstufungen in den Bindegewebszellen begegnet, die einen hämorrhagischen Heerd im Zustande der Resorption umgeben.

*) Vgl. die hierhergehörigen Arbeiten Prof. Neumann's (Königsberg) in No. 99 dies. Ztg. 1868 und No. 53 dies. Ztg. 1869.

E. Goujon: Zur Physiologie des Knochenmarkes. (Journ. de l'Anat. et de la Phys., VI, 4, 1869.)

Verschiedenartig modificirte Versuche an Kaninchen, an Tauben und jungen Hühnern (über welche wir nach einem Referate Theile's [Schmidt's Jahrbb., No. 11, 1869] in einer der nächsten Nummern berichten werden) führen den Verf. zu dem Schlusse, dass an der Reproduction der Knochensubstanz das Knochenmark ebenfalls Antheil nehme, womit auch eine mehrmals wiederholte Beobachtung zu harmoniren scheint, der zu Folge beim

Einäschern von 40 Grmm. Knochenmark eines Kalbes 1,12 Grmm., dagegen beim Einäschern von 40 Grmm. Muskelsubstanz des nämlichen Kalbes nur 0,86 Grmm. Asche erhalten wurde.

Dem Einpfropfen von Knochenmark folgt nicht immer eine Knochenproduction, diese kommt aber um so leichter zu Stande, wenn das Mark noch ganz jung ist und wenn es in gefässreiche Gewebe, etwa in Muskeln eingepfropft wird. Wartet man mit der Untersuchung zu lange, dann kann die durch das eingepfropfte Mark erzeugte Knochenproduction wiederum resorbirt worden sein.

Fronmüller (Fürth): Ueber die hypnotische Wirkung des Opium und seiner Alkaloide.

Den von uns in unserer letzten Nummer (102) besprochenen »Klinischen Studien« des Verfassers entnehmen wir die folgenden Schlusssätze, welche derselbe als Hauptresultate in Betreff der von ihm über die qu. Wirksamkeit der oben genannten Mittel gemachten Beobachtungen zusammenstellt:

1) Unter den verschiedenen Opiumsorten stellt sich das Smyrnaer als das wirksamste heraus; dann folgt das egyptische, das persische, das constantinopolitaner, das deutsche, das Algieropium; am schwächsten war das indische und gallische.

2) Unter den verschiedenen Opiumalkaloiden steht in Bezug auf die hypnotische Wirkung das Morphium mit seinen Salzen nebst dem ihm verwandten Metamorphin obenan; dann folgt das Narcotin, dann das Papaverin, das Opianin und Codeïn. Das Narceïn und Thebaïn haben geringe Wirkung; die übrigen sind fast ganz wirkungslos.

3) Unter den verschiedenen Morphiumpräparaten selbst steht bei der internen Anwendung in erster Reihe als schlafmachendes Mittel das reine Morphium, in zweiter Reihe das citron- und meconsaure Morphium.

4) Das Narcotin wirkt ähnlich wie das Morphium, nur muss es in zehn- bis zwanzigmal stärkerer Dose gereicht werden. Den Stuhl scheint es weniger zurückzuhalten; auch scheint es die Pupille gern zu erweitern.

5) Auch das Codeïn gleicht dem Morphium in seiner hypnotischen Wirkung, muss aber sechs- bis achtmal so stark als dasselbe gegeben werden.

Die Codeïn- und Narcotinsalze scheinen stärker zu sein als ihre Basen.

6) Die übrigen Opiumalkaloide sind theils wegen ihres seltenen Vorkommens, theils wegen ihres theuren Preises, theils wegen ihrer geringen oder gänzlich mangelnden narcotischen Kraft für die Praxis von keiner Bedeutung.

7) Die Abgleichung der Wirkung des Opiums in Substanz mit derjenigen der Opiumalkaloide ergiebt eine stärkere Betäubung nach Opium in der darauf folgenden Nacht, nach den Opiumalkaloiden am folgenden Morgen; Ueblichkeiten und Erbrechen waren nach Morphium bedeutender als nach Opium; der Stuhl war nach Opium stärker retardirt als nach den Alkaloiden. Die Schweissbildung war dagegen nach den Alkaloiden stärker. Die Urinsecretion war nach Opium bedeutender als nach den Alkaloiden.

8) Stellt man das Opium dem Morphium gegenüber, so zeigt sich letzteres dem ersteren in hypnotischer Beziehung überlegen. Die Narcose war nach Morphium geringer als nach Opium, die Schweissbildung stärker. Der Stuhl war nach Opium mehr zurückgehalten als nach Morphium; umgekehrt war es mit der Urinabsonderung.

9) Zur Subcutanverwendung eignet sich vorzugsweise das essig- und salzsaure Morphium. Dieselbe erzielt verhältnissmässig bessere hypnotische Resultate als die interne Anwendung, hat aber auch bedeutendere narcotische Nebensymptome im Gefolge.

Ernst Unruh (Königsberg i. Pr.): Ueber die Stickstoffausscheidung bei fieberhaften Krankheiten. (Virchow's Archiv, 48. Bd., 2. Heft [October] 1869.)

Die Fragen, welche dieser Arbeit des Verfassers zur Erörterung vorliegen, sind:

1) Ist die Ausscheidung des Harnstoffs und mit den anderen im Urin enthaltenen stickstoffhaltigen Excretionsstoffen entsprechend der Temperaturerhöhung vermehrt?

2) Findet eine Retention von Excretions- resp. unvollkommenen Verbrennungsstoffen im Körper während des Fiebers statt, analog der durch Leyden's (s. die in No. 93 dies. Ztg. 1869 referirte Arbeit Prof. Leyden's: »Untersuchungen über das Fieber«, in welcher eine Uebersicht der gesammten einschlägigen Literatur enthalten ist) Untersuchungen nachgewiesenen Wasserretention?

3) Ist die Temperaturerhöhung primär und die vermehrte Oxydation von N haltigen Substanzen erst deren Folge oder secundär bewirkt durch die gesteigerte Verbrennung hauptsächlich von Eiweisssubstanzen?

4) Endlich bleibt noch die von Senator (s. No. 102 dies. Ztg. 1868 und No. 17, 1869) discutirte Frage, ob der vermehrte Verbrauch von stickstoffhaltigen Stoffen und die dadurch erzeugte Wärme ausreichend sind, die oft eine sehr bedeutende Höhe erreichende Fiebertemperatur zu erklären.

Die Resultate, zu denen Verf. durch seine hierauf bezüglichen, recht sorgfältigen Untersuchungen gelangte, resumirt derselbe in folgenden Schlussfolgerungen:

1) Im Fieber ist die gesammte N-Ausscheidung vermehrt, und zwar durchschnittlich um das 1,5fache des Normalen (im Hunger).

2) Die Vermehrung der N-Ausscheidung ist nicht proportional der Temperaturerhöhung.

3) In der Krise ist die Ausfuhr der N-haltigen Substanzen vermehrt, zugleich aber findet im hohen Fieber eine Retention von Excretions-, resp. unvollkommenen Oxydationsproducten statt, wie es schon Leyden (l. c.) vermuthete und für die Wasserausscheidung höchst wahrscheinlich gemacht hat.

4) In manchen Fällen ist die Temperaturerhöhung das Primäre und bewirkt erst secundär Vermehrung der N-Ausfuhr.

5) Die durch die vermehrte Oxydation von N-haltigen Substanzen erzeugte Wärme ist nicht ausreichend, um die oft excessive Fiebertemperatur zu erklären.

6) Das Fieber an und für sich bewirkt keine einseitige Vermehrung der Harnsäure, wohl aber tritt dieselbe bei Athmungsinsufficienz ein (Bartels und Senator).

7) Das Chinium sulphuricum ist wohl ein antipyretisches Mittel, aber kein absolut sicheres.

Andrew Clark: Ueber den Einfluss der Pleuritis auf die Entstehung der Phthisis. (The Lancet, No. 17, Vol. 2, 1869.)

Verf. versteht unter Phthisis eine Krankheit, bei der eine Ulceration oder suppurative Destruction, mehr oder weniger circumscripten Grades, von Lungentheilen existirt. Demnach kann man von einer pneumonischen, tuberculösen, fibroiden etc. Phthisis sprechen. Unter Pleuritis in den bezüglichen Fällen sind diejenigen gemeint, bei denen statt einer serösen eine lymphartige Flüssigkeit in grosser Menge exsudirt wird und nach dem acuten Stadium noch eine geringe locale Entzündung zurückbleibt, welche hinreicht, die Heilung zu verhindern. Eine directe Beziehung im Allgemeinen besteht, nach Verfasser, zwischen den beiden erwähnten Affectionen nicht, worin er mit Laennec und Louis übereinstimmt. Der Modus der Entwickelung der Phthisis nach solcher Pleuresie kann zweierlei Art sein: a) durch gleichzeitige Invasion und Induration der Lunge durch fibroides Gewebe; diese Art bedingt nicht immer einschliessliches Zerfallen der Lunge und ist die sogenannte Cirrhose und interstitielle Pneumonie der Autoren; b) durch unregelmässige Ausbreitung fibroider Substanz; welche die örtliche Blutcirculation alterirt und so die tuberculöse Ablagerung einleitet. Sobald die fibroiden Ablagerungen zu erweichen beginnen, tritt der Tuberkel auf. Die Symptome bestehen dann in einem bis zum Erbrechen sich steigernden Husten, schwerer Expectoration grauer, bis-

weilen foetider Sputa. Die Behandlung besteht in localen Vesicantien, Iodinhalationen und innerlichen Gebrauch von Iodkali und Alkalien.

Aus den erwähnten Angaben hebt Verf. als wesentlich hervor, dass man jeden pleuritischen Kranken sehr sorgfältig bis zur vollständigen Beseitigung der localen Erkrankung beobachten und behandeln müsse.

Powell: Ueber chronische Entzündung der Lungenbasis. (Ibidem, No. 18, Vol. 2, 1869.)

Fälle von Pneumonie der Basis sind von grossem Interesse und besonderer Wichtigkeit. Denn obwohl die Prognose im Allgemeinen eine günstige ist, wenn die Krankheit bei Zeiten entdeckt und ihr entsprechend behandelt wird, so gestaltet sich jene zu einer sehr bedenklichen, sobald man die Affection vernachlässigt und diese dadurch einen chronischen Character annimmt. Diese Fälle sind besonders leicht zu übersehen, da die Symptome sehr schleichend und nicht in der acuten Weise, wie bei der croupösen Pneumonie auftreten. Die Basenpneumonie bei erwachsenen Personen gesellt sich gewöhnlich zu lang andauernder Bronchitis, und diese Kranken sterben an Erschöpfung in Folge des Zerfalles der indurirten Lunge in kleine Cavernen oder durch Bildung bronchialer Erweiterungen, die zu profusen eiterigen Secretionen führen. Bei jugendlichen Patienten wird die afficirte Lunge öfter der Sitz tuberkulöser Ablagerung, die sich in eine fibroide Substanz umbildet und allmälig die ganze Lunge ergreift; schliesslich kommt auch die andere Lunge in den Bereich der Affection. Viele Fälle von Phthisis mit markirten Contractionen einer Lunge haben diese Entstehungsweise. Wenn auch einige Beobachtungen dieser chronischen Pneumonie auf Rechnung einer vorangegangenen croupösen, ohne nachträgliche, vollständige Zertheilung kommen, so entsteht die Mehrzahl zweifellos in Folge lobulärer oder Broncho-Pneumonie. Bei Vernachlässigung oder ungünstigen individuellen Verhältnissen kann die ganze Lunge durch einen Contagionsprocess, ohne Dazwischentreten von Tuberkeln, allmälig in die Krankheit involvirt werden. Diese Ausdehnung erklärt Verf. dadurch, dass etwas von den Elementen der zerfallenen Gewebe und bronchialen Secretionen, welche gewöhnlich schwer zu expectoriren sind, in die benachbarten Luftzellen inhalirt werde und dort einen ähnlichen Zustand catarrhalischer Pneumonie verursache. Auch die Erkrankung der anderen Lunge findet am besten in dieser Annahme ihr ätiologisches Moment. Der sehr chronische Verlauf dieser Fälle beruht auf dem Zustand verhältnissmässig grosser Ruhe, in der die Lunge durch die Effecte der vorangegangenen Entzündung versetzt worden ist.

Mercier (Neufchatel): Neue Behandlungsweise der epidemischen Angina diphtheritica. (Gaz. des hôp., 11. Decbr. 1869.)

Verf.'s neue Behandlungsweise besteht eigentlich nicht in der Anwendung eines vollkommen neuen Mittels, vielmehr in der gemeinschaftlichen Anwendung dreier Mittel, die bisher nur isolirt versucht worden sind.

Verf. hatte Gelegenheit, von 120 scarlatinösen Kindern bei 70 die Complication mit Angina diphtheritica zu beobachten, von denen 20 als leichte, 20 als ernstere, die übrigen 30 als sehr schwere in Bezug auf Ausbreitung und Intensität dieser Affection zu bezeichnen waren. Von allen 70 Kindern starb kein einziges in Folge von Verf.'s Behandlungsweise, welche darin besteht, dass er beim ersten Erscheinen von diphtheritischen Symptomen im Verlaufe des Scharlachs mittelst eines Stückchen trockenen Schwammes, das an einen Stab befestigt ist, das characteristische weissliche Häutchen entfernt und sofort eine Insufflation eines aus 25 Centigrammes Schwefel, 20 Centigrmm. Chlorkali, 10 Centigrmm. präparirter Lindenkohle zusammengesetzten Pulvers, das er gleichzeitig innerlich verordnet, vornimmt. Da diese Substanz leicht explodirt, theilt Verf. diese Dosis in zwei Pulver, die er in Papier von verschiedener Farbe wickeln lässt; das eine enthält 25 Centigrmm. Schwefel und 5 Centigrmm. Kohle, das andere 20 Centigr. Chlorkali und 6 Centigrmm. Kohle. Beide Pulver müssen im Momente der innerlichen und äusserlichen Anwendung gut vermischt werden, und werden dieselben sowohl innerlich wie als Insuffiation 2, 3, 4, 5 Mal und häufiger innerhalb 24 Stunden, je nach dem Alter des Kranken und der Schwere der Symptome, vom Verf. in Anwendung gebracht.

Nach Verf. hat die Vereinigung dieser drei Mittel eine weit energischere und von der jedes einzelnen Mittels verschiedene Wirkung.*)

Geh. San.-Rath Dr. **H. W. Berend** (Berlin): Zur Behandlung der Gelenkverkrümmungen bei noch fortbestehenden primären Grundleiden. (Deutsche Klinik, No. 50, 1869.)

Obige Arbeit enthält folgende Hauptpunkte:

Die unter Chloroform auszuführende Reduction der Gelenkdeformitäten bei noch florescirenden Leiden empfahl Bonnet zuerst als orthopädisches Mittel, das zugleich auch den Schmerz zu mildern und durch Entfernung der kranken Gelenkflächen von einander, dem obwaltenden Reizungszustande im Gelenke selbst entgegen zu wirken im Stande ist. Berend erkennt dieser Methode, wie er dies auch bereits in seiner Kritik über Bonnet's letzte Schrift: »Méthodes nouvelles de traitement des maladies articulaires« auseinandergesetzt (s. dies. Ztg. 1859, No. 54 und 55), nur im Beginne entzündlicher Hüft- und Knieleiden eine Berechtigung zu, ohne sie, wie Bonnet, in zu absoluter Weise als ein unfehlbares Radicalmittel zu betrachten. Immer jedoch muss nach Vollführung dieses Actes für eine hinreichende mechanische Fixirung der operirten Extremität gesorgt und namentlich bei Hüftdeformitäten der etwa gewählte Gyps- oder Drahtschienenverband mit einer supplementären Vorrichtung für Extension und Contraextension combinirt werden.

In mehr chronischen, reizloseren Fällen von Hüft- und Kniedeformitäten nach Gonarthrocace und Coxarthrocace und bei gewissen durch Spondylarthrocace cervicalis bedingten Deviationen des Kopfes, wo das Grundleiden noch nicht erloschen, kann die Orthopädik, selbstverständlich wie mit der überall nothwendigen medicinisch-chirurgischen Behandlung verbunden, immer nur als eine vorsichtig und langsam wirkende ihre Verwendung finden, und zwar mit steter Belauschung und Beobachtung des allgemeinen und örtlichen Reizzustandes, vorausgesetzt, dass tiefgreifende ulceröse Gelenkkrankheitsprocesse überhaupt nicht vorhanden sind.

Knieverkrümmungen, abhängig von bereits begrenzten cariösen oder necrotischen Processen im Ober- und Unterschenkel, bei sonst nicht ungünstigem Allgemeinbefinden, können zuweilen durch eine forcirte Streckung unter Chloroform, meistens jedoch nur durch eine langsame Ausdehnung vermöge orthopädischer Apparate, eine Heilung finden, und auf diesem Wege ist man oft im Stande, dem Kranken ein functionell brauchbares Glied zu schaffen, obgleich die den reflectorischen Contracturen zum Grunde liegenden fistulösen oder offenen Geschwüre noch nicht geschlossen sind.

Ebenso findet die operativ-orthopädische Behandlung des secundären Spitzfusses (pes equinus) bei noch nicht ganz geschlossenen aber begrenzten necrotischen Processen des Unterschenkels, mit Beihilfe der Achillessehnendurchschneidung, eine prompte Heilung. Wollte man in solchen Fällen erst die vollständige Vernarbung der Geschwüre abwarten, so dürfte eine grosse Reihe von Jahren, ja das ganze Leben des Kranken darüber hingehen und der letztere vielleicht nie zur Gebrauchsfähigkeit seiner Extremität gelangen. — Der richtige Tact des besonnenen und erfahrenen Chirurgen, nicht die catechetische Regel wird für die Auswahl der speciellen obigen Verfahrungsweisen der Leitstern sein müssen.

Die Lösung dieser bis jetzt noch nicht ganz erledigten Fragen gründet der Verf. auf eine beigebrachte seltene Casuistik.

*) Ueber die Insufflation von Schwefelblumen gegen Diphtheritis nach Barbosa vergl. No. 22 dies. Ztg. 1869.

Legrand du Saulle: Melancholischer Stupor in Form von Lethargie. Scheinbar ununterbrochener Schlaf, länger als sieben Monate dauernd. Simulation des Todes? (Schluss.)

Die 64 Stunden p. M. gemachte Section ergab:

Sowohl die Rinden als auch die Marksubstanz des Gehirns und Rückenmarks entfärbt, die Rindensubstanz zeigt eine weisslich graue Färbung, die Gefässe spärlich und wenig gefüllt. Die allgemeine Anämie der nervösen Centra überhaupt auf das schlagendste hervortretend. — Einzelne, unregelmässig über beide Hemisphären vertheilte Stellen der Hirnwindungen so stark atrophirt, dass sie, (bei fünf Mm. dicker Rindensubstanz) nabelförmige Depressionen von 2 Mm. Tiefe bilden. In der Gehirnmasse unregelmässig zerstreute Inseln partieller Vascularisation, vornemlich in den vorderen, und oberen Partien des Grosshirns, sowohl in der grauen Substanz wie am Pons und an 2 Stellen des Bodens des vierten Ventrikels. Diese Inseln werden von Capillargefässen gebildet, die durch Blut ausgedehnt sind und deren Wandkerne granulirt sind; die umgebende Gehirnsubstanz granulirt. Die Ganglienzellen der hyperämischen Stellen sind meist mit gelben Granulationen infiltrirt, welche theils im Kerne theils um denselben herum abgelagert sind (fettige Degeneration?). Die amorphe Intercellularsubstanz ist sehr zerreiblich. Die Marksubstanz nicht auffallend alterirt. Die Nervenfasern des Corpus callosum, der beiden Hippocampi, des Fornix, der Corp. Mammillaria und des Coronarium intact, ebenso wie der Tuber. ciner. und die Hypophys. cerebr. Die Sehhügel evident entfärbt und ihre Ganglienzellen vielfach mit gelblichen Granulationen erfüllt. Die Streifenhügel anscheinend normal, gleichfalls stark entfärbt, und ihre Ganglienzellen fettig granulirt. Die gelben Kerne der pedunculi cerebri et cerebelli ihrer characteristischen Färbung beraubt und ihre Contouren kaum bemerkbar.

Im Kleinhirn die Rindensubstanz stellenweise so stark ödematös, besonders am Hinterrande, dass die Marksubstanz hier durchscheint. Die Rindensubstanz in ihren submeningealen Schichten fast diaphan, ihre histologischen Elemente sehr rar. An einzelner Stelle zahlreiche Gefässe, an anderen spärliche. Im Uebrigen das ganze Cerebellum sehr entfärbt. An den ödematösen Partien sind die grossen Ganglienzellen durchsichtig und fast bläschenförmig, ihre Kerne kaum bemerkbar, die sie umgebende amorphe Substanz auffallend blass. — Der pons Varol. anscheinend normal, auf Durchschnitten in der grauen Substanz einzelne röthliche Stellen, von partieller Hyperämie herrührend, ihre Nervenröhren normal, ihre grösseren Ganglienzellen complett granulirt. — Der 4. Ventrikel weisslich, an der Einpflanzungsstelle der pedunculi pontis ad cerebellum bouquetartige Gefässverzweigungen. Die den Calamus script. bildenden Fasern rarificirt, so dass die Calami aus zwei weisslichen Streifen bestehen. Die Pyramiden, corp. quadrigem., Nv. olfactor. und Opt., sowie alle übrigen Nv. cerebral. normal.

Am Rückenmark, und zwar an dessen hinterem Umfange, ein rother, cca. ½ Ctm. dicker, nach unten dünnerer Coagulumklumpen zwischen der Dura mater und der Knochenwand, der von der Medulla obl. bis zur Dorsalgegend hinreicht. Die Rückenmarksubstanz selbst normal, bis auf eine starke Entfärbung der grauen Substanz.

Die Halsganglien des Sympathicus fast durchweg fettig degenerirt, stark pigmentirt und mit gelblichen Granulationen erfüllt.

Die linke Lunge pneumonisch infiltrirt, die rechte stark congestionirt. Das Herz normal, seine Wandungen verfettet. An allen Muskelfasern keine Querstreifung sichtbar, angefüllt mit gelblichen Granulationen, die sich in den Primitivbündeln in Längsreihen geordnet finden. Der Oesophagus normal, an demselben keine Erosion zu constatiren, wiewohl ca. 750 Catheterisirungen stattgefunden haben. Der Magen, die Leber, Milz und Därme normal. Die Nierensubstanz fast gleichmässig gelblich, kaum Cortical- und Marksubstanz von einander zu trennen. Die Tubuli uriniferi mit fettigen Granulationen infiltrirt, ihr Epithel intact. — In beiden Kniegelenken ein starker Bluterguss.

Luys glaubt die ausserordentlichen Erscheinungen während des Lebens des Pat. durch diesen Sectionsbefund erklären zu können. Während der grössere Theil der nervösen Centra wegen der allgemeinen Anämie derselben sich im Zustande der Inanition und in Folge dessen der Unthätigkeit befand, waren die hyperämischen Theile (die Inseln partieller Vascularisation) die permanenten Heerde circulatorischer Activität, und hierdurch die an diesen Stellen befindlichen Nervenelemente die Quelle eines fortdauernden Eretbismus. Der melancholische Stupor kann, nach der Aussage genesener Kranker, trotz der scheinbar vollständigen Unthätigkeit, doch mit einer grossen inneren Erregung verbunden sein, welche sich in der Erzeugung unendlicher Reihen von unsinnigen Ideen documentirt.

Legrand stellt die Hypothese auf, der Pat. habe die fixe Idee seines Todes gehabt, und führt dafür an, dass er, wenn er sich unbewacht glaubte, stets sein Betttuch über den Kopf zog, wie man es gewöhnlich über den Kopf eines Todten legt. Es sind also freiwillige Bewegungen, zweckmässige Handlungen, ein gewisses Bewusstsein dem Pat. nicht abzusprechen. Der Schlaf war nur scheinbar und wurde mit einer erstaunlichen Willensstärke simulirt. Diese Annahme gewinnt an Wahrscheinlichkeit durch die überspannte religiöse Richtung des Pat., der wahrscheinlich durch seine Leiden Gott ein Opfer zu bringen gedachte. Während der beiden letzten Tage seines Lebens öffnete er die Augen; es schienen ihm also zuletzt doch die Kräfte zur weiteren Durchführung seiner mit so erstaunlicher Energie gespielten Rolle auszugehen.

II. Kritik.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Rud. Virchow. Vierter Band. Erste Abtheilung. K. E. Hasse: Krankheiten der Nerven, des Gehirns und Rückenmarks. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1869. S. 764.

Dass der Werth des uns zur Besprechung vorliegenden Bandes des berühmten Virchow'schen Werkes, in welchem Herr Prof. Hasse in Göttingen die Krankheiten des Nervensystems zum Gegenstande einer — soweit dies bei dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft überhaupt möglich ist — erschöpfenden Darstellung gemacht hat, von dem ärztlichen Publikum anerkannt worden ist, dafür spricht, wenn dies überhaupt noch eines Beweises bedarf, unserer Ansicht nach am unzweideutigsten die schon nach so kurzer Zeit nothwendig gewordene Herausgabe dieser zweiten Auflage. Wie dies von dem Herrn Verfasser nicht anders zu erwarten war, hat derselbe nun in dieser neuen Bearbeitung den zahlreichen Fortschritten und Errungenschaften, zu welchen die moderne Forschung gerade auf diesem Specialgebiete uns in der Zwischenzeit verholfen hat, in der vollkommensten und erspriesslichsten Weise Rechnung getragen, so dass das obige Werk wohl geeignet ist, dem Leser, wie es in der Absicht des Autors gelegen, eine möglichst klare Einsicht in den gegenwärtigen Stand der Lehre von den Krankheiten des Nervensystems in wissenschaftlicher, klinischer und therapeutischer Beziehung zu verschaffen.

In zwei Abtheilungen erörtert H.: 1) die Krankheitserscheinungen im Nervensystem, wie sie sich einzeln in einfachem Auftreten zeigen, und wie sie sich zu mehr oder weniger constanten Gruppen vereinigt wahrnehmen lassen, 2) die Krankheiten des Nervenapparates vom pathologisch-anatomischen Standpuncte. — Die erste Abtheilung zerfällt in 2 Abschnitte: a) die Krankheitsvorgänge im Bereiche der sensible Nerven und b) dieselben im Bereiche der motorischen Nerven. — Die zweite Abtheilung umfasst 3 Abschnitte: a) die Krankheiten des Gehirns und seiner Hüllen, b) die Krankheiten des Rückenmarkes und c) die Krankheiten der peripherischen Nerven.

Druck und sonstige Ausstattung des Buches lassen Nichts zu wünschen übrig.

R. L.

III. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät zu Wien, vom 22. November 1869.

Regimentsarzt Dr. Carl Beer: Ueber electrolytische Durchleitung von Iod durch die thierischen Gewebe in therapeutischer Beziehung (Schluss).

Ob das Iod in Verbindung mit der Electricität anders wirke wie allein, muss dahin gestellt bleiben. Jedenfalls aber ist diese Verbindung eine zur Erzielung der Resolution und Absorption höchst günstige, wobei bemerkt werden muss, dass die Electricität allein niemals den Erfolg aufweisen kann, als wie bei gleichzeitiger Durchleitung von Iod, wo es sich eben um Resolution handelt. Ich habe hierfür sehr zahlreiche Belege, aus denen hervorgeht, dass die catalytische Wirkung der Electricität weit hinter der chemischen des Iods steht, was sich insbesondere bei der Behandlung von Kröpfen so schlagend herausstellt, wie ich durch Vorführung einiger Kranken zu illustriren mich bemühen werde.

Was die Möglichkeit betrifft, den Iodstrom willkürlich innerhalb der Gewebe zu leiten, so muss hier bemerkt werden, dass, so wie der Strom überhaupt am leichtesten in der Richtung sich bewegt, in welcher eine grössere Menge von salzhaltigen Flüssigkeiten sich befindet, auch der Iodstrom im Allgemeinen diese Richtung vorzieht, während Knorpel, Knochen, Sehnen einen grösseren Leitungswiderstand entgegensetzen, daher der Strom und somit auch das Iod jene Richtung vorzieht, welche besser leitet; jedoch hängt von dem Ansatzpuncte der beiden Pole dennoch die Richtung des Stromes ebenfalls ab, wiewohl gesagt werden muss, dass, wenn auch das Iod zum positiven Pole wandern muss, es dennoch nicht dem geradesten Wege dorthin, sondern der besten Leitung folgt, aber immerhin in der Richtung zum positiven Pole. — Da nun das Iod vom negativen Pole ausgeht, so ist nachweisbar, dass im Momente des Durchganges in den Geweben, welche dem negativen Pole am nächsten sind, das meiste Iod sich concentrirt vorfindet und auch in Stromescurven derartig durchgeht, dass in der Nähe des negativen Poles ein weiterer Umkreis der Gewebe jodisirt erscheint, als wie in der Gegend des positiven Poles, so dass vom negativen zum positiven Pole hin ein Kegel sich bildet. — Wenn auch das Iod dem Knochen und dem Knorpel theilweise ausweicht, so kann doch nicht gesagt werden, dass es in diese Partien gar nicht gelange, indem durch die Richtung der beiden Pole in die Knochen dennoch Iod gebracht werden kann, wie meine wiederholten Experimente mir gezeigt haben. — Die besten Leiter bilden jedoch die Exsudate in den Gelenkshöhlen, sowie andererseits die gelockerten Synovialmembranen, welche von Feuchtigkeit durchdrungen sind, ebenfalls sehr gut das Iod leiten.

Ich will hier von einem Experimente sprechen, welches ich wiederholt gezeigt habe, nämlich die Durchleitung des Iods durch die Brust einer Taube. Es zeigte sich, dass das Iod in der Gegend des Brustbeines sich zwar anhäuft, durch dasselbe aber zum positiven Pole dennoch dringt. Die meiste Iodreaction in den Brustmuskeln zeigte sich jedoch auf der Seite des negativen Poles, wo hingegen

Eigenthum der Wittwe Sachs. — Verlag: Expedition der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (Carl Nöhring) in Berlin.
Expeditionsbureau: Fehrbellinerstrasse 96. — Druck von Carl Nöhring in Berlin, Gitschiner Strasse 62.

Hierzu eine Beilage.

das Wasser am positiven Pole mit Iod ebenfalls reichlich durchtränkt war, woraus hervorgeht, dass, wenn auch der Knochen eine Leitungsschwächung abgegeben hat, dennoch das Iod auf Umwegen zum positiven Pole gedrungen war. Es hängt ferner davon ab, ob die Electroden stabil verbleiben, oder ob sie öfter den Ort der Application verändern, somit Stromunterbrechungen bilden, ob mehr oder weniger Iod in der Partie, welche jodisirt werden soll, zurückbleibt oder vollständig durchgeleitet wird. Dass von der Durchfeuchtung der Oberhaut eine grössere oder geringere Leitungsfähigkeit hergestellt wird, versteht sich von selbst.

Die Anzeigen für die Anwendung der Ioddurchleitung beruhen auf der bekannten Wirkung des Iods im Allgemeinen, nur dass die electrolytische Ioddurchleitung als ein local wirkendes Mittel doch nur in jenen Fällen angezeigt ist, in welchen es sich um Beseitigung rein localer Leiden handelt. In erster Linie sind es die Residuen von Entzündungen (sowohl flüssige als feste Exsudate) innerhalb des Bindegewebes oder innerhalb der Synovialhäute, ferner Anlöthungen, Anheftungen von Sehnen und Muskeln, wodurch Bewegungshindernisse bewirkt werden, weiter Hypertrophien in drüsigen Organen und im Zellgewebe, Exsudationen unter der Beinhaut. In dieser Beziehung erscheint diese Methode als ganz vorzüglich und auch practisch bewährt zur Heilung von Kröpfen, sowohl lymphatischen als wie Faserkröpfen (sogenannter Blähhals), gegen lymphatische Drüsenanschwellungen, gegen Hypertrophie der Prostata, gegen Uterusinfarcte, gegen chronische Gelenksanschwellungen und Ausschwitzungen sowohl in Folge von rheumatischen als auch gichtischen Processen.

Es ist schwer, im Detail jene Krankheitsformen zu benennen, *für welche* electrolytische Ioddurchleitungen passen. Sie ergeben sich aus den *genannten Anzeigen für die Iodbehandlung* im Allgemeinen.

Von einer *Behandlungsmethode* jedoch muss ich besonders sprechen, *und das ist die* Durchleitung von Iod durch das Gehörorgan, indem *sich erweist*, dass bei Eingiessen einer Iodkaliumlösung in den äusseren *Gehörgang* und Verbindung derselben mit dem negativen Pole eine *Durchleitung* auf die entgegengesetzte Seite ermöglicht wird, indem beim Ansatze des positiven Poles auf dem Warzenfortsatze der entgegengesetzten Seite sich Iod in denselben abschlägt, woraus hervorgeht, dass das Iod durch die tiefen Gebilde des acustischen Apparates durchgleite, wie ich mich auch an Kinderleichen überzeugte.

Es läge den Ohrenärzten ob, diesen Gegenstand weiter zu verfolgen, indem, wie es scheint, ein Mittel an die Hand gegeben wird, dieses wichtige Resolvens durch die tieferen Partien des Gehörorgans zu leiten.

Was die Resultate dieser Methode bei Kröpfen betrifft, so habe ich eine grosse Reihe von solchen Krankheitszuständen theils gänzlich geheilt, theils wesentlich gebessert, jedoch bei Cystenkröpfen weniger Erfolge gehabt, daher ich bei diesen auch die Electropunctur anwende.

Ich stelle hiermit zwei Fälle vor, bei denen sich klar erweist, dass die electrische Behandlung von Kröpfen ohne Iod ein viel geringeres Resultat als mit Iod erzielt. Der erste Fall betrifft einen jungen Mann, welcher 20 mal vermittelst des electrischen Stromes mit sehr geringem Resultate behandelt wurde, währenddem 12 Sitzungen vermittelst des Iodstromes den Kropf vollständig beseitigten, wodurch eine Abnahme des Halsumfanges von 6 Centimetern herbeigeführt wurde.

Beim zweiten Falle wurde eine 60malige Electrisirung durch die catalytische Methode versucht und ergab eine Abnahme von 2 Centimetern, während eine 5malige darauffolgende Ioddurchleitung eine Abnahme von 4 Centimetern herbeiführte. Der Mann wird nicht weiter behandelt, weil er mit dem Resultate, dass nämlich die Kropfgeschwulst beim angebundenen Halstuche nicht mehr sichtbar ist, sich zufrieden stellt.

Einen dritten Fall, den ich theils mittelst Iod, theils blos electrisch behandelte, stelle ich hiermit vor. Dieses 24jährige Mädchen war von scrophulösen Narben hochgradig verunstaltet, so dass sie ihr Leben lang den Hals verbunden tragen musste. Sie ist bis auf einen kleinen Rest ganz glatt am Halse, der von übel aussehenden Narben, die theils atrophisch, theils hypertrophisch waren, entstellt war. Ich bin auf diesen Erfolg besonders stolz, da wohl eine so eclatante Narbenheilung ohne Messer kaum je erzielt worden ist. Sie befindet sich noch in meiner Behandlung, und ich werde mich bemühen, noch den geringen Narbenrest wegzubringen.

Bei Lymphdrüsenanschwellung hatte ich Gelegenheit, vermittelst der Ioddurchleitung in wenigen Tagen sie schwinden zu sehen.

Bei Beinhautschwellungen war der Erfolg meistentheils ein sehr günstiger, aber die glänzendsten Resultate lieferte diese Methode bei Ausschwitzungen in den Gelenken, so dass in wenigen Sitzungen die Functionsstörungen und die Geschwülste wesentlich verbessert waren und die vollkommene Heilung mitunter in 14, 15 Sitzungen eine vollendete Thatsache wurde.

Ich erwähne hier als Beispiel einen Fall bei einem unserer ersten Landschaftsmaler, welcher mit einer Ausschwitzung am linken Kniegelenke jahrelang behaftet war und in 12 Sitzungen von derselben geheilt wurde, nachdem die frühere Behandlung mittelst Ideinreibung gar keinen Nutzen gebracht hatte, trotzem sie lange Zeit fortgesetzt worden war.

Ein zweiter ähnlicher Fall von Gelenksanschwellung, welche Jahre lang gedauert hatte und in 20 Sitzungen geheilt wurde, betrifft einen Officiere, welcher wegen dieses Leidens schon einmal in den Pensionsstand versetzt werden musste und diese Aussicht sich bei ihm neuerdings in den Vordergrund gedrängt hatte.

Ein Fall, wo die *Ioddurchleitung* durch das Gehörorgan bei starker Trübung des Trommelfelles und vollständigem Verluste der Gehörfunction bei der dritten Sitzung schon eine Verbesserung des Gehöres in der Weise herbeigeführt hatte, dass mit diesem Individuum nunmehr auf eine Distanz von 5 Schritten gesprochen werden konnte, befindet sich jetzt noch in meiner Behandlung.

Interessant ist es, dass bei diesem Individuum im Beginne eine solche Hyperästhesie des Gehörnerven vorhanden war, dass nur 5 Elemente vertragen werden konnten, während jetzt mit dem Stöpselrheostaten 15 Elemente durchgeleitet werden können. Das starke Sausen im Ohre hatte sich gänzlich verloren und die *Hörfähigkeit* verbessert.

Ein eclatanter Fall, welcher darthut, dass die *Ioddurchleitung* eine weit eingreifendere Resolutionswirkung hervorzubringen *im Stande* ist, als die catalytische allein, ist folgender:

Nach einer Gelenksentzündung blieb eine Contractur der *Hand* zurück. Der Arm wurde etwas atrophisch und im Ganzen sehr schwer beweglich. Eine $^3/_4$ jährige Behandlung durch einen der ersten Electrotherapeuten, sowie der Gebrauch der Gasteiner und Badner Bäder blieb fast erfolglos. Ich leitete den Iodstrom von der Beuge- zur Streckfläche auf- und abwärts, und hatte das Vergnügen, bei der dritten Sitzung zu sehen, dass sich *plötzlich die Hand* öffnete und die Finger streckten.

Der Kranke ist noch gegenwärtig in Behandlung und hat nach 12 Sitzungen die Bewegung der Finger und der Hand grösstentheils in seiner Gewalt.

Dieses ist vielleicht der schlagendste *Beweis von dem günstigen* Einflusse, den die *Ioddurchleitung auf die* Loslösung von Anlöthungen der Beugemuskeln durch Entzündungsexsudate herbeigeführt hat, denn es war hier, so wie bei der früheren Behandlung, der constante Strom in Gebrauch, nun ist das Iod hinzugekommen; folglich kann nur dem Gebrauche des Iodstromes der Heilerfolg, und welch' ein glänzender! zugeschrieben werden.

Nachdem ich an einem Muskel die Durchleitung des Iods gezeigt und das Factum der Durchleitung constatirt habe, gehe ich jetzt daran, die Durchleitung am Lebenden bei einer mit einem Faserkropf behafteten Person, welche ich hiermit vorstelle, zu zeigen.

Es wird sich herausstellen, dass nach eine Viertelstunde dauernder Durchleitung eine reichliche Quantität Iod in der Electrode des positiven Poles auftreten wird, welche durch die hypertrophirten Partieen hindurchgegangen ist, wie sich oben schon durch die Farbe und durch die Iodreaction, welche eine Amylumlösung hervorbringt, zeigt.

Die Resultate der von mir erfundenen Behandlungsmethode deuten darauf hin, dass dieselbe in folgenden Krankheitsformen angezeigt erscheint:

1) Bei Kröpfen (lymphatischen und Faserkröpfen), welche ohne Nachtheil für den Organismus verkleinert und beseitigt werden können, und zwar auf eine den Kranken nicht belästigende Weise.

2) Bei Gelenksexsudationen und chronischen Entzündungen der Gelenke, wobei die Ioddurchleitung ein vortreffliches, resorbirendes, die Entzündung beseitigendes Mittel abgiebt, insofern dieses Leiden nicht von einer dyscrasischen Blutbeschaffenheit abhängt.

3) Bei Uterusinfarcten und Prostataanschwellungen, welche Leiden von mir auf diese Weise in kurzer Zeit gebessert und geheilt wurden.

4) Bei Beinhautentzündungen und Tophi örtlicher Natur.

5) Bei Exsudaten im Trommelfelle und in den tiefern Partien des Gehörorgans.

6) Bei Anlöthungen von Muskeln und Sehnen nach phlegmonösen Entzündungen, als wie auch nach Gelenksentzündungen u. s. w.

7) Endlich bei geschwollenen Lymphdrüsen, z. B. Bubonen, welche hierdurch rascher zur Resolution gebracht werden können.

Diese hier demonstrirte Heilmethode hat Anspruch darauf, als eine bisher nicht gekannte zu gelten, denn der Altmeister Remak erklärt, dass ihm die Durchleitung von Medicamenten nicht gelungen sei, während Tripier in seiner Electrotherapie sogar die Idee der Durchleitung als Charlatanerie erklärt, und in den seit Kurzem zahlreich erschienenen Schriften über die therapeutische Anwendung der Electricität davon *keine Erwähnung* geschieht.

Zum Schlusse wiederhole ich, dass diese Heilmethode, welche eine Combination von electrischer und Iodwirkung repräsentirt, ein so kräftiges, leicht dosirbares, willkürlich dirigirbares Resolutions- und Absorptionsmittel bietet, dass es der besondern Beachtung empfohlen werden muss. (Oesterr. Zeitschr. f. pr. Heilkunde.)

IV. Miscellen.

Das **Dihydroxylchinin** ($C_{40} H_{24} N_2 O_8 + 2 HO$), einen neuen crystallinischen Körper hat G. Kerner aus dem Chinin durch Behandeln desselben mit hypermangansaurem Kali gewonnen, nachdem er ihn zuvor im Harn von Menschen und Thieren nach Chininaufnahme gefunden. Derselbe zeigt alle Reactionen des Alkaloides, unterscheidet sich sonst jedoch von ihm wesentlich, so unter Anderm durch den Mangel an basischen Eigenschaften und durch Abwesenheit jeder Geschmackseinwirkung. Sehr ausgeprägt und auffallend ist auch der Unterschied im physiologischen Verhalten zwischen dem Chinin und seinem Oxydationsderivat. Letzteres ist selbst in grossen Gaben vollständig indifferent, und es fehlen ihm sämmtliche von *Prof. Binz* für das Chinin aufgefundene, (s. No. 23, 64 u. 85 d. *Ztg.* 1868 u. No. 37, 1869) auch von Kerner bei dieser Gelegenheit durch detaillirte Nachuntersuchungen bestätigte Beziehungen zu den Fäulnissfermenten, zur Eiterbildung und zur Ozonerregung durch Protoplasmasubstanz. (Zeitschrift f. Chemie p. 59, 1869.)

Eine eigenthümliche **toxische Wirkung des schwefelsauren Chinins** beobachtete E. Garraway wiederholt nach nur zweigränigen Dosen bei einer Patientin: Gesicht und Arme schwollen unter starkem erythematösen Ausschlag an; nach drei bis vier Tagen schwanden, sobald das Chinin ausgesetzt wurde, das Oedem und Erythem, wobei die Haut an den afficirten Stellen sich wie nach Scharlach in grossen Fetzen ablöste. (British med. Journal No. 338, 1869.)

V. Tagesgeschichte.

Berlin. Die Central-Medicinal-Behörde im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten besteht aus dem Cultusminister, dem Unterstaatssecretair Dr. Lehnert und aus den vortragenden Räthen Dr. Grimm (General-Stabsarzt der Armee), Dr. v. Horn, Dr. Housselle und Professor Frerichs. — Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen bilden Dr. Lehnert (als Director), Prof. Jüngken, v. Horn, Prof. v. Langenbeck, Housselle, die Professoren Martin, Frerichs, Virchow, Hofmann, Bardeleben und Skrzeczka. — Mitglieder des Medicinal-Collegiums der Provinz Brandenburg sind die Doctoren Nicolai, Quincke, Müller, Ebert, Krieger, Hartwig, Medicinalrath Schacht und Medicinal-Assessor Schultz.

Am Schlusse des Jahres 1868 gab es im preussischen Staate bei einer Bevölkerung von 23,971,337 Seelen 514 Kreisphysikate, 6526 Aerzte, 920 Wundärzte erster Classe, 330 Wundärzte zweiter Classe, 234 Zahnärzte, 1612 Thierärzte erster und zweiter Classe, 2238 Apotheken-Besitzer und 16,070 Hebeammen.

— In der Zeit der Verkündigung der Bundes-Gewerbe-Ordnung bis zum Erlasse der Bekanntmachung des Bundeskanzlers vom 25. September d. J., die Prüfung der Aerzte, Zahnärzte etc. betreffend (s. No. 95 dies. Ztg. 1869), sind noch Candidaten der Medicin von der bremischen Medicinalbehörde zur Prüfung zugelassen worden, von denen der eine die letztere bereits zum Theil absolvirt, der andere alle Einleitungen dafür getroffen hat. Da eine Härte darin liegen würde, wenn diese Candidaten, um die Approbation für das Bundesgebiet zu erlangen, genöthigt werden sollten, sich dem bundesseitig angeordneten Prüfungsverfahren zu unterwerfen, so hat der Bundesrath in der Sitzung vom 9. d. M. auf den Antrag Bremens nach Anhörung des Ausschusses für die Gewerbe-Ordnung beschlossen: dass denjenigen Personen, welche die Prüfung für Aerzte etc. in einem der Bundesstaaten nach den bisher in diesen Staaten bestehenden Vorschriften vor dem 1. October 1869 begonnen haben, wenn sie dieselbe vollständig bestanden haben werden, noch bis zum 30. Juni 1870 von der Centralbehörde des betreffenden Bundesstaates Approbationen, und zwar mit Geltung für das ganze Bundesgebiet, ertheilt werden dürfen, welche jedoch in der bisher in diesen Staaten üblichen Form und unter ausdrücklicher Bezugnahme auf gegenwärtigen Bundesrathsbeschluss auszufertigen sind.

Dresden, 16. December. Für das ausserordentliche Budget wurden von der zweiten Kammer in ihrer letzten Sitzung bewilligt: 1) 186,000 Thlr. zu Neubauten und Meliorationen bei der Universität, davon 60,000 Thlr. zur Erbauung eines neuen Gebäudes für Anatomie, 30,000 Thlr. zu einem neuen Gebäude für pathologische Anatomie.

Wien. Vom nächsten Jahre an wird beim Hofbuchhändler Wilh. Braumüller hierselbst in halbjährigen Heften ein neues Jahrbuch für Pädiatrik unter der Redaction der Herren Prof. Dr. Ritter von Rittershain in Prag und Dr. Maximilian Herz in Wien erscheinen.

Paris. Am 13. Dec. hat Miss Garrett die 3. medicinische Prüfung — Chemie, Zoologie, Naturphilosophie und Botanik — abgelegt. Sie erhielt das Prädicat »bien satisfait«. Examinatoren waren Wurtz, Baillon und Lutz.

London. Am 1. Dec. hat Prof. Adams, nach der »Lancet«, zum ersten Male die subcutane Durchsägung des Oberschenkelknochens ausgeführt. Die Einzelheiten dieser interessanten Operation sollen in der nächsten Nummer mitgetheilt werden.

— Prof. Czermak hält gegenwärtig hier Vorlesungen über Kehlkopfkrankheiten.

Edinburgh. Die Königin hat an Stelle des verstorbenen Prof. Mackenzie den bekannten Oculisten Prof. Walker zu ihrem Augenarzt ernannt.

— Das Universitätsgericht hat eine Beschwerde von Hörerinnen der Medicin gegen den Professor der Anatomie, weil derselbe ihnen den Zutritt zu den Secirübungen verweigerte, zurückgewiesen.

Glasgow. Am 7. Dec. starb hier der Professor der Medicin, Dr. Macfarlane, auch in weiteren Kreisen durch seine literarischen Arbeiten bekannt.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt Dr. Kobelt in Schwanheim am Main ist die Rettungsmedaille am Bande, sowie den practischen Aerzten DD. Ruhfus in Dortmund und Wissmann in Stettin der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Anstellungen: Der practische Arzt Dr. Heusner in Creuznach ist zum Kreiswundarzt des Kreises Creuznach und der practische Arzt Dr. Moers zu Mülheim a/Rh. zum Kreiswundarzt des Kreises Mülheim ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Rob. Schmitz in Viersen.

Verzogen sind: Dr. Doll von Brüssow nach Gerswalde, Dr. von Scheven von Hamm nach Warendorf.

VII. Militairärztliche Personalien.

Dr. Weber, Stabs- und Abth.-Arzt von der reitenden Abtheil. des Ostpr. Feld-Art.-Regts. No. 1, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 6. Ostpr. Inf.-Regts. No. 43, Dr. Dabis, Unterarzt vom 5. Pomm. Inf.-Regt. No. 42, unter Versetzung zum 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95, Dr. Schwengers, Unterarzt vom 1. Westph. Inf.-Regiment No. 13, unter Versetzung zum Rhein. Drag.-Regt. No. 5, zu Assistenzärzten — befördert.

Dr. Dyes, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 3. Hannov. Inf.-Regts. No. 79, der Majorsrang verliehen.

Dr. Stahmann, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Bat. des Hess. Füs.-Regts. No. 80, als Stabs- und Garnisonarzt nach Wittenberg, Dr. Schwartz, Assistenzarzt vom Schles. Pion.-Bat. No. 6, zum 2. Brandenb. Ulanen-Regt. No. 11, Dr. Meilly, Assistenzarzt vom 4. Garde-Gren.-Regt. Königin, zum Leib-Kür.-Regt. (Schles.) No. 1, Dr. Versen, Unterarzt vom Kaiser Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, vom 1. November c. ab, unter Beauftragung mit der Wahrnehmung einer vacanten Assist.-Arzt-Stelle, zum 8. Rhein. Inf.-Regt. No. 70 — versetzt.

Dr. Salbey, Unterarzt vom 1. Garde-Drag.-Regt., zum Kaiser Alex.-Garde-Gren.-Regt. No. 1, versetzt, Dr. Vennemann, vormaliger Charité-Unterarzt, als Unterarzt bei dem Garde-Feld-Art.-Regiment angestellt, Dr. Weissenfels, bisher einjährig freiwill. Arzt beim Cadettenhause Berlin, vom 1. October c. ab zum Unterarzt ernannt, Dr. Kessler, bisher einjährig freiwill. Arzt bei der Unterofficier-Schule zu Biebrich, vom 1. Novbr. c. ab unter Versetzung zum 4. Garde-Grenadier.-Regt. Königin, zum Unterarzt ernannt und — sämmtlich mit Wahrnehm. vacanter Assistenzarztstellen beauftragt.

Dr. Tenckhoff, Stabs- und Bats-Arzt vom 4. Rhein. Inf.-Regiment No. 30, mit Pens., Bartel, Assist.-Arzt vom Westph. Ulanen-Regt. No. 5, mit Pens., — der Abschied bewilligt.

Dr. v. Kranz, Assist.-Arzt vom Beurlaubtenstande des 1. Bataillons (Soest) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, im activen Sanitätsdienst, unter Beförderung zum Stabs- und Bats.-Arzt, bei dem 2. Bat. des 7. Westph. Inf.-Regts. No. 56 wiederangestellt.

Dr. Weigert, Unterarzt vom Res.-Landw.-Bat. Breslau No. 38, Dr. Loretz, Unterarzt der Res. vom Res.-Landw.-Bat. Frankfurt a./M. No. 80, — zu Assistenzärzten befördert.

Dr. Koch, Assist.-Arzt vom 1. Bat. (Kiel) Holst. Landw.-Regiments No. 85, beim 1. Bat. (Danzig) 8. Ostpr. Landw.-Regts. No. 45, Dr. Stern, Assist.-Arzt vom 1. Bat. (Neisse) 2. Oberschl. Landwehr-Regts. No. 23, beim Res.-Landw.-Bat. Berlin No. 35, Dr. Hoffmann, Assist.-Arzt vom 2. Bat. (Kosten) 3. Pos. Landwehr-Regts. No. 58, beim 2. Bat. (Samter) 1. Pos. Landw.-Regts. No. 18, Dr. Hünefeldt, Assistenzarzt vom 1. Bataillon (Siegburg) 2. Rhein. Landw.-Regts. No. 28, beim 1. Bat. (Osnabrück) 1. Hannov. Landw.-Regts. No. 74, Dr. Krüger, Assist.-Arzt vom 2. Bat. (Wiesbaden) 1. Nass. Landw.-Regts. No. 87, beim Res.-Landwehr-Bat. Frankfurt a. M. No. 80, Dr. Hoffmann, Assist.-Arzt vom 1. Bat. (Frankfurt a. O.) 1. Brandenb. Landw.-Regts. No. 8, beim 2. Bat. (Wiesbaden) 1. Nass. Landw.-Regiments No. 87, — einrangirt.

Dr. Krüger, Assist.-Arzt von der Res., unter Ueberweisung zu den Aerzten des 2. Bats. (Rostock) 2. Mecklenb. Landw.-Regts. No. 90, in das Sanitätscorps einrangirt.

Dr. Maistermann, practischer Arzt, bei dem Dienstantritt beim Oldenb. Inf.-Regt. No. 91, behufs Ableistung seiner Militärdienstpflicht, der Char. als Assistenzarzt verliehen.

Dr. Beese, Assist.-Arzt vom 2. Bat. (Stralsund) 1. Pomm. Landw.-Regts. No. 2, mit Pens., Dr. Weinert, Stabsarzt vom 1. Bataill. (Soest) 3. Westph. Landw.-Regts. No. 16, Dr. Simon, Assistenzarzt vom 1. Bat. (Landsberg) 5. Brandenb. Landw.-Regts. No. 48, Dr. Richter, Assist.-Arzt der Res. vom 1. Bat. (Dessau) Anhalt. Landw.-Regts. No. 93, Dr. Flögel, Assist.-Arzt vom 1. Bataillon (Striegau) 1. Schles. Landwehr Regiments No. 10, — der Abschied bewilligt.

Todesfall: Dr. Hirschfelder, Assistenzarzt vom Hess. Feld-Art.-Regt. No. 11.

kann man sich überzeugen, dass das Hinterhauptbein fehlerhaft entwickelt ist, indem dasselbe fast senkrecht steht, so dass das Hinterhaupt abgeplattet erscheint.

Auch diese Bildung ist, wie gewöhnlich bei lebenden Microcephalen, einigermaassen ausgeglichen durch die Ausbildung der Kopfschwarte, die bei all diesen Individuen ausserordentlich dick ist. Ueber das sonstige Gebahren ist nichts weiter hinzuzufügen. Es hat noch keinen Versuch gemacht zu sprechen, es stösst nur unarticulirte Laute aus, ist fröhlichen Gemüthes, hat viele Freude an Musik, Tanz. Die Nachahmungssucht ist nicht so bedeutend entwickelt. Vor- und nachgeborene Geschwister beide durchaus normal.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Medicinische Gesellschaften u. Academien.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät zu Wien, vom 22. November 1869.

Regimentsarzt Dr. Carl Bear: Ueber electrolytische Durchleitung von Iod durch die thierischen Gewebe in therapeutischer Beziehung (Schluss*).

Nachdem ich an einem Muskel die Durchleitung des Iods gezeigt und das Factum der Durchleitung constatirt habe, gehe ich jetzt daran, die Durchleitung am Lebenden bei einer mit einem Faserkropf behafteten Person, welche ich hiermit vorstelle, zu zeigen.

Es wird sich herausstellen, dass nach eine Viertelstunde dauernder Durchleitung eine reichliche Quantität Iod in der Electrode des positiven Poles auftreten wird, welche durch die hypertrophirten Partieen hindurchgegangen ist, wie sich eben schon durch die Farbe und durch die Iodreaction, welche eine Amylumlösung hervorbringt, zeigt.

Die Resultate der von mir erfundenen Behandlungsmethode deuten *darauf hin*, dass dieselbe in folgenden Krankheitsformen angezeigt *erscheint:*

1) *Bei Kröpfen* (lymphatischen und Faserkröpfen), welche ohne Nachtheil für den Organismus verkleinert und beseitigt werden können, und zwar auf eine den Kranken nicht belästigende Weise.

2) Bei Gelenksexsudationen und chronischen Entzündungen der Gelenke, wobei die Ioddurchleitung ein vortreffliches, resorbirendes, die Entzündung beseitigendes Mittel abgiebt, insofern dieses Leiden nicht von einer dyscrasischen Blutbeschaffenheit abhängt.

3) Bei Uterusinfarcten und Prostataschwellungen, welche Leiden von mir auf diese Weise in kurzer Zeit gebessert und geheilt wurden.

4) Bei Beinhautentzündungen und Tophi örtlicher Natur.

5) Bei Exsudaten im Trommelfelle und in den tiefern Partien des Gehörorgans.

6) Bei Anlöthungen von Muskeln und Sehnen nach phlegmonösen Entzündungen, als wie auch nach Gelenksentzündungen u. s. w.

7) Endlich bei geschwollenen Lymphdrüsen, z. B. Bubonen, welche hierdurch rascher zur Resolution gebracht werden können.

Diese hier demonstrirte Heilmethode hat Anspruch darauf, als eine bisher nicht gekannte zu gelten, denn der Altmeister Remak erklärt, dass ihm die Durchleitung von Medicamenten nicht gelungen sei, während Tripier in seiner Electrotherapie sogar die Idee der Durchleitung als Charlatanerie erklärt, und in den seit Kurzem zahlreich erschienenen Schriften über die therapeutische Anwendung der Electricität davon keine Erwähnung geschieht.

Zum Schlusse wiederhole ich, dass diese Heilmethode, welche eine Combination von electrischer und Iodwirkung repräsentirt, ein so kräftiges, leicht dosirbares, willkürlich dirigirbares Resolutions- und Absorptionsmittel bietet, dass es der besondern Beachtung empfohlen werden muss.

Clinical Society of London.
Sitzung vom 8. October 1860.

Clapton: Ueber die Wirkungen des Kupfers.

Auf Grund eigener zahlreicher Beobachtungen gelangte C. zu folgenden Resultaten:

Als bemerkenswerthe Erscheinungen bei Kupferarbeitern sind zu erwähnen: grüne Färbung der Zähne am Zahnfleischrande, bläulich grüner Schweiss, grünlicher Schimmer an den Haaren älterer Arbeiter und grüne Absonderung bei alten Geschwüren. — Alle diese Momente wurden durch Vorstellung von Arbeitern und durch Präparate illustrirt. — Die erwähnten Färbungen kommen nach Redner durch Absorption, Assimilation und Elimination des Kupfers, nicht aber durch eine ausschliesslich locale Ablagerung desselben zu Stande. C. führte ferner aus, warum die Kupferarbeiter, wenn sie auch ein ungesundes Aussehen und sehr schwache Musculatur acquiriren, trotzdem nicht specifischen Krankheiten unterworfen sind, wie dies bei der Beschäftigung mit anderen Metallen der Fall ist. Er hat ferner die Beobachtung gemacht, dass bei Choleraepidemien die Kupferarbeiter von dieser, ja sogar von Diarrhoeen verschont blieben, wenn die Krankheit in der nächsten Umgebung wüthete.

V. Miscellen.

Das **Dihydroxylchinin** ($C_{40} H_{24} N_2 O_6 + 2 HO$), einen neuen crystallinischen Körper hat G. Kerner aus dem Chinin durch Behandeln desselben mit hypermangansaurem Kali gewonnen, nachdem er ihn zuvor im Harn von Menschen und Thieren nach Chininaufnahme gefunden. Derselbe zeigt alle Reactionen des Alkaloides, unterscheidet sich sonst jedoch von ihm wesentlich, so unter Andern durch den Mangel an basischen Eigenschaften und durch Abwesenheit jeder Geschmackseinwirkung. Sehr ausgeprägt und auffallend ist auch der Unterschied im physiologischen Verhalten zwischen dem Chinin und seinem Oxydationsderivat. Letzteres ist selbst in grossen Gaben vollständig indifferent, und es fehlen ihm sämmtliche von Prof. Binz für das Chinin aufgefundene, (s. No. 23, 64 u. 85 dies. Ztg. 1868 u. No. 37, 1869) auch von Kerner bei dieser Gelegenheit durch detaillirte Nachuntersuchungen bestätigte Beziehungen zu den Fäulnissfermenten, zur Eiterbildung und zur Ozonerregung durch Protoplasmasubstanz. (Zeitschrift f. Chemie p. 59, 1869.)

Eine eigenthümliche **toxische Wirkung des schwefelsauren Chinins** beobachtete E. Garraway nach nur zweigränigen Dosen bei einer Patientin: Gesicht und Arme schwollen unter starkem erythematösem Ausschlag an; nach drei bis vier Tagen schwanden, sobald das Chinin ausgesetzt wurde, das Oedem und Erythem, wobei die Haut an den afficirten Stellen sich wie nach Scharlach in grossen Fetzen ablöste. (British med. Journal No. 338, 1869.)

VI. Tagesgeschichte.

Berlin. Die Central-Medicinal-Behörde im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten besteht aus dem Cultusminister, dem Unterstaatssecretair Dr. Lehnert und aus den vortragenden Räthen Dr. Grimm (General-Stabsarzt der Armee), Dr. v. Horn, Dr. Housselle und Professor Frerichs. — Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen bilden Dr. Lehnert (als Director), Prof. Jüngken, v. Horn, Prof. v. Langenbeck, Housselle, die Professoren Martin, Frerichs, Virchow, Hofmann, Bardeleben und Skrzeczka. — Mitglieder des Medicinal-Collegiums der Provinz Brandenburg sind die Doctoren Nicolai, Quincke, Müller, Ebert, Krieger, Hartwig, Medicinalrath Schacht und Medicinal-Assessor Schultz.

Am Schlusse des Jahres 1868 gab es im preussischen Staate bei einer Bevölkerung von 23,971,337 Seelen 514 Kreisphysikate, 6526 Aerzte, 920 Wundärzte erster Classe, 330 Wundärzte zweiter Classe, 234 Zahnärzte, 1612 Thierärzte erster und zweiter Classe, 2238 Apotheken-Besitzer und 16,070 Hebeammen.

Dresden, 16. December. Für das ausserordentliche Budget wurden von der zweiten Kammer in ihrer letzten Sitzung bewilligt: 1) 136,000 Thlr. zu Neubauten und Meliorationen bei der Universität, davon 60,000 Thlr. zur Erbauung eines neuen Gebäudes für Anatomie, 30,000 Thlr. zu einem neuen Gebäude für pathologische Anatomie.

Paris. Am 13. Dec. hat Miss Garrett die 3. medicinische Prüfung — Chemie, Zoologie, Naturphilosophie und Botanik — abgelegt. Sie erhielt das Prädicat »bien satisfait«. Examinatoren waren Wurtz, Baillon und Lutz.

London. Am 1. Dec. hat Prof. Adams, nach der »Lancet«, zum ersten Male die subcutane Durchsägung des Oberschenkelknochens ausgeführt. Die Einzelheiten dieser interessanten Operation sollen in der nächsten Nummer mitgetheilt werden.

— Prof. Czermak hält gegenwärtig hier Vorlesungen über Kehlkopfkrankheiten.

Edinburgh. Die Königin hat an Stelle des verstorbenen Prof. Mackenzie den bekannten Oculisten Prof. Walker zu ihrem Augenarzt ernannt.

— Das Universitätsgericht hat eine Beschwerde von Hörerinnen der Medicin gegen den Professor der Anatomie, weil derselbe ihnen den Zutritt zu den Secirübungen verweigerte, zurückgewiesen.

Glasgow. Am 7. Dec. starb hier der Professor der Medicin, Dr. Macfarlane, auch in weiteren Kreisen durch seine literarischen Arbeiten bekannt.

VII. Amtlicher Erlass.

Unter Berücksichtigung der in den Einkaufspreisen mehrerer Drogoen eingetretenen Veränderungen und der hierdurch nothwendig gewordenen Aenderung in den Taxpreisen der betreffenden Arzneimittel, habe ich eine Revison der Arzneitaxe angeordnet und eine neue Auflage derselben ausarbeiten lassen, welche mit dem 1. Januar 1870 in Kraft tritt.

Berlin, den 2. December 1869.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. v. Mühler.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Dem pract. Arzt Dr. Kobelt in Schwanheim am Main ist die Rettungsmedaille am Bande, sowie den practischen Aerzten DD. Ruhfus in Dortmund und Wissmann in Stettin der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

Ernennungen: Der Privatdocent Dr. Hermann Friedberg in Breslau ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät daselbst ernannt worden.

Anstellungen: Der practische Arzt Dr. Heusner in Creuznach ist zum Kreiswundarzt des Kreises Creuznach und der practische Arzt Dr. Moers zu Mülheim a Rh. zum Kreiswundarzt des Kreises Mülheim ernannt worden.

Niederlassungen: Pract. Arzt Dr. Rob. Schmitz in Viersen.

Verzogen sind: Dr. Doll von Brüssow nach Gerswalde, Dr. von Scheven von Hamm nach Warendorf, Dr. Max Schultze von Gerswalde nach Pretsch.

Todesfälle: Kreiswundarzt Dr. Müller in Lübbecke, Thierarzt Heinrichs zu Lüdenscheid.

Offene Kreis-Medicinalbeamtenstellen: *Die Physicatsstelle des Kreises Wittlich*; Meldungen binnen 4 Wochen bei der Regierung zu Trier. — Die Kreiswundarztstelle des Kreises Lübbecke; Meldungen bis zum 15. Januar 1870 bei der Regierung zu Minden.

---

*) S. No. 102 dieser Zeitung.

Vacans: Zwei tüchtige und thätige Aerzte finden in **Lippehne** Honorar und gute Praxis.

IX. Militairärztliche Personalien.

Dr. **Weber**, Stabs- und Abth.-Arzt von der reitenden Abtheil. des Ostpr. Feld-Art.-Regts. No. 1, zum Oberstabs- und Regts.-Arzt des 6. Ostpr. Inf.-Regts. No. 43, Dr. **Dahls**, Unterarzt vom 5. Pomm. Inf.-Regt. No. 42, unter Versetzung zum 6. Thür. Inf.-Regt. No. 95, Dr. **Schwangers**, Unterarzt vom 1. Westph. Inf.-Regiment No. 13, unter Versetzung zum Rhein. Drag.-Regt. No. 5, zu Assistenzärzten — **befördert**.

Dr. **Dyes**, Oberstabs- und Regts.-Arzt des 3. Hannov. Inf.-Regts. No. 79, **der Majorsrang verliehen**.

Dr. **Stahmann**, Stabs- und Bats.-Arzt vom 3. Bat. des Hess. Füs.-Regts. No. 80, als Stabs- und Garnisonarzt nach Wittenberg, Dr. **Schwartz**, Assistenzarzt vom Schles. Pion.-Bat. No. 6, zum 2. Brandenb. Ulanen-Regt. No. 11, Dr. **Meilly**, Assistenzarzt vom 4. Garde-Gren.-Regt. Königin, zum Leib-Kür.-Regt. (Schles.) No. 1, Dr. **Verson**, Unterarzt vom Kaiser Franz Garde-Gren.-Regt. No. 2, vom 1. November c. ab, unter Beauftragung mit der Wahrnehmung einer vacanten Assist.-Arzt-Stelle, zum 8. Rhein. Inf.-Regt. No. 70 — **versetzt**.

X. Inserate.

In der Stadt Schwiebus (Station der Märk. Posener Eisenbahn) mit 8000 Einwohnern und ganz besonders bevölkerter Umgegend, ist durch Todesfall so eben die Stelle des dortigen ersten Arztes frei geworden. Derselbe hatte fast ausschliesslich die geburtshülfliche Praxis besessen und fände deshalb ein geschickter Accoucheur sehr lohnende Thätigkeit.

Praxis zu verkaufen!

In einer kleinen Stadt der Provinz Holstein will ein Arzt, Familienverhältnisse halber, seine ihm nachweislich jährlich 3000 Thlr. einbringende Praxis unter sehr günstigen Bedingungen verkaufen. Jedoch müsste Reflectant die dem Verkäufer gehörigen Grundstücke, als Wohnhaus, Stall und Wagenremise, grossen Garten und 2 Tonnen Land mit in den Kauf nehmen. Gefl. Offerten sub Chiffre M. D. 898 befördert die Annoncen-Expedition von **Haasenstein & Vogler, Hamburg.**



A. Toepfer, Stettin,

Hoflieferant Sr. Königl. Hoh. des Kronprinzen,
Fabrikant
geruchloser Closets
mit Selbstdesinfection nach Prof. Müller & Dr. Schür'schem System.
Vor Krankenbetten unentbehrlich.
Prämiirt auf fast allen Ausstellungen der Neuzeit.
Erklärungen und Preis-Courante gratis & franco.

Ein werthvolles diätetisches Mittel.

In einer Zeit, wo der therapeutische Humbug auf einer so grossen Höhe steht, und wir besonders von Paris und London mit allen möglichen Universal- und Special-Heil- und diätetischen Mitteln überschüttet werden, kann man nicht genug vorsichtig bei der Wahl derselben sein, die gewöhnlich entweder gar keinen Heilstoff, oder gar gefährliche Gifte, wie Digitalis, Nux vomica u. dgl., enthalten. Nicht allein also, dass man das Geld unnütz hinauswirft, läuft man noch Gefahr, gerade das entgegengesetzte Resultat zu erzielen. Dies gilt besonders von jenen Mitteln, die als Special-Medicamente und Diätetica angepriesen, und als geradezu unfehlbar, pompös ausgeschrieen werden.

Wir haben unlängst mehrere solcher Mittel, die eine bekannte Pariser Apotheker-Firma fabricirt und nach Deutschland in verschiedene Apotheken in Verkaufs-Depots giebt, untersucht, und das Resultat dieser Untersuchung bestärkte nur noch unsere Behauptung, da wir nur giftige oder metallische Substanzen vorfanden, die dem Gesammt-Organismus jedenfalls Schaden zufügen müssen.

Unter solchen Umständen freut es uns doppelt, wenn sich endlich ein Mittel gefunden und Bahn gebrochen hat, das, aus einer ganz giftlosen vegetabilischen Substanz bereitet, auf den schwachen Körper nur heilbringend und unter keiner Bedingung schädlich wirkt. Wir meinen damit das Malz-Extract des Hrn. **Johann Hoff** aus Berlin, dessen Niederlage sich hier, Neue Wilhelms-Strasse No. 1, befindet.

Das Hoff'sche Malz-Extract wirkt beruhigend, auflösend, reinigend und ganz eminent stärkend. In Folge dieser Eigenschaften wird es sich bei einer grossen Zahl von chronischen Kranken und Reconvalescenten als diätetisches Mittel ausserordentlich bewähren, insofern dieselben bei sonstiger entsprechender ärztlicher Behandlung und Lebensweise, durch den fortgesetzten Genuss des Malzextractes, eine erhebliche Linderung ihrer Leiden erzielen können.

Nicht genug kann man die Malzextract-Präparate*) aber auch als ein ganz ausgezeichnetes hygienisches, wohlschmeckendes Mittel zur Erhaltung und Beförderung der Gesundheit und zur Stärkung der Kräfte anempfehlen.

Preis-Courant der Johann Hoff'schen Malz-Fabrikate. 6 Flaschen **Malz-Extract** incl. Glas 1 Thlr. 6 Sgr., incl. Verpackung 1 Thlr. 16 Sgr.; 12 Flaschen (1 Fl. Rab.) 2 Thlr. 13 Sgr., incl. Verpackung 2 Thlr. 28 Sgr.; 25 Flaschen (3 Fl. Rabatt) 5 Thlr. 3 Sgr., incl. Verpackung 5 Thlr. 28 Sgr.; 50 Flaschen (8 Fl. Rab.) 10 Thlr. 8 Sgr., incl. Verpackung 11 Thlr. 13 Sgr.; 100 Flaschen (18 Fl. Rab.) 20 Thlr. 18 Sgr., incl. Verpackung 22 Thlr. 28 Sgr.; 1 Quart 12½ Sgr.; 7½ Quart incl. Fass 3 Thlr. 16½ Sgr.; 15 Quart incl. Fass 7 Thlr. Die Emballage muss, wenn sie zurückgenommen werden soll, innerhalb 2 Monaten zurückgesandt werden; die zurückzugebenden Flaschen müssen sauber gereinigt, das Etiquet auf denselben aber befindlich sein. Stroh-Emballage wird nicht zurückvergütet. — **Malz-Gesundheits-chocolade** No. I. 1 Pfd. 1 Thlr., ½ Pfd. 16 Sgr., ¼ Pfd. 8 Sgr. 6 Pf. No. II. 1 Pfd. 20 Sgr., ½ Pfd. 11 Sgr., ¼ Pfd. 6 Sgr. Bei Entnahme von 5 Pfd. wird ½ Pfd., bei Entnahme von 10 Pfd. 1½ Pfd. als Rabatt zugegeben. — **Malz-Gesundheits-Chocoladenpulver** für Säuglinge und Kinder: 1 grosse Schachtel 10 Sgr., 1 kleine Schachtel 5 Sgr. — **Brustmalzbonbon** 1 ganzer Carton (Inh. 42 St.) 8 Sgr., 1 halber Carton (Inh. 20 St.) 4 Sgr. — **Brustmalzzucker** à Tafel 4 Sgr. — **Arom. Malz-Kräuter-Toilettenseife** 1 Stück 5, 7½, 10 Sgr.; 6 Stück 27½ Sgr., 1 Thlr. 10 Sgr., 1 Thlr. 22½ Sgr. — **Malz-Toilettenseife** 1 Stück 2½ Sgr., 6 Stück 13½ Sgr. — **Arom. Malz-Pommade** à Flacon 10, 15 Sgr.

Brauerei und Fabrik der **Johann Hoff**'schen Malzfabrikate in Berlin, Neue Wilhelmsstrasse No. 1.

*) Zu den Hoff'schen Heilnahrungsmitteln gehören noch die Malz-Gesundheits-Chocolade, die vorzüglichste Stellvertreterin des oft nicht zuträglichen Caffee's in Tafeln für Erwachsene, in Pulverform für schwächliche Kinder, zu deren Stärkung; ferner die Brust-Malz-Bonbons, welche als ein gutes Mittel gegen den Husten längst die Sanction der Aerzte erhalten haben. A. d. R.

Gegen die Leiden der Harnorgane
bewähren sich rühmlichst die Georg Victor-, Helenen- und Thalquelle zu Bad Wildungen.
Näheres hierüber ertheilt die Brunnen-Inspection.

Verlag von F. A. Brockhaus in Leipzig.

Medicinisch-chirurgische Encyklopädie

für practische Aerzte.
In Verbindung mit mehreren Aerzten herausgegeben von
Dr. **H. Prosch** und Dr. **H. Ploss**,
practischen Aerzten in Leipzig.
Neue wohlfeile Ausgabe.
Vollständig in 4 Bänden. (210 Bogen Lexikon-Octav.)
Preis 8 Thlr. (Früher 17⅓ Thlr.)

CARLSBAD.

Natürliche Mineralwasser.

Schlossbrunn, Mühlbrunn, Sprudel.
1 Kiste (50 Krüge) fl. 10, 1 Kiste (50 Flaschen) fl. 12 Oe. W. Franco Emballage.

Sprudelsalz.

1 Glasflasche à 1 Pfd. fl. 3 Oe. W.

Sprudelseife.

1 Packet à ¼ Pfd. 35 kr. Oe. W.

Man gebraucht das versendete **Carlsbader Wasser** auf dieselbe Art zu Hause, wie an der Quelle selbst. Die gewöhnliche Dosis ist an jedem Morgen **eine Flasche** Mineralwasser, das man in Zwischenräumen von je 20 Minuten entweder **kalt** oder **erwärmt** bei Bewegung im Freien, wenn es zulässig, oder zu Hause und nöthigenfalls im Bette geniesst. Um die abführende Wirkung des versendeten **Carlsbader Wassers** zu verstärken, braucht man demselben nur einen Theelöffel voll Sprudelsalzes zuzusetzen.

Die Füllung und Versendung geschicht das ganze Jahr hindurch.
Carlsbad.

Heinrich Mattoni,
Brunnen-Versendungs-Direction.

Extra-Beilage zur Probenummer der Allgem. Med. Central-Zeitung.

Das Asyl für Gemüthskranke,

Charlottenburg bei Berlin, Berliner Strasse 18, vis-à-vis dem Thiergarten, wird zur Aufnahme von Gemüths- und Geisteskranken empfohlen. Familiäre Verpflegung. Pension mässig. Consultationen der Fachautoritäten Berlins.

Der Dirigent Dr. **Edel.**

Mein neuer Catalog mit **1000 Abbildungen** erscheint **Ende Januar 1870.**

Die Herren Aerzte, welche diesen zu haben wünschen, wollen sich deshalb direct an mich wenden. Derselbe wird gratis übersendet.

H. Windler,

Instrumentenmacher und Bandagist in Berlin, Dorotheenstrasse 3.

Fabrik & Lager

chirurgischer Instrumente, Bandagen, Spritzen und Apparate zur Krankenpflege, Krankenstühle, Krankenwagen und **Water Closets**

von

Heinrich Loewy

Instrumentenmacher und gepr. Bandagist, Inhaber der silbernen Preis-Medaille.

Berlin, Neue Friedrichs-Strasse No. 48, vis-à-vis der neuen Börse.

Meine sämmtlichen Instrumente, Bandagen etc. sind von vorzüglicher Beschaffenheit und werden den Herren Aerzten besonders zu en gros-Preisen verabreicht.

Aufträge von Auswärts werden, wenn irgend möglich, sofort effectuirt.

G. Treschinsky,

Krausen-Strasse 62, Berlin,

empfiehlt seine Maschinen und Apparate für alle in die Orthopädie vorkommenden Fälle, sowie künstliche Gliedmassen und Bandagen. Sämmtliche Artikel sind nach 25jährigen, einem der ersten orthopädischen Institute und dem Diakonissen-Hause Bethanien — gesammelten Erfahrungen angefertigt.

Wintercuren

bei zweckmässigen Badeeinrichtungen. Seit 20 Jahren bewährte Behandlung chronischer Leiden durch das gesammte Naturheilverfahren nach Steinbacher's System, vorzüglich bei Magen- und Unterleibs-Leiden, Fettsucht, Arznei-Siechthum (durch Quecksilber), Rheumatismus, Gonorrhöen, Strieturen, Spermatorrhoe, Rückenmarksreizung, Impotenz und Hautleiden. Prospectus gratis. Anfragen beantwortet Dr. Loh, Dirigent der Hofrath Dr. Steinbacher'schen Natur-Heilanstalt Brunnenthal bei München.



C. E. Pfister,

in

Berlin,

215. Friedrichsstrasse **215.**



empfiehlt seine Fabrik und Lager orthopädischer Maschinen, Spritzen, Apparate zur Krankenpflege, besonders aber künstlicher Hände und Füsse, mit deren Construction er sich, selbst ein künstliches Bein tragend, seit 22 Jahren beschäftigt und welche er — besonders in Folge der bedeutenden Militairlieferungen nach den Jahren 1864 und 1866 — wesentlich verbessert hat.

Die Gutmann'sche Buchhandlung

(Otto Enslin)

Berlin — Friedrichsstrasse 97 —

empfiehlt den Herren Aerzten ihr sehr grosses Lager aus dem Gebiete der Medicin und Naturwissenschaften, welches jede Bestellung in kürzester Zeit auszuführen gestattet. Ein monatlich erscheinendes Novitäten-Verzeichniss wird auf Wunsch regelmässig franco zugesandt und von den Ladenpreisen sämmtlicher Bücher der übliche Rabatt in Abzug gebracht. Ueber das antiquarische Lager sind im Laufe des Jahres nachstehende Cataloge gedruckt, welche eine grosse Anzahl werthvoller Werke zu mässigen Preisen enthalten:

No. I. Medicin, Chirurgie, Pharmacie.
II. Naturwissenschaften mit Einschluss der Anatomie und Physiologie.
III. Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.
IV. Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten.
V. Specielle Pathologie und Therapie (wird Anfang Januar ausgegeben).

Das Römisch-irische Bad in Magdeburg

hat sich einer weit verbreiteten allgemeinen Anerkennung zu erfreuen. Die Einrichtung der Anstalt (herrliche Lage, unmittelbar an der Elbe und Eisenbahn, umgeben von zur Anstalt gehörigen Gärten, überall im Hause künstliche Ventilation, Wasserheizung, sehr gutes Pensionat für Kranke das ganze Jahr) ist der Art, dass ich mein Institut, mit seinem vorzüglichen Römischen Bade und den ebenso comfortablen Wannen-Bädern, den geehrten Herren Collegen mit voller Ueberzeugung empfehlen kann.

Dr. **Lossier.**

Für ein sicher wirkendes, sich bewährendes Mittel gegen halbseitigen nervösen Kopfschmerz (Migraine) bietet ein seit vielen Jahren an diesem Uebel Leidender fünfundzwanzig Thaler Pr. C.

Hierauf bezügliche Mittheilungen sind zu richten an den Fabrikant Herrn Nichterlein, Berlin, Linienstrasse No. 39.

Heilanstalt für Nervenkranke bei Blankenburg am Harz.

Ausser chronischen Nervenkranken finden leichte, beginnende Formen psychischer Erkrankung eine sorgfältige ärztliche Behandlung. Die mit dem nöthigen Comfort eingerichtete, von geschmackvollen Parkanlagen umgebene Anstalt bietet durch ihre geschützte Lage am Fusse des romantischen Harzgebirges einen zu jeder Jahreszeit angenehmen und gesunden Aufenthalt für Kranke der höheren Stände.

Prospecte und Berichte über die bisherige Thätigkeit der Anstalt stehen den Herren Collegen zur Disposition.

Dr. Otto Müller.

Alle Natürlichen Mineralbrunnen, Pastillen, Mutterlaugensalze etc. Dr. **Lehmann. Berlin,** Spandauerstrasse 77.

Direct von den Brunnendirectionen in frischesten Füllungen bezogen halte ich diese Artikel stets vorräthig und expedire auf gefällige Bestellungen, um die ich ergebenst bitte, prompt und zuverlässig.

Fichten- & Kiefernadel-Extract

bereite ich auch dieses Jahr aus den Nadeln der Pinus picea L. und Pinus sylvestris L. in meinem Laboratorium, ebenso

Fichten- & Kiefernadel-Oel & Seife

und empfehle diese Präparate in **Centr.-Fässern,** sowie in Flacons zum **Wiederverkauf,** billigst.

Da jetzt von einigen Droguen-Geschäften ein Oel, welches fast nur aus **Kienoel** besteht, als Waldwoll- oder Kiefernadel-Oel à 15 & 20 Sgr. verkauft wird, so mache ich besonders die Herren Aerzte darauf aufmerksam.

Rudolstadt, im Januar 1870.

Fried. Duft.